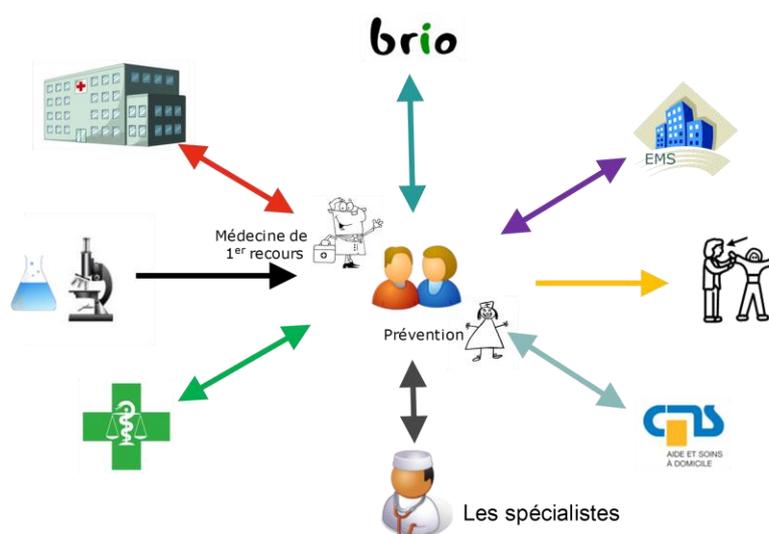


PLAN STRATEGIQUE 2014 - 2020

DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DE LA DIRECTION DU CSSC



Prévention et promotion de la santé, Médecine de 1^{er} recours (cabinet de groupe), Hôpital, Établissement médico-social, Structures d'accueil médico-sociales, Aides et soins à domicile (ASPMAD)

Synthèse

Ce plan stratégique, fruit d'un consensus interne et externe tant avec la population (Forum 2014) que les partenaires OSRIC du Réseau Santé Nord Broye, apporte au CSSC une vision et des orientations claires pour les six prochaines années. Il intègre les contextes démographique et sociétal du Balcon du Jura vaudois ainsi que les contextes législatif et organisationnel du système de santé vaudois. Il va permettre au CSSC d'opérer les changements suivants :

- 1. Elargissement des missions.** Issu de la fusion, en 1999, de l'Hôpital et de l'EMS du Balcon du Jura vaudois, le CSSC intègre :
 - 1) Début 2015 la médecine de premier recours (médecins de famille, gynécologue, pédiatre) via son cabinet médical des Alpes.
 - 2) La prévention et la promotion de la santé en septembre 2015.
 - 3) Et met en place une collaboration intégrative des aides et soins à domicile (CMS de Ste-Croix).
 - 4) Le CSSC participe également à l'action sociale de la commune de Sainte-Croix.
- 2. Spécialisation en gériatrie et psychiatrie de l'âge avancé.**
 - 1) *Construction du nouvel EMS de 70 lits – Gériatrie et psychiatrie de l'âge avancé* (ouverture juin 2017)
 - 2) *Développement d'une unité de soins aigus aux séniors* pour la population du Balcon du Jura vaudois, du CHUV et du Nord vaudois dans la dotation actuelle en lits A autorisée par le SSP (21 lits). Le CSSC se spécialise et renforce ainsi son partenariat avec ses partenaires et le CHUV qui lui transfère plus de 89 patients par an, dans le cadre de son plan cantonal de désengorgement.
 - 3) *Développement des Structures d'accompagnement médico-sociales extramuros* (bâtiments des Alpes) : 21 appartements adaptés, CAT gériatrique, psychiatrie de l'âge avancé, CAT 48h, appartements Alzheimer, courts séjours.
- 3. Le CSSC devient un réseau de soins intégrés autour de la médecine de premier recours et la prévention** pour la population régionale et migrante (EVAM). La médecine de premier recours est placée au centre du dispositif alors que les soins intégrés vont performer la collaboration interdisciplinaire et transversale entre tous les pôles de compétences et acteurs de la santé et du social de la région. L'organisation des soins du CSSC évolue vers un modèle centré sur les maladies chroniques, cognitives, les polymorbidités ainsi que sur les situations de dépendance. Ce réseau permettra d'organiser un accès plus rationnel au système de soins pour la population ainsi qu'une meilleure coordination des prises en charge, qu'il s'agisse de soins ou de prévention. Le but visé est d'améliorer la qualité des soins, le maintien à domicile et une économicité des prestations.
- 4. Collaboration approfondie avec nos partenaires du Nord vaudois et du CHUV.** Le CSSC ne peut et ne veut tout offrir, pour une question de masse critique et de compétences. Sa force est avant tout celle des soins de 1^{er} recours en médecine interne-générale, des soins aigus aux séniors et de l'accompagnement en gériatrie et psychiatrie de l'âge avancé. Par sa policlinique, ses urgences, son unité de médecine interne et son cabinet de groupe, le CSSC soigne, trie et oriente les patients du Balcon du Jura vaudois au sein du Réseau Santé Nord Broye. Il est ainsi une porte d'entrée dans le dispositif sanitaire coordonné régional et cantonal.

Le Conseil d'administration du CSSC va intégrer en son sein, dès 2015, un représentant des soins à domicile et un représentant du Centre de psychiatrie du Nord vaudois.

Ces changements vont transformer le CSSC en un réseau de santé regroupant les ressources médicales et sociales du Balcon du Jura vaudois autour des besoins de la population et de l'EVAM.

Le CSSC devient ainsi le



Table des matières

1. Préambule	6
2. Contexte socio-sanitaire	6
2.1 Contexte démographique du Balcon du Jura vaudois	6
2.2 Contexte organisationnel - systémique	8
2.3 Contexte économique – des prestataires de soins sous pression	8
2.4 Les principaux indicateurs et ratios du CSSC	9
3. Nos missions	10
4. Notre vision	11
5. Les enjeux	12
5.1 L'efficacité clinique.....	12
5.1.1 Axe 1 - les processus :	12
5.1.2 Axe 2 – La sécurité :	12
5.1.3 Axe 3 – Les soins intégrés :	12
5.2 Assurer une meilleure orientation du patient et favoriser la coordination et la continuité des soins qui lui sont dispensés	13
5.3 Compléter nos missions.....	14
5.4 Maintenir l'équilibre financier	15
5.5 Efficacité tant au niveau de l'organisation interne que des prestations délivrées ...	15
5.6 Augmentation de l'activité en élargissant notre périmètre à celui du Val-de-Travers et du grand Lausanne avec le CHUV	15
5.7 Promouvoir la formation et la relève et fidéliser les compétences indispensables au bon fonctionnement du CSSC	15
5.8 Ancrer le modèle CSSC (soins de proximité et de 1er recours) dans la planification sanitaire régionale (RNB) et cantonale	16
5.8.1 Promouvoir la collaboration et rechercher la complémentarité avec nos partenaires dans le cadre du RNB.....	16
6. Nos objectifs (6 enjeux et 50 objectifs associés)	17
7. Notre organisation	23
8. Charte	24
9. Nos valeurs	25
10. Démarche qualité	27
10.1 Périmètre de la démarche qualité	28
10.2 Responsabilité et engagement de la direction.....	28
10.3 Communication.....	28
10.4 Les processus	29
11. Conclusion	29
Glossaire	30

1. Préambule

Le Centre de Soins et Santé du Balcon du Jura vaudois (CSSC) est un projet né au milieu des années nonante par la fusion de l'hôpital de demi zone et de l'Asile des vieillards (EMS "Ma retraite") de Sainte-Croix. Il est une association au sens des articles 60 et suivants du code civil.

Ce plan stratégique reprend le but et les objectifs stratégiques qui ont permis de créer le CSSC et qui restent plus que jamais d'actualité. Après une période de consolidation de plus de 14 ans depuis sa création, le CSSC doit aujourd'hui poursuivre son développement pour atteindre son but final : devenir la plateforme de santé régionale coordonnée et intégrée à laquelle s'adresse la grande majorité de la population.

Pour cela, il doit développer des prestations médicales et médico-sociales de prévention et de promotion de la santé.

Ce plan stratégique doit permettre au CSSC d'atteindre son but et ses objectifs grâce à une vision et des orientations claires pour les six prochaines années.

Il est issu d'une consultation de la population du Balcon du Jura vaudois dans le cadre d'un Forum organisé en mars 2014 avec la collaboration d'Equiterre et des Ligues de la Santé.

On rappelle que le CSSC s'inscrit dans les orientations de la planification sanitaire et développe une politique orientée d'une part sur l'adéquation de l'offre au regard des besoins de la population et d'autre part sur la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients, résidents et bénéficiaires.

Enfin, ce plan stratégique est le fruit d'un consensus entre le Conseil d'administration, la Direction, le Corps médical et les Responsables de pôles du CSSC. Il a ainsi été soumis pour avis aux membres du Réseau Santé Nord Broye, au CHUV et au Département de la Santé et de l'Action Sociale.



2. Contexte socio-sanitaire

Le plan stratégique du CSSC intègre les contextes démographique et sociétal du Balcon du Jura vaudois et ainsi que ceux législatif et organisationnel du système de santé cantonal.

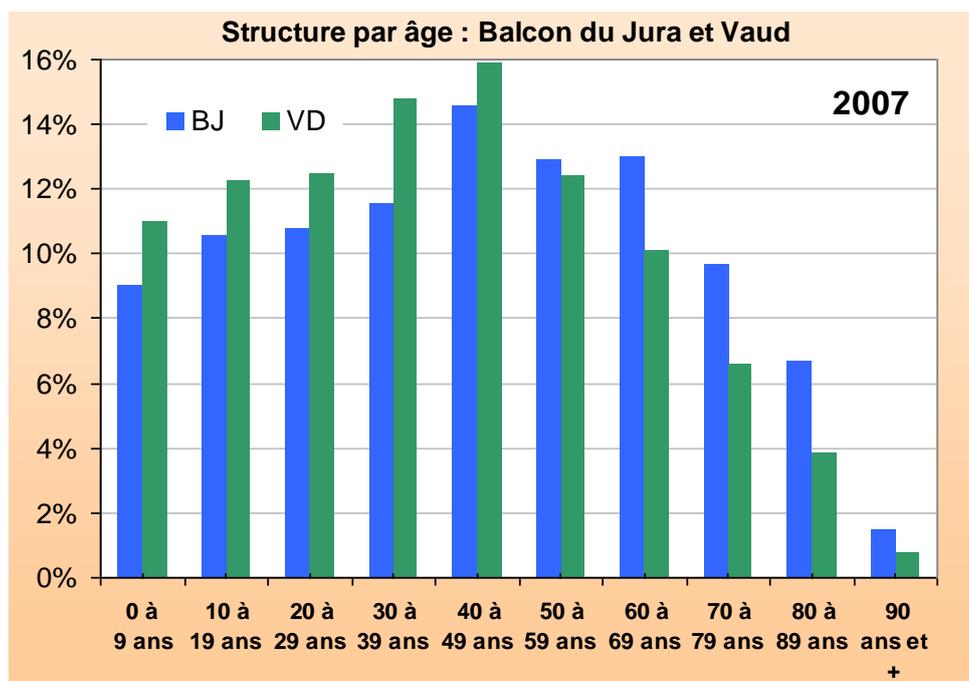
2.1 Contexte démographique du Balcon du Jura vaudois

Le nombre de personnes âgées de plus de 85 ans croît considérablement en Suisse, entraînant une augmentation de la prévalence des maladies

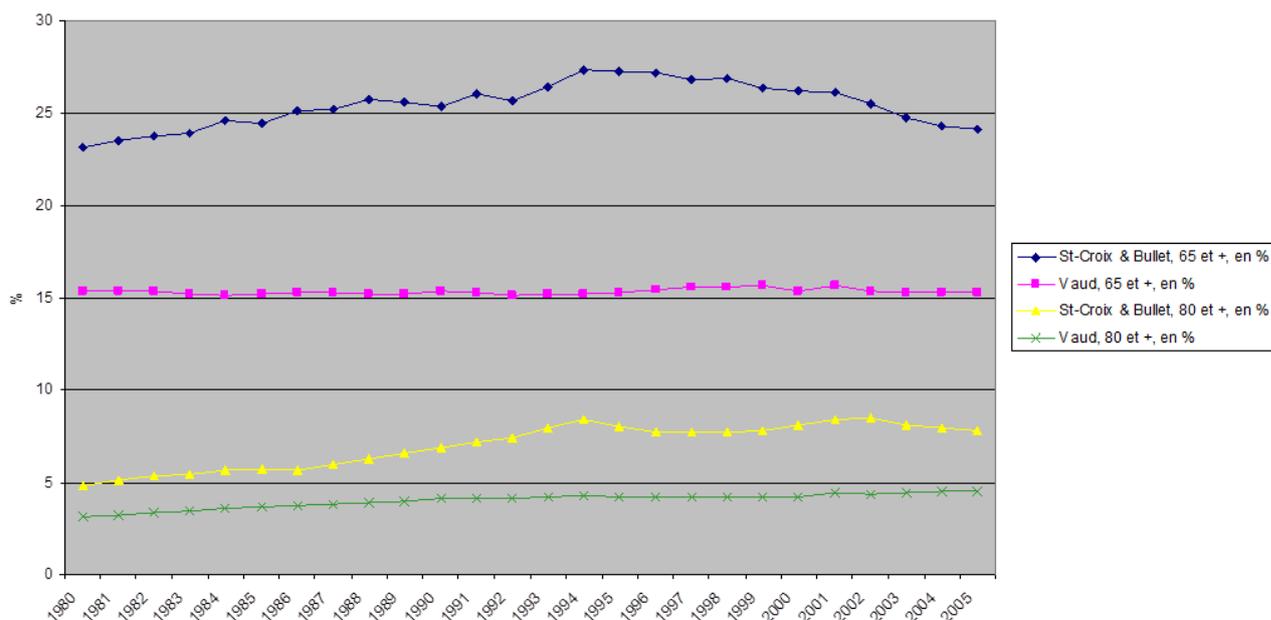
chroniques, cognitives et des polymorbidités ainsi que des situations de dépendance.

La population du Balcon du Jura vaudois, qui comprend 5'500 habitants, se compose de plus de 31 % de personnes âgées de 65 ans et plus. Cette population âgée est celle pour laquelle la coordination et la proximité des soins sont le plus nécessaires et efficaces.

Par rapport au canton, la population du Balcon du Jura a une structure par âge moins favorable à un accroissement naturel positif :



Population de 65 +, 80 +, Ste-Croix & Bullet versus Vaud



Ces évolutions épidémiologiques et populationnelles génèrent de nouveaux besoins que le CSSC devra, à l'instar des autres partenaires du RNB, intégrer dans ses développements/évolutions.

2.2 Contexte organisationnel - systémique

Nous constatons que notre système de santé est excessivement cloisonné et qu'il induit ainsi une perte d'efficacité (coût/qualité des prestations offertes) dans la prise en charge des bénéficiaires de soins.

Efficacité du système de santé en fonction des dépenses et de l'espérance de vie



Source : Eco-Santé OCDE 2009

2.3 Contexte économique – des prestataires de soins sous pression

La progression des coûts de la santé est supérieure à celle du PIB ce qui nous oblige à plus d'efficacité au niveau de nos organisations et prises en charge.

De plus le rapport santé 2020 du Conseil fédéral note, pour un même résultat, un surcoût de 20% de notre système de santé en comparaison des autres pays industrialisés.

La progression des coûts de la santé et la concurrence introduites par la révision de la LAMal 2012 vont mettre sous pression les prestataires de soins et entraîner inévitablement une baisse des tarifs et une meilleure efficacité du système de santé.

Le CSSC s'organise et se développe pour apporter une réponse adéquate. Cette dernière passera inévitablement par une réduction des coûts de fonctionnement global.

2.4 Les principaux indicateurs et ratios du CSSC

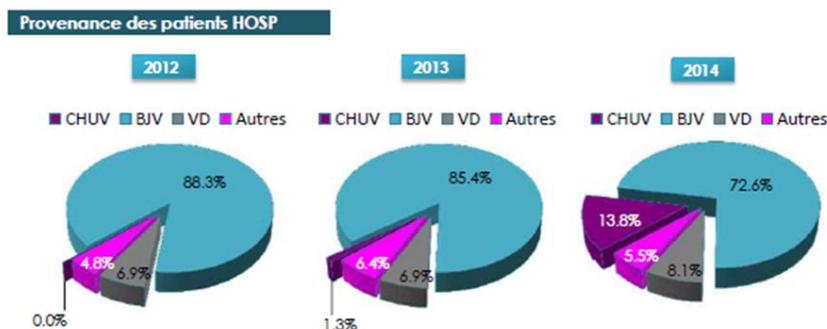
Hospitalisations totales 2013	Centre de prise en charge des coûts							
	M100 Médecine interne				M200 Chirurgie			
	region			Total	region			Total
	Autre VD	BJV	Hors VD		Autre VD	BJV	Hors VD	
no_etab								
CHUV	7224	30	840	8094	9470	76	1591	11137
La Source	.	.	.	.	.	.	.	.
La Lignière	66	.	.	66	.	.	.	.
CIC	.	.	.	.	351	6	.	357
Bois-Cerf	141	.	.	141	648	2	14	664
Cecil	136	.	.	136	486	4	.	490
La Longeraie	.	.	.	.	279	.	62	341
La Métairie	.	.	.	.	.	.	.	.
Nant est	.	.	.	.	.	.	.	.
HIB	795	1	510	1306	869	.	612	1481
HDC	1229	.	1785	3014	1126	1	1934	3061
Riviera	3014	.	234	3248	2974	1	322	3297
Lavaux	.	.	.	.	.	.	.	.
PEH	241	.	38	279	151	.	34	185
CSSC	26	448	31	505	12	72	10	94
Ophthalmique	.	.	.	.	.	.	.	.
Lavigny	.	.	.	.	.	.	.	.
Rive-neuve	.	.	.	.	.	.	.	.
EHC	2464	.	82	2546	2055	2	66	2123
GHOL	2383	12	350	2745	1881	.	398	2279
Miremont	.	.	.	.	.	.	.	.
EHN	3559	61	137	3757	3700	132	203	4035
Tous établissements	21278	552	4007	25837	24002	296	5246	29544

BJV = Balcon du Jura Vaudois, correspond à la région OFS MedStat VD57 (Ste Croix, Les Rasses, Bullet, L'Auberson)

Source: Données médicales 2013 des hôpitaux subventionnés, traitement SSP/SI, janvier 2015

Le CSSC développe une activité en adéquation avec les besoins de la population (chiffres 2013 et Forum 2014).

- 81% de tous les patients du Balcon du Jura vaudois hospitalisés en Suisse et en médecine interne en 2013 ont choisi le CSSC.
- Le taux d'occupation de l'EMS est de 102%.
- La policlinique a réalisé 10'109 consultations médicales.
- En 2015, nous estimons que 75% des consultations de médecine générale du Balcon du Jura vaudois seront assumées par le cabinet médical des Alpes.
- Les transferts annuels du CHUV sont passés de 4 cas en 2012 à 89 cas annuels en 2014. Le nombre de transferts poursuit sa progression en 2015 et devrait dépasser les 100 cas.
- Les patients hors canton, dont les Neuchâtelois du Val-de-Travers soignés au CSSC, sont passés de 1% du total de notre activité à plus de 4% aujourd'hui.



3. Nos missions



Missions et prestations

	Missions	Prestations
Maintien en santé	Prévention et promotion de la santé	Projet en cours d'élaboration avec l'ensemble des partenaires du Réseau Nord Broye, des communes du Balcon du Jura Vaudois, du Service de la santé publique et des ligues de la santé.
	Médecine de 1 ^{er} recours et gardes	<ul style="list-style-type: none"> • Cabinet de groupe - médecine générale • secrétariat médical • Gardes partagées: policlinique & visite à domicile <i>Ouverture en janvier 2015</i>
Soigner et accompagner	Aide et soins à domicile Centre médico-social – Ste-Croix	<ul style="list-style-type: none"> • Soins infirmiers • Aide à l'entretien du ménage • Repas à domicile • Prévention <i>Entité indépendante ASPMAD – AVASAD</i>
	SAMS Structures d'accompagnements médico-sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Appartements adaptés - Protégés • Centre d'accueil temporaire gériatrique et PAA • Courts séjours
	Hôpital	<ul style="list-style-type: none"> • Soins aigus (médecine interne et chirurgie) • Activité ambulatoire (Laboratoire et radiologie inclus) • Urgences & policlinique & REMU • Consultations spécialisées
	Hébergement	<ul style="list-style-type: none"> • Gériatrie avec 28 lits • Psychiatrie de l'âge avancé (PAA) avec 42 lits <i>Le nouveau bâtiment sera construit d'ici juin 2017</i>

Remarques :

- La prévention et la promotion de la santé débutera ses activités durant le deuxième semestre 2015.
- Le cabinet de groupe pour la médecine de premier recours a ouvert en janvier 2015.
- Dans le cadre du projet OSRIC développé par les partenaires du Réseau Santé Nord Broye, un projet de gouvernance régionale (Balcon du Jura vaudois) est en cours de finalisation. Cette dernière favorisera un rapprochement entre le CSSC et l'ASPMAD (CMS de Ste-Croix) et ce, autour de projets cliniques et de soins intégrés comme le guichet intégré, le case management (gestion des transitions thérapeutiques) et la prise en charge gériatrique régionale de la population du Nord vaudois.
- Le Conseil d'administration du CSSC va intégrer en son sein, en 2015, un représentant des soins à domicile et un représentant du Centre de psychiatrie du Nord vaudois.

4. Notre vision

Ce plan stratégique, fruit d'un consensus interne et externe avec les partenaires OSRIC du Réseau Santé Nord Broye, apporte au CSSC une vision et des orientations claires pour les six prochaines années. Il intègre les contextes démographique et sociétal du Balcon du Jura vaudois ainsi que les contextes législatif et organisationnel du système de santé vaudois. Il va permettre au CSSC d'opérer les changements stratégiques suivants :

Evolution stratégique du CSSC en fonction du contexte socio-sanitaire	
CSSC aujourd'hui	CSSC demain
Un centre de soins et santé communautaire construit autour de l'Hôpital.	Un pôle/réseau santé régional associé au Réseau Santé Nord Broye, regroupant les ressources médicales et sociales du Balcon du Jura vaudois autour des besoins de la population.
Des missions organisées en silo (cloisonnées) autour d'une direction unique.	Des missions coordonnées et intégrées autour de la médecine de premier recours et au sein d'une même organisation dotée d'outils et de ressources transverses capables de gérer avec efficience la polymorbidité et la polypharmacie tout en privilégiant une médecine personnalisée.
Une offre de services en soins aigus organisée en spécialités.	Une institution spécialisée en gériatrie et psychiatrie de l'âge avancé et dotée de soins aigus aux séniors et de soins aigus pour la population du Nord vaudois.
Une institution de statut indépendant en manque de collaborations cliniques et de reconnaissance régionale (RNB) et cantonale (CHUV).	<p>Une institution de statut indépendant, intégrée dans la planification sanitaire régionale (RNB - OSRIC) et cantonale (CHUV).</p> <p>Par sa médecine de 1^{er} recours, sa policlinique, ses urgences, le CSSC soigne, trie et oriente les patients du Balcon du Jura vaudois au sein du Réseau Santé Nord Broye. Il est ainsi une porte d'entrée dans le dispositif sanitaire coordonné régional et cantonal.</p> <p>Il a reçu, en 2014, 89 patients des urgences du CHUV dans le cadre du plan de désengorgement cantonal.</p> <p>Le Conseil d'administration du CSSC intègre en son sein les principaux partenaires de la santé dont les soins à domicile et un représentant du Centre de psychiatrie du Nord vaudois.</p>

5. Les enjeux

5.1 L'efficience clinique

L'efficience clinique consiste à offrir à la population des prestations et une prise en charge avec un ratio coût/qualité le meilleur possible. L'efficience clinique repose sur les 3 axes suivants :

5.1.1 Axe 1 - les processus :

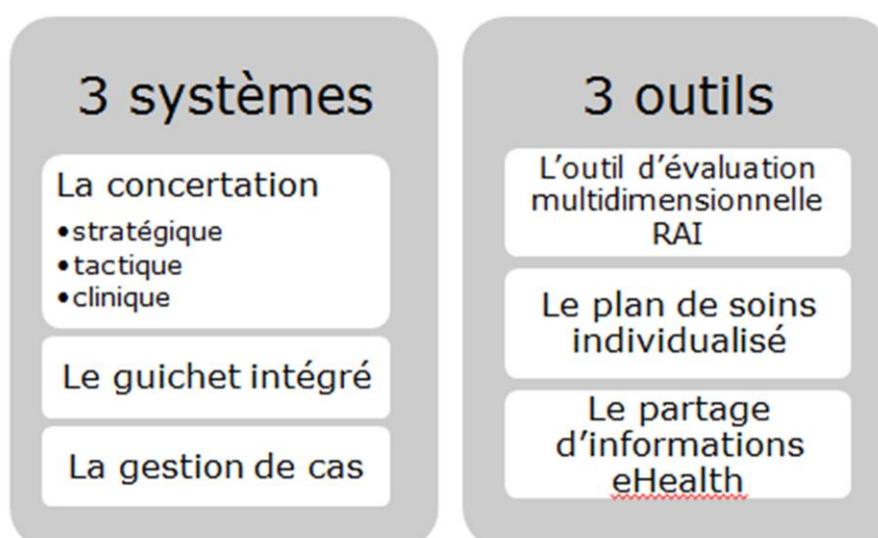
L'axe 1 consiste à élaborer et faire évoluer tous les processus internes, à certifier tous les pôles de compétence du CSSC et à s'appuyer sur les guidelines (diabète, maladies cardio-vasculaires, polymédications, etc.) normes et directives officielles. A ce jour, le CSSC a déjà certifié 3 de ses pôles/missions : l'hôpital, l'hébergement et les structures d'accompagnement médico-sociales.

5.1.2 Axe 2 – La sécurité :

Il s'agit de continuer à promouvoir, comme le CSSC a si bien su le faire jusqu'à présent, la sécurité au sens général. Nous intégrons, au sein du nouveau pôle "Sécurité", toutes les directives cantonales et fédérales en la matière ainsi que toutes les démarches en cours au sein de la Fédération des Hôpitaux vaudois (FHV). Avec la certification ISO 9001 du CSSC nous avons mis en place une gestion des incidents cliniques associée à un suivi rigoureux des améliorations qui en découlent.

5.1.3 Axe 3 – Les soins intégrés :

L'intégration des soins permet d'assurer une meilleure orientation du patient et de favoriser la coordination et la continuité des soins qui lui sont dispensés (voir point 5.2).



Le CSSC souhaite développer la méthodologie PRISMA - Projet Vieillesse et santé.

5.2 Assurer une meilleure orientation du patient et favoriser la coordination et la continuité des soins qui lui sont dispensés

Le système de santé doit aussi s'adapter à l'augmentation de la durée de vie et ainsi à la prédominance des maladies chroniques, des démences, des multimorbidités et de la polypharmacie qui sont en grande partie liées au vieillissement de la population.

L'organisation des soins doit évoluer vers un modèle centré sur le patient, qui favorise la collaboration entre les acteurs sanitaires et sociaux. Les patients sont accompagnés non seulement à domicile mais aussi lors des diverses consultations et hospitalisations. L'intégration des soins à domicile et du Brio dans notre organisation sera sans nul doute un facteur important dans l'implémentation de ce type de soins transversaux.

Les systèmes de santé doivent également adopter une conception de la vie dans sa globalité et privilégier la promotion de la santé, la prévention des maladies, l'accès équitable à des soins primaires et des soins de longue durée de qualité.

Le CSSC, s'il souhaite relever les défis susmentionnés, doit s'orienter vers un modèle de réseau de soins intégrés autour de la médecine de premier recours et la prévention pour la population régionale et migrante (EVAM). La multimorbidité ne peut être prévenue et gérée avec succès qu'au sein d'un réseau intégratif de soins dans lequel le patient concerné est pris en charge par des spécialistes et généralistes qui collaborent étroitement avec d'autres professionnels de la santé.

Les soins intégrés sont le moteur de la collaboration interdisciplinaire et transversale entre tous les pôles de compétences (missions) développés par le CSSC et aussi avec les partenaires externes (Réseau Santé Nord Broye).

Cependant, on ne peut pas, en 2014, parler d'intégration et de coordination des soins sans développer des projets dédiés à cette dimension comme TIO (RNB), le case ou le disease management, le guichet intégré, la gestion de cas, les soins de transition ou le HMO (Health Maintenance Organisation – Organisation pour le maintien en bonne santé). A titre indicatif, ces projets ou dispositifs, lorsqu'ils sont reconnus par les assurances maladie peuvent permettre aux assurés d'économiser jusqu'à 20% de leurs primes d'assurance maladie.

En développant les soins intégrés autour des soins de premier recours, le CSSC passe d'un statut d'institution à un statut de réseau. Pour marquer ce changement fondamental, il sera essentiel de changer de nom. On passera ainsi de l'appellation CSSC à celle de "Réseau Santé - Balcon du Jura.vd".



5.3 Compléter nos missions

Pour devenir un réseau de soins intégrés et répondre pleinement aux attentes de la population et à la planification sanitaire cantonale, le CSSC devra encore :

Compléter ses missions comme suit :

- a. Développer la mise en place une plateforme de prévention et promotion de la santé capable de gérer des actions, des programmes spécifiques et en même temps accueillir les programmes régionaux et cantonaux existants.
- b. Mettre en place un cabinet de groupe regroupant des médecins de famille du Balcon du Jura vaudois, pour éviter une désertification et donc promouvoir la médecine générale sur toute la région (réalisé en janvier 2015).
- c. Développer une unité suprarégionale de soins aigus aux séniors dans le cadre d'une prise en charge Nord vaudoise de la personne âgée.
- d. Développer une consultation ambulatoire de pédiatrie (au cabinet de groupe) et de gynécologie (à la polyclinique) à la demande de la population.
- e. Se rapprocher et intégrer les soins à domicile du Balcon du Jura vaudois pour développer des projets communs liés à la trajectoire, l'orientation, l'information et l'évaluation des bénéficiaires de prestations et réduire les doublons au niveau des prestations offertes.

et compléter ses activités comme suit :

- f. Développer un secteur de la psychiatrie de l'âge avancé répondant aux attentes d'une population vieillissante, notamment par la création de 18 lits supplémentaires dans le cadre du projet de nouvel EMS.
- g. Développer, via une collaboration avec le Secteur Psychiatrique Nord, une consultation ambulatoire : psychiatrique, adulte, pédopsychiatrique et une consultation psycho-gériatrique hospitalière (EMS).
- h. Développer, via la consultation gériatrique ambulatoire et interdisciplinaire et la consultation mémoire du RNB à Yverdon, une antenne sur le Balcon du Jura vaudois.
- i. Réorganiser le parcours des patients âgés et adapter l'hôpital afin de garantir l'autonomie/l'indépendance des séniors et éviter ainsi leur déclin suite à une hospitalisation.
- j. Intégrer les déterminants sociaux de la santé dans nos développements. Il s'agit de favoriser l'autonomisation des individus et des groupes, en particulier ceux qui sont marginalisés et à prendre des mesures pour améliorer les aspects sociétaux qui affectent leur santé.
- k. Développer les Structures d'Accompagnement Médico-Sociales (SAMS) pour répondre à la diversité des demandes : appartements protégés-adaptés - courts séjours (30 jours maximum) - centre d'accueil temporaire (CAT) en gériatrie, en psychiatrie de l'âge avancé, d'urgence 48h, et mémoire, etc...
- l. Développer les prestations/compétences de soins palliatifs en collaboration avec l'unité mobile.

5.4 Maintenir l'équilibre financier

L'intégration des soins, associée à une spécialisation sur la personne âgée, permettra de renforcer les compétences et l'efficacité du CSSC. La mise en œuvre d'un système d'information intégré permettra également de limiter les doublons au niveau des examens et des ressources et de renforcer la sécurité des patients.

5.5 Efficience tant au niveau de l'organisation interne que des prestations délivrées

En 2014, le CSSC a été organisé par pôles de compétence, y compris l'organisation médicale. La suppression d'un poste de médecin chef a permis d'engager deux médecins hospitaliers.

En parallèle, plusieurs réorganisations ont été réalisées dans les secteurs suivants : laboratoire (piquets), hôtellerie et restauration (fusion des 2 secteurs et adoption de la chaîne du froid en cuisine), service d'ambulance (création du CSU-NVB), bloc opératoire, radiologie et administration (nouvelles organisations).

Une convention signée en 2014 entre les soins à domicile (ASPMAD) et le CSSC va permettre de gommer les doublons au niveau des prestations infirmières spécialisées offertes par les 2 institutions.

5.6 Augmentation de l'activité en élargissant notre périmètre à celui du Val-de-Travers et du grand Lausanne avec le CHUV

La réputation de notre policlinique, associée au développement du cabinet médical des Alpes et d'un cabinet de gynécologie, vont nous permettre d'attirer une nouvelle clientèle en dehors du périmètre du Balcon du Jura vaudois et plus particulièrement du Val-de-Travers. D'autre part, la participation active du CSSC au plan de désengorgement du CHUV a permis d'accueillir 89 patients lausannois en 2014 et atteindra plus de 100 patients dès 2015.

5.7 Promouvoir la formation et la relève et fidéliser les compétences indispensables au bon fonctionnement du CSSC

Pour une institution dite de montagne et décentralisée, la relève prend une dimension fondamentale, proche de la survie. Pour attirer de nouvelles compétences, notre institution a ouvert de nouvelles places de formation. Pour éviter toute dispersion, il est important de cibler nos efforts sur notre spécialisation, à savoir la gériatrie.

Aujourd'hui, nous offrons :

- a. Quatre places de médecins assistants pour la formation post-grade (FMH) en médecine interne et générale. Cette offre devra être complétée par la sous-spécialité en gériatrie.

- b. Une place de médecine interne et générale en cabinet (janvier 2015) dans le cadre du programme ForOM.
- c. Un enseignement au lit du malade pour les étudiants en 3^{ème} année de faculté de médecine.
- d. Douze places d'apprentissages : ASSC - GEI – ASE – assistant(e) médicale - employé(e) de commerce - cuisinier(ière).
- e. De nombreuses places de stage pour les formations de la santé HES et médicales.
- f. De nombreuses places de stage d'observation et de préapprentissage.

Nous devons encore renforcer nos liens avec les écoles et institutions de formation.

Nous devons également préparer les professionnels de la santé et du social à une culture interdisciplinaire et interculturelle privilégiant les soins intégrés et donc l'efficacité clinique.

5.8 Ancrer le modèle CSSC (soins de proximité et de 1^{er} recours) dans la planification sanitaire régionale (RNB) et cantonale

L'ancrage de notre institution sur le Balcon du Jura vaudois ne sera solide que si nous apportons une réponse efficace et correspondant aux attentes et besoins de sa population. Pour ce faire nous devons intégrer l'évolution démographique et épidémiologique de cette dernière et plus particulièrement son vieillissement.

Le rapport Yves Egli 2014 sur l'avenir de l'Hôpital de la Vallée, commandé par le Service de la Santé Publique et en cours de validation, confirme nos orientations.

5.8.1 Promouvoir la collaboration et rechercher la complémentarité avec nos partenaires dans le cadre du RNB

Le CSSC ne peut tout offrir, pour une question de masse critique et de compétences. Sa force est avant tout celle des soins de 1^{er} recours en médecine interne, générale, gériatrique et psychiatrie de l'âge avancé.

Par sa policlinique et ses urgences, le CSSC soigne, trie et oriente les patients au sein du Réseau Santé Nord Broye. Il est ainsi une porte d'entrée dans le dispositif sanitaire coordonné régional et cantonal.

6. Nos objectifs (6 enjeux et 50 objectifs associés)

Les enjeux susmentionnés sont déclinés en objectifs au sein de chaque pôle de compétences, par la Direction, le Corps médical et les cadres soignants et administratifs.

Nous opérationnalisons la politique générale de l'institution par les objectifs qui se retrouvent dans le tableau ci-dessous.

Plan stratégique 2014-2020 du Conseil d'administration 6 enjeux et 50 objectifs associés	
L'efficacité clinique (offrir des soins et une prise en charge avec un ratio coût/qualité le meilleur possible)	Enjeu 1
	10 objectifs
Assurer une meilleure orientation du patient et favoriser la coordination et la continuité des soins qui lui sont dispensés	Enjeu 2
	7 objectifs
Compléter nos missions en fonction des besoins de la population, du RNB et de la planification sanitaire cantonale	Enjeu 3
	12 objectifs
Maintenir l'équilibre financier (gérer l'institution avec efficacité)	Enjeu 4
	11 Objectifs
Promouvoir la formation et la relève et fidéliser les compétences indispensables au bon fonctionnement du CSSC	Enjeu 5
	7 objectifs
Ancrer le modèle CSSC (soins de proximité et de 1^{er} recours) dans la planification sanitaire régionale (RNB) et cantonale	Enjeu 6
	3 objectifs



Enjeu N° 1	Objectifs		Pôles concernés	Dates		Remarques
				Début	Fin	Financement
Efficience clinique (offrir des soins et une prise en charge avec un ratio coût/qualité le meilleur possible)	<i>Rappel : l'enjeu N° 5 traite du développement des compétences par la formation</i>					
	1	Mettre en place les processus et indicateurs et certifier toutes les missions du CSSC	Tous	2013	2015	Financement CSSC
	2	Développer une gestion des incidents cliniques informatisée (SEGI)	Hôpital	2014	2014	Financement CSSC Objectif réalisé
	3	Mettre en place des soins intégrés et de guidelines Hôpital - Médecine générale – Voir tableau Enjeu N° 2	Hôpital Cabinet de groupe	2015	2018	Voir enjeux No 2
	4	Mettre en œuvre le dossier patient informatisé SOARIAN	Hôpital	2013	2014	Financement CSSC Objectif réalisé
	5	Mettre en œuvre le programme «sécurité des patients-résidents» de la FHV	Tous	Enjeu permanents		Financement CSSC
	6	Mettre en œuvre les recommandations de l'ANQ	Tous	Enjeu permanents		Financement CSSC et SSP (PIG)
	7	Développer une gestion institutionnelle des risques	Tous	2014	2015	Financement CSSC
	8	Mettre en œuvre le programme PDSB (Principes de déplacements sécuritaires des bénéficiaires) et former le personnel des soins, SAMS et technique.	Tous	2014	2015	Financement CSSC
	9	Appliquer le programme "Hygiène des mains" de la FHV - atteindre un taux d'observance de 85% à l'hygiène des mains d'ici au 30 septembre 2015	Tous	2014	2016	Financement CSSC et FHV
10	Mettre aux normes le bloc opératoire selon les directives cantonales	Hôpital	2014	2014	PPI – Garantie de l'Etat	

Enjeu N° 2	Objectifs	Pôles concernés	Dates		Remarques	
			Début	Fin	Financement	
Assurer une meilleure orientation du patient et favoriser la coordination et la continuité des soins qui lui sont dispensés	1	Mettre en œuvre les projets TIO (trajectoire; information; orientation)	Tous	2014	2020	Financement CSSC – SSP et RNB
	2	Intégrer la filière gériatrique supra-régionale et créer une unité de soins aigus aux séniors avec la dotation en lits autorisée	Tous	2014	2016	Financement CSSC et SSP – Voir dossier
	3	Développer un projet de cybersanté avec le SSP pour le suivi des patients fragiles	Tous	2016	2018	Financement CSSC et SSP à déterminer
	4	Créer un lien fort entre la médecine générale/de famille et le CSSC	Tous	2015	2016	Financement CSSC – Communes : 0.8 M
	5	Développer le guichet intégré et le suivi des patients fragiles dans le réseau via les outils PRISMA (population fragile et maladies chroniques)	Tous	2015	2020	Financement CSSC - RNB et SSP
	6	Expérimenter un HMO avec le canton et les assureurs (health maintenance organisation) en collaboration avec le SSP.	Tous	2018	2020	Financement CSSC - RNB et SSP
	7	Implémenter des soins de transition dans le cadre d'un projet pilote de recherche avec la HESAV	Tous	2015	2017	Financement CSSC - RNB et SSP

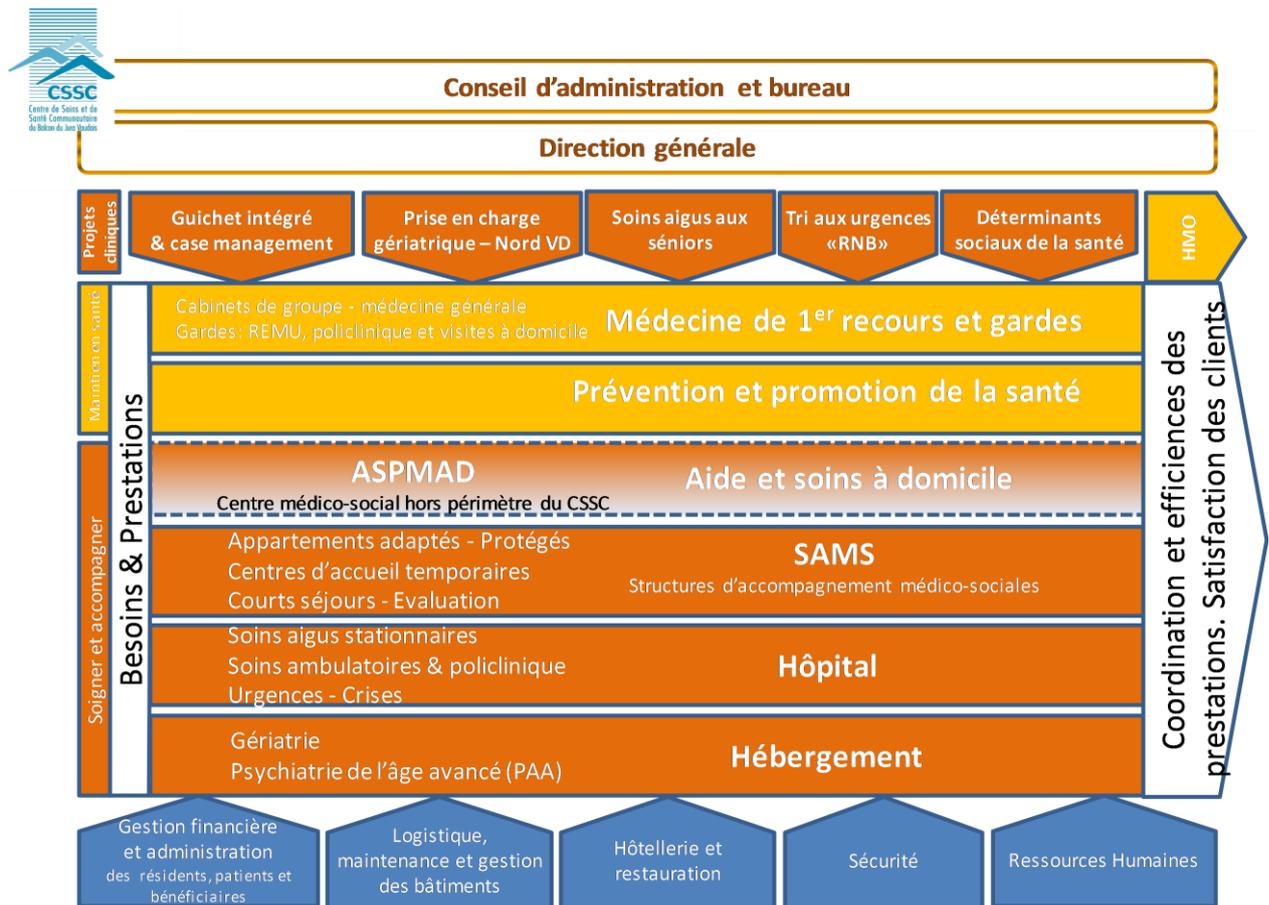
Enjeu N° 3	Objectifs		Pôles concernés	Dates		Remarques
				Début	Fin	Financement
Compléter nos missions en fonction des besoins de la population, du RNB et de la planification sanitaire cantonale	1	Construire le nouveau site d'hébergement	Tous	2015	2017	Financement Etat – Communes - CSSC
	2	Maintenir et développer la médecine de premier recours via la création d'un cabinet de groupe (médecine générale, gynécologie, pédiatrie, psychiatrie)	Tous	2014	2015	Financement CSSC et Communes
	3	Développer et positionner les Structures d'Accompagnement Médico-Sociales [CAT de nuit ou 48 heures et CAT mémoire + cours séjours + appartements protégés-adaptés + prestations sociales (café social)]	Tous	2014	2018	Financement conventionnel SASH et CSSC
	4	Développer les prestations du centre de prévention et de promotion de la santé selon la stratégie du CSSC et les attentes de la population (Forum de mars 2014)	Tous	2014	2016	Financement du projet : fonds cantonal puis CSSC
	5	Développer une unité supra-régionale de soins aigus aux séniors ou comment adapter l'Hôpital pour préserver l'indépendance/l'autonomie des séniors	Tous	2014	2018	Financement CSSC - SSP selon dossier
	6	Développer une prise en charge gériatrique supra-régionale (dont la consultation gériatrique ambulatoire et interdisciplinaire. La consultation mémoire est rattachée au centre mémoire du RNB)		2014	2016	Financement CSSC
	7	Développer les soins palliatifs en 1 ^{ère} ligne, en collaboration avec l'unité mobile cantonale	Hôpital	2015	2017	Financement non déterminé
	8	Développer l'activité chirurgicale ambulatoire via un bloc conforme et une organisation efficiente	Hôpital	2015	2017	Financement CSSC via enveloppe budgétaire
	9	Développer les soins aux migrants (en collaboration avec l'EVAM et la PMU)		2015	2016	Financement CSSC et éventuellement PMU
	10	Développer, via le secteur psychiatrique Nord, une consultation psychiatrique ambulatoire et psychogériatrique		2015	2016	Financement non déterminé
	11	Intégrer les déterminants sociaux de la santé et prendre les mesures adéquates		2015	2018	Financement via programme cantonaux
	12	Respecter le contrat et mandat de prestations du CSSC et atteindre les objectifs fixés par le Département de la santé DSAS	Tous			Enjeux permanents

Enjeu N° 4	Objectifs		Pôles concernés	Dates		Remarques
				Début	Fin	Financement CSSC
Maintenir l'équilibre financier (gérer l'institution avec efficience)	1	Rédiger les concepts liés à chaque mission du CSSC	Tous	2013	2016	Financement CSSC
	2	Mettre en place une nouvelle organisation administrative et médicale adaptée aux développements, missions et stratégie du CSSC. Mettre à jour les cahiers des charges	Tous	2014	2015	Financement CSSC
	3	Intégrer des outils de management uniformisés (gestion par projets, processus et objectifs)	Tous	2014	2014	Financement CSSC
	4	Développer un tableau de bord "pilotage du CSSC" (indicateurs principaux et utiles d'activité, de financement, de développement, de processus, RH, risques)	Tous	2014	2014	Financement CSSC
	5	Mettre en place un contrôle de gestion	GEFIAP	2014	2014	Financement CSSC
	6	Mettre en place une GED (Gestion Electronique des Documents)	GEFIAP	2014	2014	Financement CSSC
	7	Déterminer les PIG CSSC	GEFIAP - Manag.	2014	2015	Financement CSSC
	8	Informatiser les stocks	GEFIAP	2014	2015	Financement CSSC
	9	Atteindre les critères fixés dans les cadres légaux, réglementaires, budgétaires et environnementaux	Tous	Enjeux permanent		Financement CSSC
	10	Gagner en efficience tant au niveau de l'organisation que des prestations délivrées	Tous	Enjeux permanent		Financement CSSC
	11	Augmenter l'activité en élargissant notre périmètre à celui du Val-de-Travers et du grand Lausanne	Tous	Enjeux permanent		Financement CSSC SwissDRG

Enjeu N° 5	Mesures		Pôles concernés	Dates		Remarques
				Début	Fin	
Promouvoir la formation et la relève et fidéliser les compétences indispensables au bon fonctionnement du CSSC	1	Offrir 3 à 4 places de médecins assistants pour la formation FMH - reconnaissance en catégorie C, médecine interne et générale, une année. S'associer au RNB pour offrir la sous-spécialité en gériatrie		2015	2016	Réalisé Financement CSSC A développer
	2	Offrir 1 place en médecine interne - Cabinet de groupe - FoROM		2015	2015	Financement CSSC et Etat via le RNB
	3	Offrir 12 places d'apprentissage, dont ASSC - GEI - ASE - assistant(e) médical(e) - employé(e) de commerce et cuisinier(ère)				Financement CSSC réalisé
	4	Offrir des places de stagiaires en médecine (5 ^{ème} et 6 ^{ème} année) et un enseignement au lit du malade pour les étudiants de 3 ^{ème} année				Financement CSSC réalisé
	5	Créer un plan de formation avec pour axe principal : le vieillissement (gériatrie et psychiatrie de l'âge avancé)		2014	2015	Financement CSSC
	6	Mettre en œuvre un nouveau site Internet		2014	2014	Financement CSSC
	7	Valoriser les compétences pour améliorer les soins aux seniors		2015	2020	Financement CSSC - SSP

Enjeu N° 6	Mesures		Pôles concernés	Dates		Remarques
				Début	Fin	
Ancrer le modèle CSSC (soins de proximité et de 1 ^{er} recours) dans la planification sanitaire régionale (RNB) et cantonale	1	Promouvoir les collaborations partenariales RNB et CHUV	Management	2014	2017	Financement CSSC et éventuellement RNB
	2	Changer l'appellation CSSC et développer une dynamique « réseau santé du Balcon du Jura Vaudois » avec l'ensemble des partenaires : nouvelle image, communication et ligne graphique à prévoir.	Management	2014	2014	Financement CSSC
	3	Valider le plan stratégique du CSSC : 1) RNB - OSRIC 2) SSP 3) DSAS	Management	2014	2014	Financement CSSC

7. Notre organisation



NB : L'organigramme susmentionné est complété par un organigramme par pôle, lui-même associé à un cahier des charges par métier.

Sous l'égide du Conseil d'administration, la Direction a mis en place, durant l'année 2013, une nouvelle organisation tant médicale qu'administrative et soignante. Elle doit permettre au CSSC de mettre en œuvre le plan stratégique 2014-2020 du Conseil d'administration.

Le projet OSRIC "gouvernance" va nous permettre d'intensifier notre collaboration avec les soins à domicile et le Centre psychiatrique du Nord vaudois pour mener ensemble les projets liés aux soins intégrés.

Le Conseil d'administration intégrera en 2015 un représentant des soins à domicile et un représentant du Centre de psychiatrie du Nord vaudois.

8. Charte

Charte du Centre de Soins et de Santé Communautaire du Balcon du Jura vaudois

Mission

Le CSSC coordonne, adapte et développe les prestations médicales, médico-sociales, de prévention et de promotion de la santé dans le Balcon du Jura vaudois, en fonction des besoins de la population et de la planification sanitaire cantonale.

Client

Chaque client :

- Est au centre de nos préoccupations, il est considéré comme un partenaire. Nous lui garantissons des prestations de qualité, sa satisfaction est notre priorité. Ses remarques, ses plaintes sont reçues, il en est tenu compte, il reçoit une réponse.
- Bénéficie d'une évaluation globale de ses besoins, et une orientation vers les prestations requises les plus adaptées à son état, dans le respect des principes du CSSC :
 - accessibilité
 - égalité de prise en soins
 - respect des valeurs de la personne
 - prise en compte de la globalité de la personne (sphères physique, psychique, socio-culturelle, spirituelle).
- Participe aux objectifs de sa prise en charge en toute connaissance de cause, il est :
 - informé
 - écouté et entendu
 - considéré
 - respecté dans ses choix.

* Par client nous entendons les utilisateurs des services de soins soit les patients, résidents, usagers.

Collaborateur

Chaque collaborateur :

- Est un partenaire, il respecte la charte il adhère aux objectifs du CSSC et à la conception de prise en charge de chaque programme.
- Est informé de l'organisation, des statuts de l'organigramme, reçoit un contrat, un cahier des charges avec un descriptif de fonction.
- Bénéficie d'un encadrement et d'une formation continue favorisant la confiance, la motivation.
- Participe aux projets du CSSC avec esprit d'initiative et de créativité.
- Applique les mesures de prévention liée à sa santé et sa sécurité, il bénéficie d'une médecine du personnel qui met en place un programme de prévention.

Direction

La Direction :

- Est garante de la mission du CSSC, du respect de la charte, et de la conception de prise en charge de chaque programme.
- Collabore avec la commission d'éthique du réseau de soins régional, et respecte ses décisions.
- A une politique de ressources humaines qui valorise et responsabilise les collaborateurs.
- Assure aux collaborateurs une voie de conciliation indépendante de la hiérarchie par la commission du personnel.
- Garantit l'évaluation régulière de sa politique et des objectifs définis dans les différents programmes et réactualise si nécessaire.
- S'engage dans une démarche qualité.
- Respecte la charte des organismes faitiers AVDEMS et AVASAD.

9. Nos valeurs

a) L'équité

Elle est basée sur le droit que chacun devrait avoir, non seulement d'accéder au système de soins ou de recevoir les mêmes prestations, mais aussi de ressentir la même attention et la même considération.

Ainsi l'équité met tout un chacun au centre de nos préoccupations et s'adresse autant aux personnes soignées et à leur famille qu'au personnel du CSSC.

La diversité des situations doit systématiquement être prise en compte pour offrir à chacun la meilleure des prestations selon ses besoins en soins ou d'encadrement.

b) Le respect

C'est une valeur universelle que chaque être humain, quels que soient son origine, sa culture ou son âge, peut offrir et recevoir. Ainsi chaque professionnel, chaque patient transmet, par son comportement, le respect de la différence, du travail d'autrui, du matériel.

Le respect est une valeur transversale autant dans la relation soignante que dans une organisation de gestion participative. Il a pour fondement l'application des règles juridiques et morales qui touchent à la dignité, l'égard, la considération des relations entre chaque être.

Le CSSC regroupe plusieurs missions et ainsi plusieurs cultures au niveau des soins [médecine de famille - prévention - structure d'accompagnement médico-social (SAMS) - hôpital - hébergement médico-social (EMS)]. La coordination et l'intégration des soins souhaités par le CSSC ne peuvent fonctionner sans un véritable respect et une reconnaissance de l'autre dans toutes ses dimensions. Aucune mission ne doit s'imposer à l'autre ou aux autres et plus particulièrement celles les mieux dotées au niveau des ressources.

c) La rigueur, l'exigence

C'est une valeur qui permet de répondre à des normes professionnelles, sociales et éthiques. Ainsi, dans une institution périphérique, chacun doit pouvoir offrir des services qui correspondent aux standards de qualité et se tenir informé de l'évolution des meilleures pratiques afin de maintenir la compétence et garantir la qualité.

La formation, l'autoévaluation, les processus qualité, l'engagement avec nos partenaires sont essentiels pour garantir une professionnalisation adaptée aux exigences toujours plus élevées des soins.

d) La proximité

Elle comprend les deux significations que sont le voisinage spatial et le ressenti de l'individu d'être proche et considéré. Si le respect et l'empathie sont des finalités, la proximité est un moyen qui permet d'atteindre ces derniers.

Ainsi, la structure du CSSC, de par sa situation, favorise l'accès aux soins à la population qui se reconnaît dans cette institution. Elle exprime aussi la vision qualitative des soins par la perception de la personne soignée qui se trouve proche de son entourage. Se sentir considéré dans son environnement et proche des siens sont des atouts importants favorisant le rétablissement.

e) L'empathie, l'écoute

Les personnes atteintes dans leur santé ont besoin d'empathie. Celle-ci doit exister au sein de tous nos pôles de compétences.

f) La responsabilité

Tous les médecins, cadres et collaborateurs ont une responsabilité vis-à-vis de nos patients, résidents et bénéficiaires. Cette responsabilité est également au centre de notre conduite.

g) La loyauté

Tous les médecins, cadres et collaborateurs partagent, dans le champ de leurs compétences, la prise en charge des patients, résidents et bénéficiaires, de façon loyale et au plus près de leur conscience professionnelle.

h) Le bien-être des collaborateurs

Le CSSC doit promouvoir la santé au travail, l'ergonomie, l'équité et le respect envers et entre tous les collaborateurs-trices pour favoriser une ambiance et un bien-être favorable à la délivrance de prestations de qualité.

Ces valeurs sont le résultat d'un travail interdisciplinaire et d'une longue expérience menée depuis la création du CSSC. Leur objectif est d'offrir à tout un chacun la possibilité d'être accueilli, soigné et accompagné tout au long de son parcours de vie par un personnel compétent, dans une structure de soins globale, adaptée aux besoins d'une population située en dehors des centres urbains.

Ces valeurs ne peuvent être assurées sans une collaboration étroite avec tous les partenaires de la santé. Elles s'inscrivent dans un processus exigeant des adaptations afin de répondre aux normes de qualité et de maîtrise des coûts.

10. Démarche qualité

La démarche qualité du CSSC s'inscrit dans les principes édictés dans la certification ISO 9001 : 2008

Véritable gage d'amélioration, cette initiative engage chaque acteur du CSSC à inscrire ses réflexions, ses actions et ses projets dans une démarche de processus.

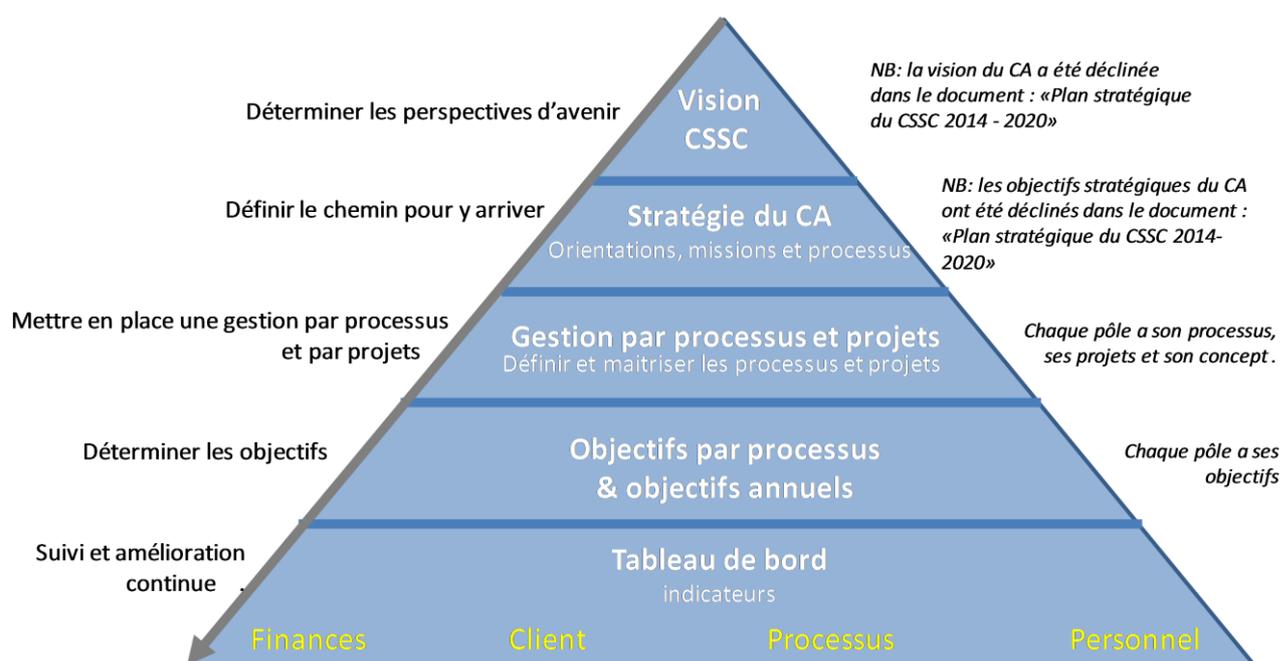
Au cœur de la démarche : « La satisfaction du patient, résident, bénéficiaire, client et celle des collaborateurs et collaboratrices ».

La direction du CSSC, soutenue par ses cadres, a décidé d'intégrer la démarche qualité au management par processus et par pôle de compétences. Ainsi fait, la démarche qualité se fonde dans l'organisation et disparaît de l'organigramme. Il n'y a ainsi pas de pôle « qualité » dédié au CSSC mais des agents qualités en charge des outils qualités.

La démarche qualité repose sur trois documents stratégiques :

- Le présent plan stratégique 2014 – 2020 du Conseil d'administration
- La charte de communication du CSSC
- Les statuts du CSSC

la démarche qualité – Une approche organisationnelle participative



10.1 Périmètre de la démarche qualité

La certification concerne les pôles :

- « Hébergement » sans la buanderie dont la prestation est externalisée
- « Hôpital »
- « Structures d'accompagnement médico-sociales » ou « SAMS »

Les autres pôles entreront dans la démarche qualité en 2015. L'objectif final étant de certifier tous les pôles et missions du CSSC.

10.2 Responsabilité et engagement de la direction

Dans le respect de sa charte et de sa mission, la direction du Centre de Soins et de Santé Communautaire du Balcon du Jura vaudois (CSSC) place la personne au centre de ses exigences.

Le Conseil d'Administration (CA) et la direction du CSSC s'engagent à mettre en place, à maintenir et à améliorer un système de management de la qualité qui réponde aux exigences de la norme ISO 9001.

Le fonctionnement est basé sur l'amélioration continue.

Nous garantissons :

- Le respect des droits de la dignité et de l'intégrité des patients, résidents, clients ainsi que des collaborateurs.
- L'interdisciplinarité.
- Une gestion axée sur la sécurité des patients et des résidents et la gestion des risques et la prise en charge de la douleur dans une réflexion globale.

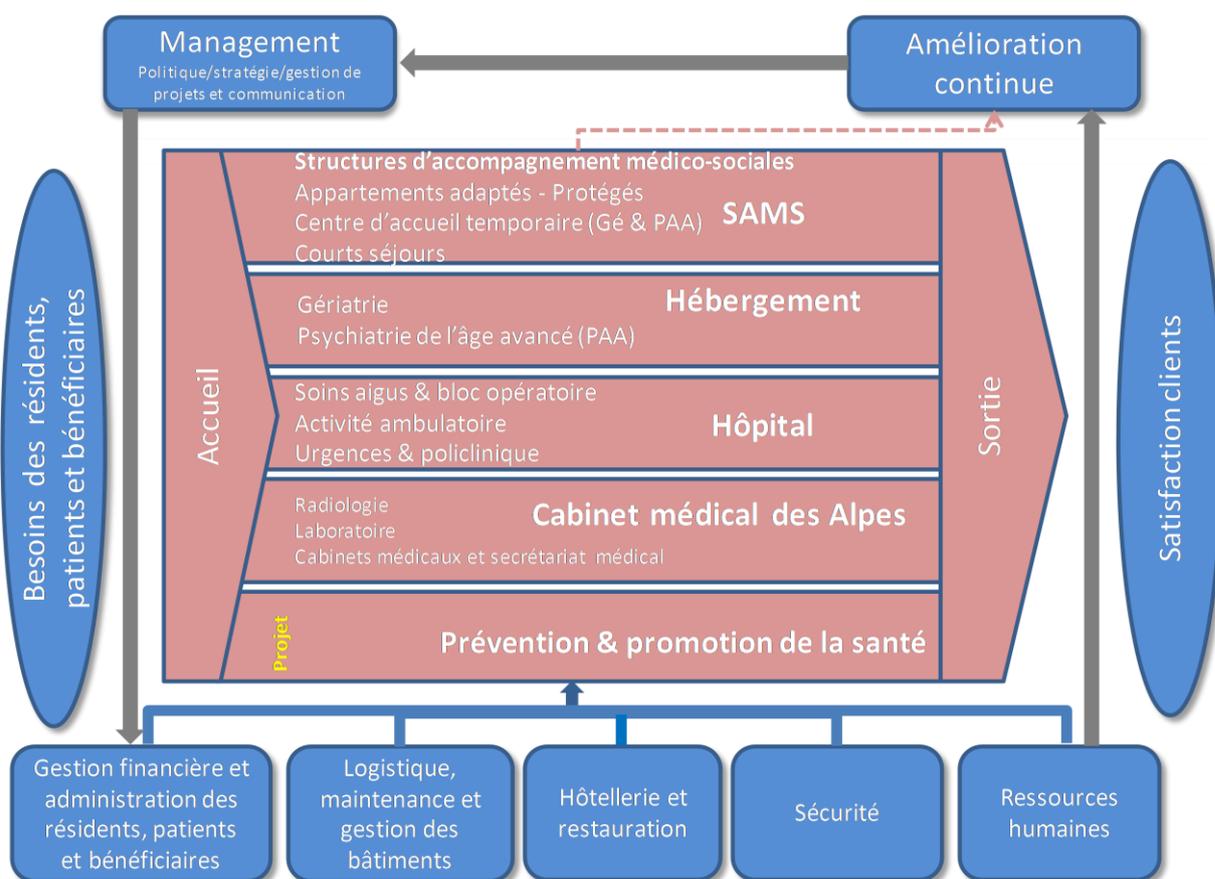
Nous nous engageons :

- A assurer une constante amélioration de nos prestations.
- A faire de notre mieux pour atteindre l'objectif en lien avec la satisfaction de la personne.
- A assurer une bonne communication intra ou extra muros.

10.3 Communication

La communication interne et externe, ainsi que la charte graphique sont décrites dans le plan de communication du CSSC.

10.4 Les processus



Le pôle "Centre médico-social - aides et soins à domicile" devrait, à terme, se rajouter aux processus « Missions ».

11. Conclusion

La mise en œuvre du plan stratégique 2014 – 2020 du CSSC se réalisera sous la surveillance du Conseil d'administration. Il appartient à la Direction et aux cadres soignants et administratifs de proposer des projets, des objectifs, des collaborations et des tableaux de bord s'inscrivant pleinement dans cette stratégie, avec les moyens et les ressources alloués dans le cadre du budget annuel.

Pour mettre en valeur sa politique d'intégration des soins, le CSSC change d'appellation et de logo pour gagner en visibilité et compréhension vis-à-vis de l'ensemble de ses partenaires.

Sainte-Croix, le 29 janvier 2015

Glossaire

ANQ :	Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques
ASE :	Assistant(e) socio-éducatif(ve)
ASPMAD :	Association pour la prévention, l'aide et les soins à domicile
ASSC :	Assistant(e) en soins et santé communautaire
Brio :	Bureau régional d'information et d'orientation chargé de gérer les offres et les demandes de places en EMS, tant pour le court-séjour que le long-séjour
Case management :	Processus spécifique permettant de gérer les questions complexes relevant de l'action sociale, de la santé et des assurances. Dans un processus systématique et coopératif, des prestations de qualité répondant aux besoins individuels sont fournies afin d'atteindre de manière efficiente les objectifs et résultats convenus. Le case management requiert une coopération interprofessionnelle et institutionnelle. Il respecte l'autonomie des clients et évite de gaspiller les ressources dans les systèmes du client et les services de soutien
CAT :	Centre d'accueil temporaire. Ces centres permettent d'accueillir en journée, une ou plusieurs fois par semaine, des personnes âgées vivant à domicile, fragilisées par la vieillesse, un handicap ou l'isolement
CSU-NVB :	Centre de secours et d'urgences du Nord vaudois et de la Broye
Disease management :	Approche interdisciplinaire des soins pour les maladies chroniques, qui met l'accent sur la coordination et la globalité des soins, sur l'ensemble du spectre de la maladie et du système de santé
DSAS :	Département de la santé et de l'action sociale
EVAM :	Etablissement vaudois d'accueil des migrants
FHV :	Fédération des hôpitaux vaudois
ForOM :	Formation des médecins omnipraticiens. Programme spécifique du Nord vaudois qui soutient la relève des médecins omnipraticiens. Il s'adresse aux étudiants en médecine et médecins assistants intéressés au métier de médecin de famille.
GEI :	Gestionnaire en intendance
HESAV :	Haute école de santé Vaud
HMO :	Health Maintenance Organisation – Organisation pour le maintien en bonne santé. Structure de soin rapprochant les différents acteurs de santé (praticiens, laboratoire, hôpitaux et assureurs)
LAMal :	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
OBSAN :	Observatoire de la santé
OSRIC :	Organisation sanitaire régionale intégrée et coordonnée

PAA :	Psychiatrie de l'âge avancé
PDSB :	Principes pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires
RNB :	Réseau Santé Nord Broye
SAMS :	Structure d'accompagnement médico-social
SSP :	Service de la santé publique
TIO :	Trajectoire, information et orientation (des usagers dans le réseau intégré du Nord vaudois)

