CMS NORD VAUDOIS
ASPMAD
RAPPORT ANNUEL 2021

ÉDITORIAL

2021 : L'ART DE NE RIEN LÂCHER!

Une nouvelle co-Direction ad interim

Notre Directeur, M. Matthieu Reymond, a quitté ses fonctions fin septembre. Afin d'assurer la gestion de l'Association, le Comité de l'ASPMAD a souhaité nommer une direction ad interim formée de trois membres actuels de la direction, pour privilégier la connaissance du terrain ainsi que le fonctionnement de notre Association. Il s'agit de : Mme Valérie Frei (Responsable Finances, Véhicules et Logistique), M. Julien Rosselet (Responsable Ressources Humaines) et M. Thierry Azzola (Responsable des CMS d'Yverdon et Appartements Adaptés). Notre faîtière, l'AVASAD, ayant validé cette proposition, ce sont eux qui prennent la parole dans cet éditorial.

Mobilisation pour nos clients

L'année 2021 a été une fois de plus chamboulée par le COVID-19. Deux ans après les premiers avertissements des autorités chinoises, force est de constater que la pandémie était toujours au centre de nos préoccupations durant cette année. Elle nous a conduit à nouveau à devoir nous adapter, à réagir rapidement et à mettre en place de nouvelles démarches et organisations internes, notamment les mesures de test du personnel et la vaccination de nos clients.es à domicile (d'abord une dose, puis la deuxième, et enfin la troisième). L'importance et le sens des soins à domicile sont une fois de plus confirmés auprès de la population vulnérable.

Pour nos équipes, une implication de chaque instant

Comme en 2020, nous n'aurions pu franchir tous les écueils rencontrés en 2021 sans l'engagement de notre personnel. Son investissement a une fois de plus été exceptionnel et toutes et tous ont répondu présents. Un énorme bravo à elles et eux pour leur motivation et leur implication de chaque instant dans leur mission.

La tension sur le personnel de terrain n'a pas démoralisé nos équipes : en effet, le taux d'absentéisme a diminué cette année malgré les difficultés. La Direction et le Service RH ont soutenu nos collaborateurs.trices dans chaque situation complexe, dans le respect de leurs besoins mais aussi des règles de notre organisation.

Partenariats renforcés

Nous avons développé de nouvelles collaborations étroites au sein de notre région avec tous nos partenaires. Nous profitons de les remercier ici de leur réactivité, de leur collaboration et du lien fort qui nous unit.

Un vrai pôle pour les remplacements et la coordination clinique

Notre structure du Pool d'appoint offre aux CMS du personnel de renfort dans les soins de base et les soins infirmiers. Il assure également la réponse clinique des soirs et des week-ends.

Or, depuis plusieurs années, nous avons constaté un recours croissant au personnel intérimaire venu des agences, dans les fonctions d'infirmiers.ères et d'auxiliaires, dû au manque de ressources internes. Dans le même temps, nous avons observé une modification des attentes de la clientèle et des autres acteurs de la santé. Nous avons donc décidé d'organiser, avec les infirmiers.ères de garde, un vrai pôle de réponse et de coordination clinique offrant une disponibilité et des compétences pointues, désormais rattaché à l'Equipe 24/24. Le Pool d'appoint a ainsi été réorganisé pour se concentrer sur le renfort de personnel pour les remplacements et les variations de charge. La planification des soins infirmiers du soir et du week-end sera réalisée par le personnel actuel, mais sous l'égide du CMS de Grandson. Grâce à cette réorganisation qui verra le jour début 2022, nous visons une meilleure qualité et continuité des soins.

Et pour finir, une note positive !

En 2021, soulignons encore que l'ASPMAD n'a rencontré aucun problème d'approvisionnement de matériel comme c'était le cas l'année précédente (ex. pénurie de masques) assurant ainsi la sécurité de nos patients.es et de notre personnel ; nous avons partiellement renouvelé notre flotte de véhicules et notre CMS de Grandson s'est installé dans les magnifiques locaux du nouveau quartier de Borné-Nau.

La nouvelle co-Direction ad interim. De gauche à droite : Valérie Frei, Julien Rosselet et Thierry Azzola.

Photographie de @Pauline Stauffer.

UN CLIMAT DE CONFIANCE ET DE SÉCURITÉ

MERCI À MATTHIEU REYMOND

Monsieur Reymond a quitté ses fonctions au 30 septembre passé, et nous tenions à lui adresser nos plus sincères remerciements pour son implication dans notre Association.

En effet, dès son arrivée, M. Reymond a su réunir rapidement son équipe de direction autour de la résolution des problèmes urgents et instaurer un climat de confiance et de sécurité au sein de l'ASPMAD. De nature chaleureuse, il s'intéressait aux gens et avait toujours un mot sympathique pour chacun des collaborateurs et collaboratrices de notre Institution.

Grâce à sa conduite des CMS de Cossonay dès 2017, puis d'Orbe dès 2019, c'est fort de cette expérience de terrain que M. Reymond a su mener à bien de nombreux projets durant sa Direction.

Relevons tout particulièrement la crise sanitaire pour laquelle il a mis en place une conduite collégiale et aura su fédérer ses équipes, reconnaître l'engagement et mobiliser les forces.

En parallèle de la gestion de l'épidémie, M. Reymond a géré plusieurs dossiers institutionnels complexes, clarifiant ainsi les liens entre les différentes institutions partenaires et l'interne. Il a également conduit la réflexion concernant la réorganisation des remplacements de personnel.

Nous souhaitons à M. Reymond de nouvelles expériences professionnelles enrichissantes et nous le remercions vivement pour son engagement et pour la qualité de son travail. Tous nos vœux l'accompagnent aussi bien pour son avenir privé que professionnel.

LE MOT DE NOTRE NOUVEAU PRÉSIDENT

CETTE ANNÉE NOUS A FORGÉ POUR LE FUTUR

L'univers des soins à domicile ne m'a plus quitté depuis mes premiers pas dans celui-ci, alors que je reprenais le dicastère d'un collège municipal. En effet, cet exercice me donna la chance de découvrir le travail des collaborateurs.trices du CMS de Vallorbe. Captivé par ce domaine complexe, où l'humain est le centre de toute prise de décision, j'ai ensuite intégré la Commission de gestion de l'ASPMAD en 2018. Je suis maintenant fier d'être le Président du Comité de cette Association depuis avril 2021, de représenter ainsi ses valeurs et d'apporter ma pierre à l'édifice de la promotion et de la prévention de la santé.

Merci à Mme Aude Bonnard

Je profite tout d'abord de ces quelques lignes pour remercier Mme Aude Bonnard de l'énergie qu'elle a déployée pour l'ASPMAD durant son long parcours dans notre Institution, dans différentes positions et en tant que Présidente du Comité entre 2013 et 2021. Mme Bonnard est un exemple de longévité, de ténacité, d'appartenance et de fidélité à l'ASPMAD. Le Comité se joint à moi afin de lui souhaiter une très bonne continuation dans de nouveaux projets riches de sens et de rencontres, et surtout, une bonne retraite bien méritée !

Réactivité optimale, déploiement rapide de mesures d'envergure

L'année 2021 n'a eu qu'un seul mot d'ordre, hélas: le Covid. Au lieu de répéter à l'envi les dégâts causés par cette pandémie, je voudrais plutôt souligner ce qu'elle nous a apporté. En effet, 2021, placé sous le signe des rebondissements, entre fermetures des magasins et autres changements des règles, nous a permis de confirmer que notre Association est capable d'une réactivité optimale et d'un déploiement rapide de mesures d'envergure, par exemple en vaccinant plus de 1582 personnes (614 pour la 1ère dose, 622 pour la 2ème, 346 pour le rappel) en une année. Et ceci sans que la qualité des soins apportés aux clients et à ceux qui ont besoin de soutien n'en souffre.

Vision créative, mobilisation de toute la région

Comme souligné dans l'éditorial de la co-Direction, des projets à l'interne ont également vu le jour, apportant des nouvelles façons de faire et une vision créative pour notre Association. La région dans son entier s'est de plus mobilisée et à notre niveau, ce sont de nouveaux partenariats qui ont vu le jour entre institutions socio-sanitaires.

Notre position renforcée auprès de la population

Toute cette détermination, soutenue par la résilience des collaborateurs.trices des CMS, nous démontre que les soins à domicile sauront s'adapter aux défis démographiques et sociaux qui attendent notre société ces prochaines années.

Ne gardons donc de 2021 que ce qu'elle nous a permis d'instaurer, de réformer et d'établir. Grâce aux pièges tendus par celle-ci, notre position en tant qu'acteur fort auprès de la population a été renforcée.

Je vous souhaite une bonne lecture et beaucoup de plaisir en feuilletant ce rapport annuel de notre belle Association.

Olivier Petermann

Président du Comité de l'ASPMAD

6 OCTOBRE 2021

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE EXTRAORDINAIRE AU CASINO D'ORBE

Le 6 octobre 2021, au Casino d'Orbe, a eu lieu l'Assemblée Générale Extraordinaire de l'ASPMAD. En effet, en raison des élections communales au printemps dernier, le Comité et la Commission de gestion de l'ASPMAD devaient être renouvelés.

M. Jean-Marc Bezençon, Municipal d'Orbe, a pris la parole afin de rappeler l'importance des soins de santé publique dans notre société. En 2021, sa commune a d'ailleurs œuvré dans ce sens grâce à l'ouverture de l'EMS Montchoisi comportant 84 lits et regroupant trois unités d'hébergement des eHnv, ainsi qu'un nouveau concept d'accompagnement centré sur la personne.

L'Assemblée a ensuite procédé à l'élection de son Vice-Président et de ses Membres, dans l'ordre:

- Vice-Présidence de l'Assemblée Générale de l'ASPMAD (pour une période de cinq ans): M. **Henri Wiser**, Syndic d'Ursins.
- Membres du Comité représentants des communes du district Nord-vaudois et de la région de Cossonay:
- M. **François Marmier**, Syndic de Chavannes-le-Chêne (2e mandat).
- M. **Cédric Roten**, Syndic de Sainte-Croix (3e mandat).
- M. **Jean-Claude Ruchet**, Municipal d'Yverdon-les-Bains (2e mandat).

Ont été désignés.es lors de l'Assemblée des Syndics du 24 septembre dernier:

- Mme **Véronique Brocard**, Syndique de Dizy (1er mandat)
- M. **Julien Cuérel**, Syndic de Baulmes (1er mandat)

Les représentant.e.s des membres privés sont:

- Mme **Véronique Devenoge** (Penthalaz, élue en avril 2021)
- M. **Olivier Petermann** (Lignerolle, élu en avril 2020)
- M. **Maximilien Stauber** (Château-d'Oex , élu en avril 2020)

Représentante des médecins:

- Mme **Isabelle Hottinger** (3e mandat)

Présidence du Comité:

- M. **Olivier Petermann**

Membres délégués à l'Assemblée des délégués de l'AVASAD en fonction:

- M. **Albert Emery**
- M. **François Marmier**
- M. **Cédric Roten**

Membres de la Commission de gestion:

- M. **Stéphane Costantini** (Vallorbe)
- M. **Yves Jauner** (Penthalaz)
- M. **Christian Nyffenegger** (Ballaigues)
- Mme **Francine Pache** (Gollion)
- Mme **Anne-Françoise Pahud** (Bioley-Magnoux)

Suppléants à la Commission de gestion:

- Mme **Sylvie Aubert Brühlmann**, (Le Lieu)
- M. **Patrick Berktold** (L'Abbaye)
- M. **Albert Emery** (Penthaz)
- Mme **Anne Maradan** (Mutrux)
- M. **Martin Schnorf** (Yvonand)

L'Assemblée s'est terminée par les remerciements adressés à Mme Aude Bonnard, Présidente sortante du Comité, Mme Véronique Robadey et Mme Rosemay Christen, membres sortantes du Comité.

SOINS PALLIATIFS

L'EMSP : RÔLE ET COLLABORATION AVEC LES CMS

Depuis plusieurs années, les pouvoirs publics ont mandaté des équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP) pour les quatre régions vaudoises du Nord, du Centre, de l'Est et de l'Ouest. Ces équipes sont indépendantes structurellement des CMS. Pour notre région, l'EMSP dépend du Réseau Santé Nord Broye (RSNB). Nous avons demandé au Dr Tony Tai, coordinateur de cette équipe, et à Mme Colette Blattmer, infirmière référente au CMS d'Orbe, d'expliquer le rôle, l'organisation de l'équipe et la collaboration avec les CMS du Nord vaudois.

Soins palliatifs, fin de vie : quelle définition donner ?

TT. Les deux sont souvent confondus. Les soins palliatifs recouvrent toutes les situations de maladies évolutives dans lesquelles l'objectif thérapeutique n'est pas la guérison, indépendamment de l'espérance de vie. On peut citer les cancers, mais aussi les maladies respiratoires et cardiaques graves, les maladies neurologiques comme la sclérose latérale amyotrophique ou la maladie de Parkinson. Leur impact est important sur la charge en soins des CMS et sur les proches, mais leur évolution est parfois lente. Les situations de fin de vie sont caractérisées par une dégradation rapide de l'état clinique de la personne (santé physique et/ou cognitive), une dépendance plus marquée, des symptômes plus lourds et, dans une fourchette de temps de quelques semaines, le décès prévisible du patient.

CB. Une situation de fin de vie pose en outre des questions relevant de l'accompagnement psychologique et de l'éthique : faut-il hospitaliser le.la patient.e dans une unité spécialisée ? Faut-il envisager un séjour en EMS ? Est-il possible de privilégier au contraire le maintien à domicile jusqu'au décès ? Et dans cette hypothèse, quel est l'état physique et l'état d'esprit des proches aidants.es qui vont l'accompagner ? Le.la patient.e a-t-il.elle formulé ses directives anticipées ? Ces questions sont aussi importantes que les soins médicaux proprement dits.

Dans quelles circonstances intervenez-vous ?

TT. En principe, lorsque l'on a affaire à des situations palliatives non complexes, notre expertise n'est pas requise. Le « déclencheur » de notre intervention, ce sont le plus souvent des symptômes qui s'aggravent. Par exemple dans les situations oncologiques où il faut gérer la douleur, adapter le traitement, évaluer l'impact sur la vie quotidienne et l'autonomie. Ensuite nous abordons les questions d'ordre éthique et psychologique.

Qui vous mandate ?

TT. Notre fonctionnement est dit de « deuxième ligne ». Nous intervenons à la demande des acteurs.trices de la première ligne : les CMS, le médecin traitant, l'hôpital pour un suivi à domicile, plus rarement le.la patient.e lui.elle-même ou ses proches. Nous pouvons aussi apporter notre aide lorsque la personne se trouve déjà en milieu hospitalier ou hébergée en EMS. Les autorités sanitaires vaudoises ont clairement défini le mandat des EMSP : elles ont un rôle de consultance, d'évaluation, d'appui aux prises de décision, mais elles n'ont pas été créées pour dispenser des soins directs. Il peut arriver toutefois que lorsque le médecin traitant n'est pas disponible, les médecins de l'EMSP interviennent dans la prescription des traitements médicamenteux. Je souligne que la collaboration avec les CMS est toujours excellente, et sans les CMS, l'impact de notre EMSP sur la qualité de vie des patients.es serait pour ainsi dire très modeste, puisque nous n'assurons pas directement les soins aux patient.e.s.

CB. Il faut ajouter que chaque CMS compte un.e infirmier.ère spécialisé.e en soins palliatifs. C'est une « personne ressource » : elle épaule les collègues référents.es et les ASSC. Généralement, il.elle consacre 10 % de son temps de travail aux situations palliatives.

Quelle est la composition de l'EMSP ?

TT. C'est une petite équipe : elle comprend deux médecins représentant 1,2 EPT et quatre infirmier.ère.s à temps partiel représentant 2,6 EPT. En ce qui me concerne, mes fonctions de coordinateur représentent 30 % de mon activité en plus de mon activité médicale à 70 %.

VACCINATION À DOMICILE

UNE RÉPONSE PORTÉE PAR UN TRAVAIL ET UNE RÉFLEXION COLLECTIFS

Rappelons-le : au début du mois de février 2021, l'AVASAD recevait le mandat du Canton d'organiser la vaccination à domicile des personnes les plus vulnérables. L'ensemble de l'ASPMAD a donc été mis à contribution pour mettre en place cette campagne de vaccination inédite. Mme Edith Berney, Infirmière Clinicienne et Consultante pour les CMS du Nord vaudois, rappelle ici les défis qui ont été relevés pour assurer une réponse cohérente, rapide et sûre.

Quel était le critère d'éligibilité pour la vaccination à domicile et quelle organisation avez-vous dû mettre en place ?

Le critère principal fixé par le Canton était l'incapacité de la personne ou sa difficulté à se déplacer dans un centre de vaccination. Dans un premier temps, nous avons dû réaliser un recensement téléphonique de tous nos clients.es pour identifier qui pouvaient – et souhaitaient – être vaccinés.es, ce qui a représenté environ 7000 appels. Ensuite, nous avons rappelé les personnes qui répondaient aux critères afin de nous assurer qu'ils.elles étaient d'accord de se faire vacciner à domicile.

Les questions à régler étaient nombreuses : combien d'infirmiers.ères allaient être formés.es pour vacciner ? Quel matériel prévoir (notamment transport des vaccins, matériel d'urgence et de surveillance) ? Qui le prépare ? Dans quels locaux ?

Notons que c'était un nouveau vaccin, avec des contraintes très précises concernant son transport et sa préparation. De plus, comme pour tout vaccin, il y a un risque de complications, notamment allergiques. Cela est très rare, mais il est impératif d'en tenir compte. Nous devions donc nous approprier les procédures techniques et les partager avec l'équipe de vaccination. En même temps, nous participions à plusieurs séances quotidiennes avec l'AVASAD et l'ASPMAD pour avoir les réponses à nos questions et décider de l'organisation.

En moins de deux semaines, il a fallu trouver des infirmiers.ères d'accord de vacciner les personnes à domicile et les former dans la semaine. En même temps, les tournées ont été planifiées pour les personnes éligibles et souhaitant être vaccinées dans toute la région de l'ASPMAD, ce qui a été organisé de manière très efficace par les infirmier.ères de vaccination. Il faut relever que notre mandat de vaccination ne se limitait pas aux clients.es des CMS, mais à toute personne éligible, cliente ou non de l'ASPMAD ou d'organisations des soins à domicile privées (OSAD).

En terme de sécurité des patients.es, nos assistantes administratives ont réalisé un énorme travail pour informer et valider la vaccination des patient.es avec les médecins traitants et récolter les informations sur les statuts allergiques afin d'adapter nos surveillances, si nécessaire. Un médecin conseil a été disponible en permanence pour répondre à nos questions et assurer une sécurité supplémentaire.

Comment avez-vous composé les équipes vaccinales ?

Toutes les équipes étaient constituées de deux personnes, dont un.e infirmier.ère des CMS, formé.e à Unisanté sur les gestes cliniques, les précautions à prendre et les effets secondaires. Durant le premier semestre, nous avons également eu le soutien des personnes de la protection civile, formées à la réanimation et quelquefois à la vaccination pour compléter le binôme.

Quelles étaient les contraintes logistiques ?

Il y avait deux paramètres qui ont généré de nombreuses contraintes : le vaccin devait être maintenu à basse température en tout temps, ce qui a imposé l'utilisation de boîtes isolantes, réfrigérées par des blocs de froid. Par ailleurs, nous devions planifier des tournées en multiple de six personnes en lien avec la préparation du vaccin. Les infirmiers.ères de vaccination devaient aller chercher les vaccins préparés dans les centres de vaccination avant de partir en tournée.

Il y avait également le problème du faible nombre de doses disponibles. Il n'était donc pas question d'en perdre une seule ! Nous avons alors dû prévoir des clients.es « jokers », pouvant remplacer une personne de la tournée qui aurait été par exemple hospitalisée le jour même.

SUITE PAGE SUIVANTE →

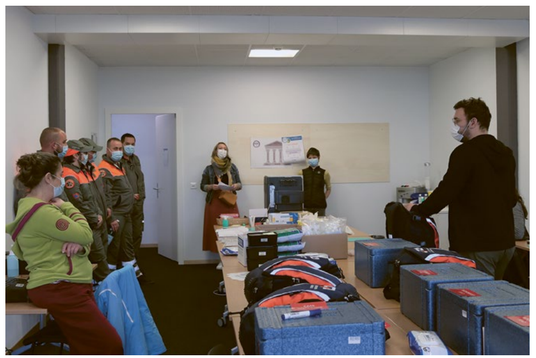
VACCINATION À DOMICILE

UNE RÉPONSE PORTÉE PAR UN TRAVAIL ET UNE RÉFLEXION COLLECTIFS (SUITE)

Quel bilan tirez-vous de cette expérience ?

La vaccination à domicile a demandé une organisation unique et très spécifique. Ce travail n'aurait pas été possible sans l'intense mobilisation des équipes de l'ASPMAD à tout niveau. La collaboration avec l'AVASAD et les partenaires comme les centres de vaccination ou les médecins a aussi été très importante. En termes d'efficacité et de sécurité, aucune des personnes vaccinées n'a fait de complications majeures et nous n'avons perdu aucun vaccin !

Cette campagne de vaccination a été menée dans un climat extraordinaire d'entraide, de réflexion transversale et de collégialité entre les infirmiers.ères de vaccination, engagés.es pleinement dans cette mission, et l'équipe organisationnelle. C'est un bel exemple de partage et de travail collectifs. La reconnaissance des personnes vaccinées à domicile a aussi été largement soulignée par les équipes vaccinales.



LES « PETITES BLEUES » DES CMS

RENOUVELLEMENT PARTIEL DE LA FLOTTE DES CMS DU CANTON

Connues et reconnues de toutes et tous à travers les routes du Canton de Vaud, les « petites bleues », voitures des CMS, se voient enrichies d'une nouvelle marque.

Une longue histoire

C'est le Nord vaudois qui, il y a environ vingt ans, a commencé à instaurer une flotte de véhicules pour son personnel des soins à domicile. Ce projet a été conçu et mis en œuvre par le Directeur de l'époque, Monsieur Gérald Simon, précurseur dans l'exécution d'un grand nombre de réalisations pour les CMS Nord vaudois. En effet, à cette époque, les visites du CMS se faisaient avec les voitures privées des intervenant.e.s, voire en transports publics.

La taille du projet était ambitieuse. Deux cents véhicules, qui allaient devenir l'emblème des CMS, ont commencé à sillonner la ville et la campagne alentours. Ce sont ensuite les CMS de la Broye, de la Côte qui ont suivi le pas, ainsi que tout le reste du canton, y compris la région lausannoise qui a finalisé cette approche en se rejoignant au groupe.

La flotte cantonale s'est passablement enrichie en vingt ans et compte actuellement 545 véhicules. Constituée d'Opel et de Citroën, elle est toujours gérée par l'ASPMAD à Montagny-sur-Yverdon.

183 voitures restituées, 164 accueillies, 2 nouveaux modèles

Le renouvellement partiel de ces véhicules s'est tenu à Cossonay entre le 13 et le 15 septembre 2021. Evénement d'envergure nécessitant une infrastructure étendue, c'est sur le site du TCS que se sont retrouvées 30 personnes, collaborateurs.trices de l'ASPMAD ainsi que de la société de leasing, de l'importateur et des experts en assurance afin de restituer 183 voitures et d'en accueillir 164 de type Renault Clio et Renault Captur.

Ce changement étant partiel, les habitants.es du Canton de Vaud verront une flotte complètement unifiée en 2023.

RESSOURCES HUMAINES

LA TRANSFORMATION DE LA FONCTION RH À L'ASPMAD

Julien Rosselet, responsable du Service des Ressources humaines.

Photographie de @Pauline Stauffer

Depuis six ans, Monsieur Rosselet et son équipe ont à cœur de faire évoluer la fonction des Ressources Humaines (RH) au sein de cette grande organisation. Trop souvent, la fonction RH d'une entreprise est limitée à son travail productif concret, à savoir verser les salaires et gérer les dossiers du personnel. C'est le traditionnel « bureau des salaires », avec tous les clichés qui l'accompagnent : ceux d'une bureaucratie rigoriste, pour ne pas dire acariâtre ! Or, la fonction RH, c'est bien sûr la réalisation de ces tâches, mais c'est aussi un ensemble de connaissances et de compétences spécifiques sur la gestion des rapports de travail, le fonctionnement de l'organisation, le management et le climat social des équipes.

Une véritable place de service support

Cette évolution a d'abord été initiée au sein même du service. Il s'agissait de mettre en avant les processus d'entreprise incombant aux RH (présentés sur le schéma à droite), d'en faire comprendre les interactions concrètes et nécessaires, et surtout que le service prenne véritablement une place de service support, en remettant au centre de ses réflexions ses clients.es. Tout d'abord les clients.es internes que sont les collaborateurs et collaboratrices, et les managers. Ensuite les clients.es externes, tels que les organes de contrôles, les lois, etc. que le service sert en étant un garant des règles administratives, légales, etc. Hormis la visualisation de droite, cela a concrètement débouché sur la réalisation de plusieurs révisions complètes des processus de travail, sous l'angle de la plus-value apportée par chaque action aux clients.es de la fonction RH.

Cet esprit de service a permis de fiabiliser le travail pour gagner en qualité, d'améliorer le transfert des informations et de gagner en efficacité. Nous pouvons par exemple citer la digitalisation complète du processus de recrutement grâce à une plateforme de gestion des candidatures, et plus récemment encore la mise à disposition d'une plateforme collaborative pour les cadres, leur mettant à portée de clics toutes les informations internes utiles à la gestion de leur équipe.

Des forces vives pour aller plus loin

Au-delà de l'orientation du service, il y avait bien sûr la question des forces vives pour aller plus loin. Hormis le poste de Responsable RH, en 2015 l'équipe comprenait 6 employés.es, soit 4.2 équivalents plein temps (EPT), et deux apprentis.es, pour environ 870 employés.es. C'est peu, et il était essentiel de trouver des solutions, tout en tenant compte des contraintes budgétaires. Ce sont tout d'abord des mesures de réentrainement au travail avec l'ORP qui furent mises en place. Puis, un poste de stage professionnalisant suite aux études universitaires a été créé. Enfin, les mesures avec l'ORP sont devenues des reconversions professionnelles avec l'office AI.

En 2022, le SRH emploie 8 personnes (soit 5.45 EPT), deux apprentis.es et deux stagiaires, ainsi qu'un renfort en CDD. (En parallèle, l'association emploie 960 personnes.) Cette évolution s'est également reflétée dans les compétences présentes au sein du service par l'engagement de deux profils de Spécialistes RH. Structurellement enfin, les deux services réalisant l'activité RH ont été réunis en une seule entité pour constituer le Service des Ressources Humaines (SRH) et occupent aujourd'hui des bureaux communs facilitant ainsi l'échange d'informations et la coordination des tâches.

Evolution des prestations pour une meilleure équité dans l'Association

Cette mue interne au service n'aurait pas véritablement servi son objectif sans des changements correspondants dans les prestations fournies par le SRH dans les équipes des CMS. En effet, auparavant les membres du SRH étaient peu impliqués dans l'activité de gestion des équipes et cela pouvait conduire à des situations complexes qui n'étaient pas identifiées ou gérées au mieux, à des différences de pratiques importantes entre CMS, ainsi qu'à des iniquités dans le traitement des situations du personnel.

En démontrant sa plus-value par son expertise et son soutien aux cadres et aux employés.es, le SRH est aujourd'hui systématiquement partie prenante des situations d'absences longues ou complexes, dans les dysfonctionnements dans le travail ou encore dans l'analyse des dotations des équipes. Cela permet une meilleure équité au sein de l'Association, le SRH étant le garant de critères de gestion harmonisés et définis en Direction. Le SRH étant un interlocuteur neutre, il agit également comme « gardien » des droits des employé.e.s et de l'employeur, ce qui contribue à un sentiment de justice à l'interne. Enfin, l'expérience et les connaissances spécifiques des membres du SRH apportent une expertise et une meilleure qualité dans la gestion des situations (droit du travail, conduite d'entretiens, bonnes pratiques managériales, assurances du personnel, etc.).

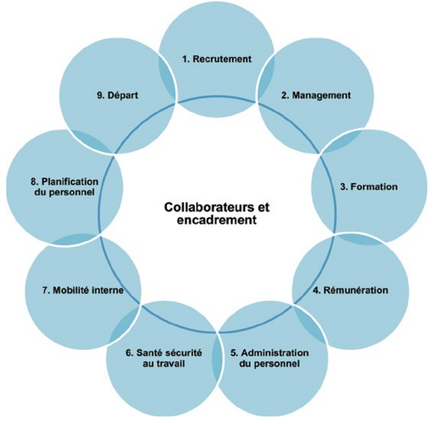
La raison d'être de l'équipe RH

Aujourd'hui, le SRH contribue pleinement à la bonne conduite de nos 960 ressources humaines, en étroite collaboration avec les cadres. Ceci se reflète dans la raison d'être que s'est donnée l'équipe RH :

« Chaque jour, nous voulons assurer le bon déroulement de la relation de travail, entre chaque employé.e et l'employeur, en respectant les droits et devoirs de chacun. »

Efficacité des processus et recrutement : les grands enjeux du futur

Pour l'avenir, la fonction RH devra rester attentive à être la plus efficace possible sur tous les processus administratifs. Sur ce plan, la digitalisation et le numérique sont des voies qu'il faudra continuer de faire progresser. Un enjeu de taille pour notre personnel est le travail « en mobilité » comme on l'appelle à l'interne. Il s'agit d'élargir cette notion à d'autres activités que les soins, telles que la gestion administrative, mais aussi la formation ou même les colloques. Dernier et non des moindres, le recrutement du personnel constituera le défi des années à venir, dans un secteur de la santé en pénurie massive. Ici, le digital constitue une piste incontournable également. L'ASPMAD se positionne déjà depuis une année sur le réseau professionnel LinkedIn (n'hésitez pas à découvrir notre page !) et envisage des campagnes de recrutement à travers d'autres canaux également, tels que la radio. Hormis le « marketing employeur », il s'agira de continuer à offrir à l'interne des conditions de travail et un climat managérial suffisamment respectueux et soutenant pour que les employés et employées restent fidèles et encouragent leurs connaissances à rejoindre l'Association.



RECONVERSION PROFESSIONNELLE

L'EXEMPLE DE M^me^ STÉPHANIE AUBORT

Les professions de terrain des soins à domicile sont physiquement exigeantes. Il arrive donc que des problèmes de santé rendent impossible la poursuite d'un métier dans ce domaine. C'est ce qui s'est passé pour M^me^ Stéphanie Aubort, à qui nous avons demandé de nous parler de sa reconversion professionnelle.

Quel a été votre parcours dans les soins à domicile ?

Après ma scolarité à Montreux, j'ai passé un CFC d'employée de bureau. J'ai ensuite obtenu une maturité de culture générale afin d'entrer à l'Ecole d'infirmières de La Source. Cependant, je n'ai pas pu terminer cette formation car j'ai eu deux enfants en peu de temps et la charge de travail devenait trop lourde. Dès lors, je me suis dirigée vers les soins à domicile. J'ai intégré le CMS de La Tour-de-Peilz, où j'ai suivi une formation d'Assistante en Soins et Santé Communautaire (ASSC) en une année au lieu de trois, car j'avais déjà étudié trois ans à l'école d'infirmiers.ères. Un peu plus tard, j'ai fait une nouvelle tentative à La Source, pensant que j'allais être réintégrée dans le cursus, mais cet établissement était devenu une HES. J'ai repris deux ans de formation HES et ai postulé au CMS de Cully où j'ai travaillé pendant sept ans en tant qu'ASSC.

Vous êtes ensuite partie huit mois en France : qu'avez-vous retiré de cette expérience ?

Au départ, c'était un choix de vie. Mon conjoint y travaillait, et je ne pensais pas que la parenthèse serait aussi courte. Employée dans un établissement mi-EHPAD mi-unité hospitalière comme il y en a beaucoup en France, j'ai été confrontée aux limites d'un système de santé manquant de moyens et où les soignants.es sont presque constamment en sous-effectifs : nous étions 3,5 EPT pour quarante-six patients.es hospitalisés.es et très dépendants.es. Je ne pouvais imaginer pratiquer mon métier dans de telles conditions.

Vous revenez donc en Suisse…

Effectivement et, à mon retour, j'ai postulé à l'ASPMAD. Je suis entrée au CMS d'Orbe où j'ai travaillé pendant trois ans jusqu'à ce que mes problèmes de santé apparaissent.

Comment sont-ils apparus ?

Cela a commencé par des épisodes de très grandes fatigues, accompagnées par des douleurs musculo-squelettiques de plus en plus violentes. On m'a diagnostiqué une hyperlaxité sévère, un syndrome qui a peu de conséquences lorsqu'on est jeune, mais qui peut devenir handicapant avec l'âge, surtout si on a un métier très sollicitant physiquement. Il m'était de plus en plus difficile de prendre en charge des clients.es en toute sécurité.

C'est là que l'idée d'une reconversion s'est imposée ?

Oui, mais progressivement. J'étais quelqu'un d'hyperactif ; je n'aurais jamais imaginé que mon corps me trahisse un jour. Il y a eu un deuil à faire, d'autant que j'ai toujours adoré mon métier d'ASSC. J'ai obtenu rapidement une mesure AI et on m'a proposé de passer un certificat RH. Les cours m'ont immédiatement passionnée. Les conditions de travail, le recrutement, les assurances sociales, les salaires, ce sont des thèmes qui touchent tous les secteurs. Les étudiant.es venaient de tous les métiers, on échangeait beaucoup. Une vraie ouverture vers des horizons professionnels que j'ignorais. En même temps, M. Rosselet (Responsable RH) m'a proposé un stage comme Assistante RH. J'ai eu de la chance de pouvoir intégrer une équipe aussi dynamique, dans laquelle tout le monde s'entraide. Les gens sont à l'écoute, ils vous donnent confiance, il y a toujours quelqu'un pour vous proposer une piste ou un conseil. C'est capital lorsqu'on entame une reconversion professionnelle, et cela permet de mettre en place rapidement un objectif essentiel pour moi : étant seule avec deux enfants adolescents, j'ai besoin d'une activité à temps plein. D'ailleurs, à quarante-cinq ans, je refusais absolument l'idée de rester à l'AI pour de longues années.

Où allez-vous vous diriger ensuite ?

C'est encore très ouvert. Je me verrais bien collaborer au service RH d'un organisme social, par exemple. Et pourquoi pas à l'AI, où mes connaissances du terrain pourraient apporter de la cohérence et du pragmatisme dans les mesures proposées.

ÉVOLUER DANS L'ORGANISATION

LE PARCOURS DE M^me^ FANNY JENNI

Quelles sont les possibilités d'évolution professionnelle offertes à une Aide-soignante ? Pour illustrer ce thème, nous avons demandé à M^me^ Fanny Jenny, Assistante en soins et santé communautaire (ASSC) au CMS d'Yverdon-les-Bains, de raconter sa trajectoire personnelle au sein de l'ASPMAD.

Comment votre parcours dans les soins à domicile a-t-il commencé ?

J'ai obtenu mon certificat d'aide-soignante en 1998 et j'ai connu ma première expérience comme Auxiliaire Polyvalente au CMS de Grandson à 50%, puis, deux ans plus tard, à 80%. Au bout de cinq ans, j'ai ressenti le besoin d'en savoir plus, d'aller plus loin dans ce métier, et j'ai décidé de m'inscrire à l'Ecole d'ASSC.

Comment s'est déroulée la formation ?

Je l'ai suivie à Vevey. C'était tout nouveau et je faisais partie de la troisième volée qui se lançait dans cette formation. A l'époque, un seul cursus était possible, à plein temps. En première année, nous suivions cinq jours de cours hebdomadaires, avec quelques jours de stage par semaine. En deuxième année, les cours continuaient, mais avec cette fois trois mois de stages. Enfin, la troisième année était consacrée essentiellement aux stages en entreprise, avec plusieurs cours-blocs d'une semaine. J'ai eu beaucoup de chance : ces stages m'ont permis de parcourir le canton et de me former dans différents secteurs : psychiatrie adulte, soins palliatifs, CMS, EMS, chirurgie cardiaque.

Que vous a-t-elle apporté dans votre quotidien ?

Le plus important est d'être en mesure de prendre une situation dans sa globalité, en joignant les soins d'hygiène et de confort et un certain nombre d'actes médico-techniques simples (prises de sang, injections, pansements, médication). N'oublions pas l'aide pratique et l'aide au ménage, qui font aussi partie de nos attributions. Pour moi c'était une étape décisive, mais au début j'ai ressenti une certaine méfiance de la part des infirmières car la formation était nouvelle ; une réflexion sur la délégation devait se mettre en place car elle n'était pas encore inscrite dans la culture professionnelle de l'organisation. Les choses ont bien évolué aujourd'hui, nous sommes toujours plus nombreuses dans les équipes (sept à Yverdon-Est sur un total de cinquante-huit dans notre Association) et la plus-value de notre fonction est désormais reconnue, même si à mon sens elle ne l'est toujours pas suffisamment sur le plan salarial * et sur certaines compétences.

* La grille salariale est déterminée par la convention collective du secteur sanitaire parapublic vaudois.

En 2009, j'ai pu me former comme formatrice en entreprise, rôle que j'exerce pleinement auprès de nos apprentis.es en voie duale au sein de notre Association. Nous accueillons également des apprentis.es en voie école à plein temps, qui sont en stage pendant trois mois.

Vous avez continué à vous former ensuite. Dans quel but ?

Pendant un temps, j'ai rêvé de rejoindre une école d'infirmiers.ères grâce au tremplin de la maturité professionnelle. Mais je me suis rendue compte qu'à trente ans, je n'étais plus prête à passer une maturité. Et j'ai aussi réalisé que je n'étais pas vraiment faite pour une fonction dans laquelle l'administration avait pris beaucoup d'importance. En 2015, j'ai fait la demande pour une formation post CFC. J'avais besoin d'évoluer, de me former pour faire face à la population vieillissante et à la chronicité. Je me suis décidée pour une formation en emploi. J'ai donc commencé cette nouvelle spécialisation basée sur des modules, suivis de trois examens finaux pour obtenir le brevet fédéral d'Assistante en soins de longue durée et accompagnement. C'est une formation tournée vers les soins chroniques, la psychiatrie et la psychogériatrie. Je l'ai suivie à l'Espace Compétences, à Cully. Elle offre un cadre passionnant de réflexion sur la situation globale des clients et de leurs proches, pour aller au-delà de la prise en soins immédiate.

Enfin, depuis décembre 2019, j'ai été nommée cheffe experte pour la mise en place des procédures de qualification des ASSC dans tout le canton (deux cent cinquante candidats.es en 2021). Ce poste à responsabilité se compose de plusieurs étapes dans l'année. Il faut savoir que «derrière un examen» il y a neuf mois de préparation. Dans ce travail à 40%, qui dépend de la DGEP (Direction générale de l'enseignement postobligatoire), je gère une commission de qualification de sept membres et un collège d'experts de cent cinquante personnes. C'est un travail qui m'apporte énormément sur le plan humain, social et juridique.

Quel regard portez-vous aujourd'hui sur votre parcours ?

Pour moi, évoluer est essentiel dans ma motivation professionnelle. Je dois aussi souligner que mon cursus doit énormément à la reconnaissance, à la confiance et au soutien humain que mon responsable de centre, M. Thierry Azzola, m'a toujours apportés.

JOURNÉE NATIONALE AIDE ET SOINS À DOMICILE – SAMEDI 4 SEPTEMBRE 2021

UN THÈME ESSENTIEL : LE RECRUTEMENT DANS LES MÉTIERS DE TERRAIN

Dans le cadre de la Journée nationale Aide et soins à domicile, qui a eu lieu le samedi 4 septembre 2021, un thème essentiel au fonctionnement de notre organisation était au centre des préoccupations : le recrutement de collaborateurs.trices dans les métiers de terrain.

Pour illustrer ce thème, nous avons demandé à M^me^ Anne-Laure Thuillard, Auxiliaire de ménage au CMS d'Yvonand, comment son engagement dans cette fonction est intervenu dans son parcours professionnel.

Comment a débuté votre parcours professionnel ?

J'ai effectué un apprentissage en tant que vendeuse et j'ai travaillé dans les domaines de la boucherie et de la boulangerie dès 1988, et ceci pendant dix-neuf ans. J'ai aussi été maman de jour quelques années.

Comment êtes-vous arrivée au CMS d'Yvonand ?

Par l'une de mes connaissances qui y travaillait et qui était ravie de faire partie des CMS Nord vaudois. Elle m'a conseillé de postuler. Je me suis donc dit : pourquoi ne pas essayer ? J'ai envoyé ma candidature et j'ai eu la chance d'être engagée en tant qu'Auxiliaire de ménage.

Une autonomie très plaisante et des clients adorables lèvent les doutes initiaux

Mais après trois jours de travail, j'ai dit à ma marraine que je ne me sentais pas du tout capable d'assumer toute seule tous ces processus. Je trouvais également ma tâche très intrusive dans le monde des clients.es. Mais celle-ci m'a rassurée et m'a poussée à continuer. Ce que j'ai fait. Elle a eu raison ! Finalement, je m'en suis très bien sortie et cette autonomie m'a beaucoup plu. De plus, les clients.es sont adorables, il n'y avait donc aucune crainte à avoir !

Qu'est-ce qui vous a poussée à suivre une formation complémentaire ?

En mars 2020, le COVID et le confinement sont arrivés. Nous avons donc subi une diminution de prestations et nous avons été sollicités.es pour effectuer une nouvelle formation de deux jours afin de devenir Auxiliaire Polyvalente. Briser l'intimité des patients.es m'inquiétait mais d'un autre côté, c'était l'occasion d'essayer et le calendrier avec ma vie privée était parfait. Je me suis donc inscrite pour suivre cette formation.

Je suis ravie de m'être lancée et d'avoir sauté le pas. J'adore ce contact rapproché et individuel avec les clients.es. Nos rapports sont plus personnels, amicaux. Je me sens valorisée et heureuse dans mes nouvelles fonctions.

Quels sont les avantages de votre profession ?

Pour moi, l'épanouissement vient de l'échange avec la personne. J'aime rendre service, soutenir, écouter, échanger. C'est une grande source de joie et de contentement.

Jamais je n'aurais pensé que mon parcours professionnel me mènerait où je suis aujourd'hui et j'en suis vraiment enchantée !

PLAN D'ACTION POUR DIMINUER LE RECOURS AUX INTÉRIMAIRES

UN RETOUR AUX SOURCES POUR LE POOL D'APPOINT

Le recours aux intérimaires pour absorber les variations de charge dans les centres a pris de l'ampleur ces dernières années. Sous l'impulsion de M. Reymond, directeur de l'ASPMAD, un groupe de travail a été lancé au printemps 2021 constitué de M. Julien Rosselet, Responsable RH, de M^me^ Valérie Frei, Responsable Finances, M^me^ Carine Travelletti, Responsable de Centre et M^me^ Dolorès Favez, Responsable du Pool, afin de trouver des solutions à ce problème.

Carine Travelletti, qui a repris la responsabilité ad interim de l'Equipe d'appoint, explique que la priorisation et le développement de la mission du Pool d'appoint constituent des pistes privilégiées.

Pourquoi le recours aux intérimaires a-t-il augmenté ?

Il y a tout d'abord le contexte général d'un marché de l'emploi de plus en plus tendu dans le domaine de la santé, couplé à une augmentation générale des prestations de soins à domicile. Ensuite, les variations de charge qui affectent les centres sont à la fois importantes et soudaines, et difficilement prévisibles. En effet, elles dépendent de facteurs sanitaires, sociaux et démographiques que nous ne maîtrisons pas. Ajoutons à cela les perturbations causées par les absences de courte ou de longue durée dans la planification des tournées, et nous avons une situation particulièrement complexe et influencée par de nombreuses variables. Jusqu'ici, nous absorbions ces variations à court terme essentiellement par le recours aux intérimaires.

En quoi cette augmentation est-elle insatisfaisante ?

Le recours au personnel intérimaire présente deux problématiques pour notre Association. Premièrement, chaque mission implique un travail d'organisation important pour les cadres des CMS, bien plus que pour le personnel interne. Multiplier les intérimaires revient à décupler la charge de travail des responsables, qui ont déjà bien assez à faire et qui représente un coût important. Deuxièmement, les intérimaires ne connaissent pas suffisamment les processus de travail à domicile et les situations des clients.es, malgré leurs compétences dans les soins. Et puis, ce sont à chaque fois de nouveaux visages, ce qui n'est pas très satisfaisant pour les clients.es. Ceux.celles-ci préfèrent être aidés.es et soignés.es par des personnes qui leur sont familières.

Une équipe de l'ASPMAD n'est-elle pas dédiée à assurer des remplacements dans les CMS ?

Oui, notre Pool d'appoint a justement cette mission. Toutefois, au fil des années, d'autres missions lui ont été confiées : la garde infirmière et la réalisation des soins infirmiers les soirs et les weekends. Ces missions ont gagné en importance et en complexité au fil du temps, pour devenir aujourd'hui prioritaire. De ce fait et jusqu'en 2021, le Pool d'appoint a peu augmenté ses effectifs dédiés aux remplacements.

Le groupe de travail que vous pilotez a donc été chargé de trouver des solutions. Comment avez-vous procédé ?

Il fallait d'abord faire un état documenté de la situation. Nous avons mené une analyse fouillée dans tous nos CMS, et nous avons interrogé les Services d'appoint et les services RH dans les autres Associations/Fondations de l'AVASAD. En effet, le problème se retrouve dans tous les CMS du canton et il était intéressant de connaître leurs stratégies. Cette réflexion nous a permis d'identifier tous les facteurs qui influencent les besoins en remplacements dans les CMS, et ils sont nombreux, allant des variations de prestations aux habitudes du personnel, en passant par les absences et la taille du CMS. De là, nous avons imaginé les solutions les plus pertinentes et efficaces. Cela débouche sur plusieurs mesures que nous mettrons en place en 2022. Une conclusion importante était le constat clair que nous devions améliorer la capacité interne à répondre aux remplacements dans les centres. Il était donc logique de développer à la fois la dotation en personnel du Pool d'appoint et de recentrer sa mission sur les remplacements pour les CMS. Nous avions aussi pensé à l'Equipe 24/24, mais elle ne pouvait entrer dans ce schéma, car sa mission est complètement différente : elle assure la réponse à l'urgence, les nouvelles

SUITE PAGE SUIVANTE →

RECOURS AUX INTÉRIMAIRES

UN RETOUR AUX SOURCES POUR LE POOL D'APPOINT (SUITE)

prises en charge, les sorties d'hôpitaux, etc., le temps que les équipes régulières prennent le relais.

La réponse a donc été d'élargir la mission du Pool ?

Bien au contraire, nous avons recentré la mission du Pool d'appoint sur sa capacité à répondre aux remplacements à l'interne. Les autres missions, à savoir la garde infirmière et la réalisation des soins sur les horaires des soirs et des week-ends, sont transférées respectivement à l'Equipe 24/24 et à une nouvelle équipe de coordination rattachée au CMS de Grandson.

L'objectif, à terme, est que le Pool d'appoint fonctionne comme une sorte d'« agence de placement » pour les CMS de l'ASPMAD, disposant d'une équipe renforcée. Pour cela, nous avons recruté 17 personnes supplémentaires depuis l'été 2021, qui sont venues renforcer les 35 collaborateurs.trices de l'équipe de base. Elles ont pu choisir entre un contrat classique à temps fixe ou un contrat payé à l'heure. Nous avons privilégié la souplesse, car pour recruter les bonnes personnes il faut être prêts à accompagner leurs besoins et leurs attentes en termes d'équilibre entre la vie privée et la vie professionnelle. Cette souplesse vaut aussi pour les infirmiers.ères qui sont amenés.es à dispenser des soins de base lorsque c'est nécessaire. Dans une prochaine étape, nous avons l'intention d'offrir la possibilité au personnel de s'annoncer pour effectuer des remplacements en plus de leurs horaires habituels dans les CMS qui en ont besoin, si les personnes le souhaitent. Cela leur permettra d'augmenter leurs revenus, et nous offrira une souplesse supplémentaire. C'est une gestion qui reviendra également au Pool d'appoint.

LE CMS DE GRANDSON DANS SES NOUVEAUX LOCAUX

LE CHOIX DU SITE, LA PRÉPARATION, LE DÉMÉNAGEMENT

Situés au cœur du village de Grandson, les anciens locaux du CMS ne répondaient plus aux besoins liés à l'organisation du travail et à l'évolution des équipes. Il devenait donc urgent, au vu de l'activité croissante de ce CMS, de trouver une nouvelle adresse. Mais détecter un nouvel abri pour les collaborateurs.trices qui réponde à tous les critères n'était pas aisé. Ainsi, le CMS a rejoint le siège de l'ASPMAD sur le site En Chamard à Montagny-près-Yverdon, pour permettre une solution transitoire.

Le choix du site de Borné-Nau

C'est sous l'impulsion de M^me^ Travelletti, Responsable du CMS de Grandson, qu'une réflexion sur ce besoin de nouvelles surfaces a débuté. Il a tout d'abord été question d'un très grand appartement en vente, proche de l'ancien CMS. Cette option a vite été abandonnée au profit d'un projet immobilier sur un terrain situé sur un plateau au nord de la commune, appelé site de Borné-Nau. En effet, Grandson avait également besoin d'une réponse adéquate à la croissance démographique de sa commune et ce territoire, principalement destiné à l'exploitation agricole, était visé afin d'y construire de nouveaux quartiers d'habitation, d'infrastructures scolaires et d'équipements publics.

Grâce à la commune de Grandson et particulièrement à son ancien Syndic M. François Payot, le projet dans son ensemble prit sa forme finale, fut adopté, et le chantier démarra. Bien sûr, de telles ambitions ne se mettent pas en place sans quelques imprévus, tels que les fouilles archéologiques liées à la découverte, en début de travaux, de pièces datant de l'âge de bronze. Il s'en suivit en tout trois ans de retard.

Une intense activité de préparation

Alors que ce nouveau quartier grandissait petit à petit, les équipes de l'ASPMAD commencèrent à s'activer. La préparation des locaux mobilisa de façon importante les ressources internes et nécessita un an et demi d'élaboration. Notre Service des Infrastructures Logistique – Informatique (SILI) et plus particulièrement M^me^ Marie-Noëlle Michel, Gestionnaire des Infrastructures, furent très sollicités. En effet, elle réalisa les dessins techniques pour l'attribution et la répartition des bureaux, ce qui nécessita de nombreuses heures de travail et rendit l'organisation du déménagement beaucoup plus facile et structurée.

Le local dédié au stockage du matériel infirmier nécessita également des réflexions, notamment sur les espaces de rangement. M^me^ Emmanuelle Bussard (Gestionnaire de la Logistique Infirmerie) a profité de l'occasion inédite de partir d'un espace neuf et vierge pour organiser le rangement de façon efficiente. Les locaux de soins des autres CMS pourront être repensés sur ce modèle désormais. En effet, adapté à l'organisation du personnel infirmier, il permet un gain en matière de rapidité et d'efficacité.

TROIS CHIFFRES POUR RÉSUMER LE DÉMÉNAGEMENT DE GRANDSON : 250 CARTONS, 11 HEURES DE TRAVAIL, 60 CROISSANTS !

Grâce à toutes les équipes, l'opération est bouclée en 11 heures

Toute l'équipe du CMS a joué le jeu et les cartons étaient prêts à temps pour le jour J, le 1^er^ juillet 2021. L'équipe de quatre personnes du SILI, les équipes de Grandson, 10 déménageurs ainsi que des informaticiens de l'AVASAD (en charge de la coordination de l'informatique et de la téléphonie) se mirent à l'œuvre dans une ambiance conviviale, mais structurée et organisée.

Après onze heures de travail, tout était fini. Le lendemain, tous les collaborateurs.trices ont retrouvé un nouveau lieu de travail vaste, moderne, lumineux et doté d'un dégagement visuel sur le lac d'un côté et sur les crêtes du Jura de l'autre.

Nous tenons à remercier M^me^ Carine Travelletti, M^me^ Leila Favre ainsi que l'équipe de gestion du CMS de Grandson, les services Support ainsi que la Direction de l'ASPMAD et le Service informatique de l'AVASAD. Un remerciement tout particulier à M. François Payot, ancien syndic de Grandson, ainsi qu'à la commune de Grandson pour leur soutien dans ce projet.

L'ACTIVITÉ EN CHIFFRES

L'EQUIPE D'APPOINT

L'Equipe d'appoint compte **18'809** heures à son actif (+ 15.9 %).

L'ÉQUIPE 24/24

L'Equipe 24/24 a accompli au total **5'401** heures d'aide et de soins (+ 8.6 %).

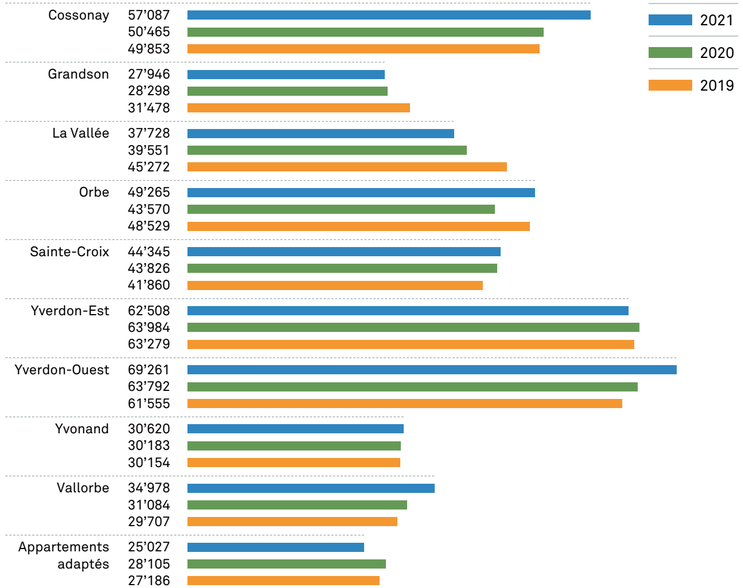
L'année 2021 est marquée par une hausse d'activité en rapport à l'année passée (+4%).

Ce sont plus précisément les domaines en lien avec la prévention et le soutien qui ont la plus forte augmentation comme l'ergothérapie (+ 20 %), l'aide au ménage et le conseil, veilles et présences (+ 11.8 %).

L'évaluation et les soins infirmiers sont aussi en forte augmentation avec + 5.5 %.

L'ACTIVITÉ EN CHIFFRES

HEURES DE PRESTATIONS PAR CMS



L'ACTIVITÉ EN CHIFFRES

HEURES PAR GROUPES DE PRESTATIONS

HEURES DE PRESTATIONS (Facturation)	2021	2020	Evolution
AIDE ET SOINS (TOTAL), DONT :	**458'840**	**442'866**	**+ 3.61 %**
Soins de base	234'422	237'024	- 1.10 %
Évaluation / réévaluation	38'696	36'602	+ 5.72 %
Aide au ménage et à la famille	87'720	78'480	+ 11.77 %
Soins infirmiers	78'572	74'508	+ 5.45 %
Ergothérapie	16'639	13'790	+ 20.66 %
Conseil & Veilles et présence	2'789	2'462	+ 13.28 %
PRESTATIONS SECTEUR SOCIAL (non facturables)	20'359	18'652	+9.15 %
NOMBRE DE VISITES À DOMICILE	**806'796**	**767'067**	**+5.18 %**
Proportion des personnes recevant 30 visites et plus par mois	21.00 %	20.30 %	+3.33 %
KILOMÈTRES PROFESSIONNELS	**3'860'986**	**3'816'435**	**+ 1.17 %**

AUTRES PRESTATIONS «AIDE ET SOINS» NON MENTIONNÉES

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

CENTRE D'APPELS

Numéro unique grand public
058 450 30 30
102'941 appels

Numéro pour partenaires (médecins, hôpitaux, BRIO)
12'770 appels

REPAS À DOMICILE

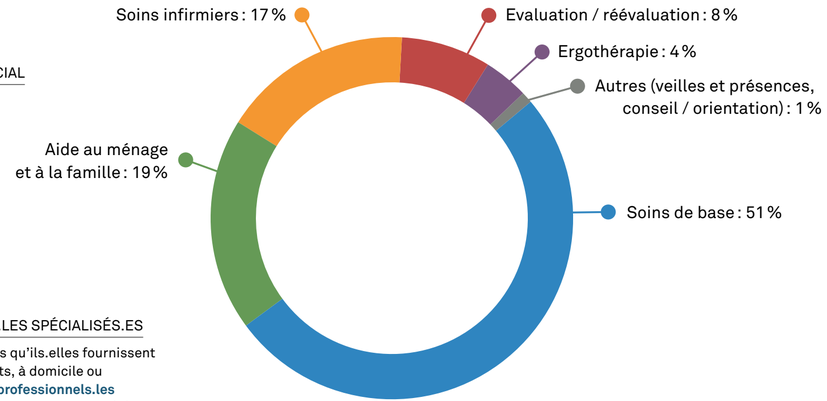
156'943 repas livrés (-3.46 %) dont une partie en liaison froide

TMR – TRANSPORTS POUR PERSONNES À MOBILITÉ RÉDUITE

Courses 2021 : **62'641** (57'591 en 2020)
- 36'226 par bénévoles
- 26'415 par taxis

L'ACTIVITÉ EN CHIFFRES

RÉPARTITION DES HEURES FACTURÉES EN 2021



PRESTATIONS SECTEUR SOCIAL

(Non facturables)
20'984 (+ 11.81 %)

PROFESSIONNELS.LES SPÉCIALISÉS.ES

Outre les traitements qu'ils.elles fournissent à de nombreux clients, à domicile ou en ambulatoire, les **professionnels.les spécialisés.es*** 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.

INFIRMIERS.ÈRES PETITE ENFANCE

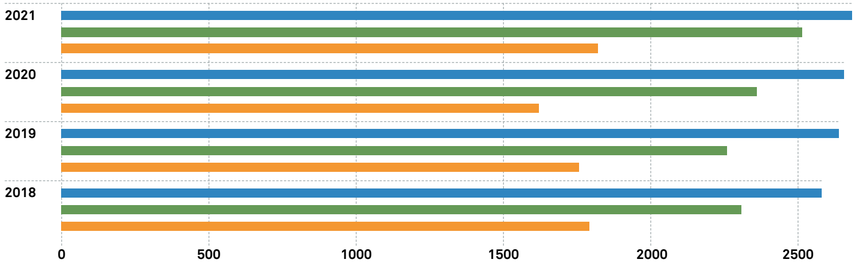
Naissances 2021 : **1'887** (1'830 en 2020)

Visites à domicile en 2021 : **2'918** (2'934 en 2020).
Y compris visites UD, petits pas, réseau, et entretiens téléphoniques pendant le Covid

Rencontres parents-enfants en 2021 : **695** (647 en 2020)

L'ACTIVITÉ EN CHIFFRES

BÉNÉFICIAIRES PAR TRANCHE D'ÂGE

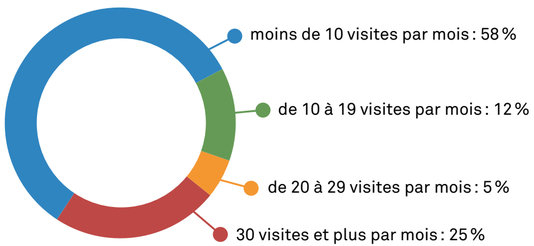


SUIVI DE PERSONNES CENTENAIRES À DOMICILE

- 2019 : **21** clients
- 2020 : **20** clients
- 2021 : **27** clients

RÉPARTITION DES BÉNÉFICIAIRES PAR NOMBRE DE VISITES MENSUELLES

(toutes prestations confondues)



BÉNÉFICIAIRES EN 2021

Nord vaudois
- **7'061 personnes**
  6'671 en 2020

Canton
- **35'943 personnes**
  34'545 en 2020

NOMBRE MOYEN DE BÉNÉFICIAIRES PAR MOIS

Nord vaudois
- **3'452 personnes**
  3'313 en 2020

Canton
- **18'024 personnes**
  17'740 en 2020

BILAN AU 31.12.2021 ET 31.12.2020

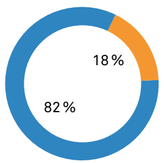
ACTIF	2021 KCHF	2020 KCHF
Actif circulant	**9 488**	**9 624**
Liquidités	2 703	2 576
Créances résultant de livraisons et de prestations	6 224	6 411
Tiers	5 907	6 066
Collectivités publiques	39	36
Entités membres	279	309
Autres créances à court terme	248	355
Stocks	57	32
Comptes de régularisation actif	257	251
Actif immobilisé	**166**	**180**
Immobilisations corporelles	137	137
Immobilisations financières	29	44
TOTAL ACTIF	**9 654**	**9 805**

PASSIF	2021 KCHF	2020 KCHF
Engagements à court terme	**8 367**	**8 531**
Dettes financières à court terme portant intérêt	4 284	4 253
Dettes résultant de livraisons et de prestations	977	737
Tiers	918	721
Collectivités publiques	31	16
Entités membres	29	0
Autres dettes à court terme	601	626
Provisions à court terme	2 130	2 259
Comptes de régularisation passif	376	656
Capital des fonds (fonds affectés)	**240**	**241**
Fonds affectés	240	241
Capital de l'organisation	**1 047**	**1 033**
Capital libre (résultats reportés)	294	294
Réserves libres	481	423
Capital lié	272	316
Résultat de l'exercice	0	0
TOTAL PASSIF	**9 654**	**9 805**

FINANCES

CHIFFRES CLÉS

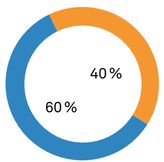
RÉPARTITION DES CHARGES



Frais de personnel
Autres charges

Augmentation de 1% des autres charges en lien avec le recours au personnel temporaire.

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

COMPTE DE RÉSULTAT AU 31.12.2021 ET 31.12.2020

	2021 KCHF	2020 KCHF
Produits	**74 698**	**74 192**
Produits de collecte de fonds	22	50
Dons / Legs	7	32
Cotisations des membres	15	18
Produits de prestations fournies	74 676	74 142
Mandats publics	929	733
Mandats de tiers	238	593
Produits de livraisons et de prestations	72 385	71 679
Prestations de services	24 935	24 037
Livraisons	2 876	3 196
Locations	0	486
Financement par l'AVASAD	44 574	43 960
Autres produits d'exploitation	1 125	1 136
Charges	**-74 661**	**-74 075**
Frais de personnel	-61 409	-61 730
Honoraires et prestations de tiers	-4 753	-4 055
Frais de déplacements	-3 726	-3 630
Charges d'exploitation	-4 747	-4 567
Amortissements	-26	-91
RÉSULTAT D'EXPLOITATION	**36**	**118**

	2021 KCHF	2020 KCHF
RÉSULTAT D'EXPLOITATION	**36**	**118**
Résultat financier	**-26**	**-16**
Charges financières	-26	-16
Autres résultats	**3**	**34**
Produits sans rapport avec l'organisation	3	53
Charges sans rapport avec l'organisation	0	-18
RÉSULTAT AVANT MOUVEMENTS DE FONDS ET DE CAPITAUX	**13**	**136**
Variation des fonds affectés	**1**	**-36**
– Attribution aux fonds affectés	-22	-40
+ Utilisation des fonds affectés	23	5
RÉSULTAT DE L'EXERCICE AVANT MOUVEMENTS DES CAPITAUX PROPRES	**14**	**100**
Attributions	**-14**	**-100**
– Attribution/Utilisation du capital lié	45	-1
– Attribution/Utilisation des réserves libres	-59	-99
RÉSULTAT DE L'EXERCICE	**0**	**0**

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 2021 révisés par Mazars.

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

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

CONTACTS

INSTANCE FAÎTIÈRE

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

DÉLÉGUÉS À L'AVASAD

Cédric Roten, Syndic, Sainte-Croix

François Marmier, Syndic, Chavannes-le-Chêne

Albert Emery, Municipal, Penthaz

AUTRE SERVICE

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 I cmsnv@avasad.ch
Cossonay / Chemin du Passoir 2
Grandson / Ch. du Borné-Nau 3
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