

Directive concernant le programme cantonal « Bureaux régionaux d'information et orientation » : cadre de référence pour l'orientation des patients

Vu les articles 4, 5 et 6 de la loi du 30 janvier 2007 sur les réseaux de soins (LRS),
vu l'article 7 chiffre 7 de la loi du 5 décembre 1978 sur la planification et le financement des
établissements sanitaires d'intérêt public (LPFES),
vu la directive du 25 février 2008 concernant le découpage géographique des réseaux de soins,

le Département de la santé et de l'action sociale (ci-après : le département) arrête :

1 But

Pour être reconnu d'intérêt public, chaque réseau de soins est doté d'un Bureau régional
d'information et d'orientation (BRIO), chargé d'informer et d'orienter les usagers dans le réseau de
soins et d'en coordonner la prise en charge.

La présente directive actualise et consolide le cadre cantonal BRIO de 1999¹, sur la base des
propositions figurant dans le rapport du 27 juin 2008². Il vise l'harmonisation des pratiques dans
les quatre régions du découpage géographique des réseaux de soins³.

2 Définition

Le BRIO veille à l'utilisation rationnelle des ressources médico-sociales, en tenant compte des
spécificités régionales. De manière générale, le BRIO :

- assure toutes les tâches d'information, d'accompagnement et d'évaluation nécessaires à une
bonne orientation médico-sociale des patients dans le réseau des institutions de soins ;
- tient à jour en temps réel les disponibilités en ressources d'un groupe d'institutions ;
- gère l'ensemble des disponibilités et des demandes d'admission en établissement médico-
social ;
- organise, lorsque nécessaire, les retours à domicile depuis l'hôpital.

Son fonctionnement nécessite le partage de l'information entre les membres du réseau de soins.

3 Principes généraux du cadre BRIO actualisé (cadre BRIO II)

Le BRIO

- regroupe toutes les activités liées à l'orientation médico-sociale, y compris les tâches de
liaison entre et au sein des institutions ainsi que d'organisation des retours à domicile depuis
l'hôpital ;
- est la centrale d'informations médico-sociales pour les usagers et les professionnels ;

¹ Les BRIOs – bureaux cantonaux d'information et d'orientation. Cadre cantonal de référence pour l'orientation des
patients. Service de la santé publique et service des assurances sociales et de l'hébergement, Etat de Vaud, décembre
1999

² Programme cantonal pour l'orientation des patients. Bilan et propositions relatifs à l'activité des Bureaux Régionaux
d'Information et d'Orientation – les BRIOs. Ch. Resplendino et al. Lausanne, le 27 juin 2008.

³ Directive du 25 février 2008 concernant le découpage géographique des réseaux de soins.

- est une centrale de gestion des disponibilités et des demandes d'admission en établissement médico-social ;
- assure l'accompagnement social des usagers et de leur famille lorsqu'il n'y a pas d'autres partenaires sociaux impliqués dans la situation ;
- est doté d'outils adaptés aux besoins des usagers et de leur famille et communs à l'ensemble du canton
 - d'aide à la décision d'orientation en phase avec l'offre planifiée par l'Etat ;
 - favorisant l'attribution équitable des places disponibles.

Les détails des tâches et activités, voire leur délégation, sont rassemblés dans un cahier des charges du BRIO, qui est partie intégrante des conventions liant les réseaux de soins à l'Etat.

4 Fonctionnement

Le réseau de soins formalise la collaboration par des conventions entre les partenaires concernés. Celles-ci précisent notamment les méthodes d'évaluation des situations, les informations minimales communes à partager entre les institutions et entre les professionnels de la santé (aujourd'hui le DMST et le DMT), l'identification et le suivi de situations précaires à domicile, ainsi que les modalités de retour à domicile après un séjour hospitalier. Les décisions d'orientation se font en réseau (bénéficiaire, entourage, soignants), la liberté de choix du patient restant réservée.

Lorsque le résultat de l'orientation est un hébergement de long séjour, les conventions régionales précisent les modalités de fonctionnement (nombre de dossiers à transmettre à l'EMS; critères de priorisation, prise en compte des particularités de l'EMS ou des places disponibles,...).

5 Système d'information

L'outil commun de collecte et d'échange de données est la plateforme BRIOCHE. Conformément à l'art. 6 al. 3 LRS, le département soutient financièrement l'évolution de cet outil, dans le respect de la politique e-health du Canton.

6 Indicateurs et statistiques

Le BRIO collecte les données propres permettant de produire les indicateurs et les statistiques exigés par l'Etat. Les informations recherchées et la périodicité de leur publication sont spécifiées dans la convention liant les réseaux de soins à l'Etat.

7 Dotation et moyens nécessaires

Pour remplir les tâches découlant du point 3, la dotation maximale co-financée par l'Etat est estimée à 1.7 EPT/1000⁴ habitant > 75 ans pour les réseaux de soins des régions Ouest, Nord et Est et à 2.0 EPT/1000 habitant > 75 ans pour le réseau Centre⁴. La dotation accordée est répartie entre les différentes fonctions (orientation, liaison, accompagnement social,...) par les réseaux de soins.

⁴ La différence de dotation du réseau de soins Centre (ARCOS) s'explique par le contexte urbain et des situations plus complexes accueillies au CHUV.

8 Classification et formation des collaborateur-trice-s du BRIO

Les BRIOs appliquent à leur collaborateur-trice-s la classification issue de la grille des fonctions de la CCT du secteur sanitaire parapublic vaudois. A formation et cahier des charges équivalent, la collocation au sein de la grille est identique.

9 Financement

9.1 Part de l'Etat

L'Etat participe au financement des BRIOs à concurrence du 40% des coûts admis. Ces derniers tiennent compte de la dotation de référence, des normes salariales applicables (article 8 ci-dessus) ainsi que d'une majoration de 10% pour tenir compte des frais fixes.

9.2 Part des réseaux de soins

Le solde (60%) des coûts admis est pris en charge par les membres des réseaux du périmètre obligatoires (hôpital, EMS et A/F d'aide et de soins à domicile). Ce solde est financé à 70% par le partenaire « hôpital », à 20% par le partenaire « EMS » et à 10% par le partenaire « A/F d'aide et de soins à domicile ». Au sein de chaque catégorie de partenaire, la répartition est définie par le réseau de soins.

La dotation dépassant celle reconnue par l'Etat est à la charge des membres du réseau.

10 Dérogation

Sous réserve des points 2, 3, 5, 8 et 9, un réseau peut proposer un concept organisationnel alternatif, à titre d'expérience pilote soumise à évaluation. Le concept, les modalités d'évaluation et le calendrier de mise en œuvre sont fixés dans la convention liant le réseau de soins à l'Etat. Le projet alternatif doit être au préalable validé par l'Etat, après préavis de la CORES.

Le présent article 10 s'applique uniquement pour des projets soumis avant juin 2010. La validation par l'Etat devra intervenir dans le courant du deuxième semestre de la même année, pour une mise en œuvre au 1^{er} janvier 2011 au plus tard.

11 Evaluation

Conformément à la LRS et à la LSubv, le dispositif d'orientation des réseaux de soins est évalué sur initiative du département, au minimum tous les 5 ans et en principe en fin de législature. Les détails et les critères de l'évaluation sont fixés par le département et précisés dans la convention avec les réseaux de soins.

12 Dispositions transitoires

Les réseaux de soins ont jusqu'à fin 2011 pour adapter le fonctionnement de leurs BRIOs à la présente directive.

13 Entrée en vigueur

La présente directive entre en vigueur le 1^{er} janvier 2010.

Lausanne, le 8 décembre 2009

Le chef du département



Pierre-Yves Maillard