

<b>PROCES-VERBAL</b>	<b>ASSEMBLEE GENERALE</b>	<b>N° 1 / 2018</b>
----------------------	---------------------------	--------------------

<b><u>DATE</u></b> :	Jeudi 26 avril 2018 à 17h00
<b><u>LIEU</u></b> :	Salle Mermet III, Centre du Vieux-Moulin à St-Prex
<b><u>SECRETAIRE</u></b> :	Mme Nadia LOURENCO
<b><u>PARTICIPANTS</u></b> :	selon liste annexée

### 1. Ouverture et bienvenue

M. Daniel Oyon, Président de l'Assemblée générale, ouvre la séance. Toutes les catégories de membres affiliés étant présentes ou représentées, l'Assemblée générale peut se tenir. L'ordre du jour est adopté. La distribution des cartes de vote est effectuée avec le rappel des modalités de vote.

### 2. Approbation du procès-verbal de l'Assemblée générale du 22.11.2017

Le procès-verbal est adopté sans modification. M. Oyon remercie son auteur.

### 3. Rapport d'activités 2017 – Présentation accessible : <https://www.reseau-sante-lacote.ch/assemblee-generale>

Cette présentation sera complétée par un rapport disponible sur le site dans le courant de l'été

#### **Pilotage**

L'accent a été mis sur l'optimisation de la comptabilité avec l'introduction d'un nouveau plan comptable conforme aux exigences cantonales.

#### **Brio- Stéphane Grosjean, chef de projet**

Le Brio a financé 13.34 EPT d'infirmières de liaison (GHOL, EHC, CMS 24 et Fondation Silo), 3.1 EPT d'infirmières de coordination (traitement des demandes d'hébergement, longs et courts séjours) et 0.8 EPT d'assistant social. Le poste d'assistant social est en cours d'évaluation pour mieux répondre aux besoins de la région. 5'292 demandes d'orientation ont été enregistrées avec une nette augmentation des demandes venant des CMS. Cette donnée pose l'hypothèse d'une meilleure anticipation depuis le domicile. Le manque de lits d'EMS sur notre région pousse à trouver des solutions en dehors du réseau et contraint des personnes à demeurer à l'hôpital en attente de placement. Le taux d'occupation en court séjour connaît une baisse généralisée sur le canton qui devrait conduire à une réflexion sur leur mission.

#### **Centre Mémoire de la Côte - Dr Rebecca Dreher, médecin responsable**

Grâce à l'augmentation de 0.3 EPT de médecin. Le délai de rendez-vous a été réduit (2 semaines versus 7). Le Centre continue à développer son activité avec 284 cas pris en charge (161 nouveaux et 123 suivis). Le 21 septembre 2017 des portes ouvertes ont été organisées.

#### **Equipe mobile soins palliatifs - Françoise Laurent, responsable**

Suite au départ de ses infirmières fin 2017, l'équipe est encore sous dotée. L'EMSP a dispensé des formations à 131 professionnels (EMS, CMS, EHC et établissements socio-éducatifs).

#### **DiabOuest - Elisabeth Débenay, secrétaire générale**

Cette prestation de 2<sup>ème</sup> ligne délivrée par la Clinique La Lignière et l'EHC a assuré 936 suivis pour 880 attendus avec une augmentation des prises en charge des cas complexes.

#### **Formation de correspondants en hygiène - Elisabeth Débenay**

L'équipe de formateurs a organisé une session pour huit participants qui ont tous réussi l'examen.



#### 4. Présentation et approbation des comptes 2017 - Elisabeth Débenay

Présentation accessible : <https://www.reseau-sante-lacote.ch/assemblee-generale>

#### Pilotage

	Comptes au 31.12.2017	Budget 2017	Comptes au 31.12.2016	Variances 31.12.2017 vs budget	
Salaires personnel	281'525	347'150	309'946	65'625	Chef de projet non engagé Salaires secrétariat Formations Frais de déplacement,...
Charges patronales	51'770	62'487	58'005	-10'717	- Support comptable - Support RH/GHOL - Clé de répartition SI CORES sur 5 centres de coût
Autres charges de personnel	3'676	11'596	5'412	-7'920	
Honoraires de sous-traitance	-	-	-	-	Défraiements Comité exécutif en application du règlement de défraiement
Autres charges sous-traitance	-	-	-	-	
Honoraires de sous-traitance (tiers)	14'711	16'300	-	-1'589	
Autres charges sous-traitance (tiers)	-	-	55'378	-	
Comité exécutif et frais séances	49'193	70'000	56'435	-20'807	
Loyers et charges connexes	27'158	29'216	34'147	-2'058	Fiduciaire Frais de communication,...
Internet et informatique	7'995	6'900	5'787	1'095	
Autres frais généraux	41'981	41'351	22'289	630	
<b>Total des dépenses</b>	<b>478'009</b>	<b>585'000</b>	<b>547'400</b>	<b>-106'991</b>	
Subvention Service de la Santé Publique	415'000	415'000	485'000	-	Cotisations déduction des charges : - proches aidants - CHYPCI - autres frais Comité exécutif
Autres subventions cantonales	-	-	-	-	
Dissolution réserves affectées	-	100'000	-	-100'000	
Cotisations des membres	134'354	70'000	125'314	64'354	indemnités préjudices locaux
Paielement de prestations	-	-	-	-	
Autres recettes	8'943	-	529	8'943	
<b>Total des recettes</b>	<b>558'297</b>	<b>585'000</b>	<b>610'843</b>	<b>-26'703</b>	
<b>+ bénéfice / - perte</b>	<b>+ 80'288</b>	<b>-0</b>	<b>+ 63'444</b>	<b>16'845</b>	<b>Explication Variation RH</b>

#### Frais Comité exécutif financés par les cotisations

	Comptes au 31.12.2017	Budget 2017	Variances 31.12.2017 vs budget	
Salaires personnel	-	-	-	Avis de droit sur l'attribution dans les fonds des résultats positifs et négatifs des exercices
Charges patronales	355	-	355	
Autres charges de personnel	-	-	-	Défraiement du Président de l'Assemblée générale
Honoraires de sous-traitance	-	-	-	
Autres charges sous-traitance	-	-	-	Remerciements Président et membres du Comité exécutif sortants
Honoraires de sous-traitance (tiers)	11'324	-	11'324	
Autres charges sous-traitance (tiers)	206	-	206	
Comité exécutif et frais séances	1'568	-	1'568	
Loyers et charges connexes	-	-	-	
Internet et informatique	-	-	-	
Autres frais généraux	-	-	-	
<b>Total des dépenses</b>	<b>13'453</b>	<b>-</b>	<b>13'453</b>	
Subvention Service de la Santé Publique	-	-	-	
Autres subventions cantonales	-	-	-	
Dissolution réserves affectées	-	-	-	
RSLC-Cotisations	-	-	-	
Paielement de prestations	-	-	-	
Autres recettes	-	-	-	
<b>Total des recettes</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	
<b>+ bénéfice / - perte</b>	<b>-13'453</b>	<b>-</b>	<b>-13'453</b>	

#### BRIO - Bureau régional d'information et d'orientation

	Comptes au 31.12.2017	Budget 2017	Comptes au 31.12.2016	Variances 31.12.2017 vs budget	
Salaires personnel	440'401	440'216	403'092	185	Chef de projet Infirmières de coordination Assistant social
Charges patronales	79'165	79'239	74'478	-74	
Autres charges de personnel	7'284	20'194	4'737	-12'910	Infirmière de liaison hospitalière : 13.34 EPT
Honoraires de sous-traitance	1'463'447	1'667'500	1'463'184	-204'053	Comprend augmentation de 0.5 EPT pour l'EHC
Autres charges sous-traitance	17'921	58'188	21'273	-41'268	
Honoraires de sous-traitance (tiers)	4'755	3'300	4'155	1'455	
Autres charges sous-traitance (tiers)	-	-	-	-	
Comité exécutif et frais séances	88	1'000	249	-912	
Loyers et charges connexes	43'063	52'536	47'663	-9'473	0.7 EPT d'infirmière de liaison hospitalière non utilisé
Internet et informatique	7'426	11'520	6'298	-4'094	
Autres frais généraux	30'248	45'000	23'007	-14'752	
<b>Total des dépenses</b>	<b>2'093'797</b>	<b>2'379'693</b>	<b>2'048'137</b>	<b>-285'896</b>	
Subvention Service de la Santé Publique	830'630	830'630	853'260	-	
Service des Assurances Sociales (SASH)	21'250	21'250	18'141	-	
Dissolution réserves affectées	-	100'000	-	-100'000	Explication EPT non utilisé et budgétisation des salaires des infirmières au maximum des annuités de leur classe
RSLC-Contributions BRIO	1'427'813	1'427'813	1'375'638	-0	
RSLC-Cotisations	-	-	-	-	
Paielement de prestations	-	-	-	-	
Autres recettes	-	-	-	-	
<b>Total des recettes</b>	<b>2'279'693</b>	<b>2'379'693</b>	<b>2'247'039</b>	<b>-100'000</b>	
<b>+ bénéfice / - perte</b>	<b>+ 185'895</b>	<b>-</b>	<b>198'901</b>	<b>185'895</b>	



### EMSP - Equipe mobile de soins palliatifs

Pertes et Profits	Comptes au 31.12.2017	Budget 2017	Comptes au 31.12.2016	Variances 31.12.2017 vs budget
Salaires personnel	15'717	11'917	1'280	3'800
Charges patronales	2'816	2'145	587	671
Autres charges de personnel	-	119	30'850	-119
Honoraires de sous-traitance	420'057	533'000	463'462	-112'943
Autres charges sous-traitance	24'789	26'730	34'958	-1'941
Honoraires de sous-traitance (tiers)	4'755	-	-	4'755
Autres charges sous-traitance (tiers)	-	-	-	-
Comité exécutif et frais séances	97	-	-	97
Loyers et charges connexes	975	1'408	709	-433
Internet et informatique	918	1'470	568	-552
Autres frais généraux	3'109	2'211	391	898
<b>Total des dépenses</b>	<b>473'233</b>	<b>579'000</b>	<b>532'903</b>	<b>-105'767</b>
Subvention Service de la Santé Publique	485'500	485'500	529'950	-
Autres subventions cantonales	-	-	-	-
Dissolution réserves affectées	-	100'000	-	-100'000
RSLC-Contributions BRIO	-	-	-	-
RSLC-Cotisations	-	-	4'000	-
Paiement de prestations	-	-	-	-
Autres recettes	-	-	-	-
<b>Total des recettes</b>	<b>485'500</b>	<b>585'500</b>	<b>533'950</b>	<b>-100'000</b>
+ bénéfice / - perte	+12'267	6'500	1'147	5'767

Part du salaire de la secrétaire générale

Explication  
Variation RH

### Centre Mémoire de La Côte à Rolle

Pertes et Profits	Comptes au 31.12.2017	Budget 2017	Comptes au 31.12.2016	Variances 31.12.2017 vs budget
Salaires personnel	15'717	11'917	2'559	3'800
Charges patronales	2'816	2'145	1'019	671
Autres charges de personnel	-	141	-	-141
Honoraires de sous-traitance	540'333	533'500	483'532	6'833
Autres charges sous-traitance	181'105	173'716	84'859	7'389
Honoraires de sous-traitance (tiers)	4'755	3'300	4'155	1'455
Autres charges sous-traitance (tiers)	-	-	-	-
Comité exécutif et frais séances	19	-	-	19
Loyers et charges connexes	975	1'408	709	-433
Internet et informatique	918	1'211	568	-293
Autres frais généraux	3'209	5'662	4'917	-2'453
<b>Total des dépenses</b>	<b>749'847</b>	<b>733'000</b>	<b>582'318</b>	<b>16'847</b>
Subvention Service de la Santé Publique	120'200	120'200	170'200	-
Subventions Service des Assurances Sociales	45'000	45'000	45'000	-
Dissolution réserves affectées	138'000	100'000	50'000	-38'000
RSLC-Contributions BRIO	-	-	-	-
RSLC-Cotisations	-	-	1'462	-
Paiement de prestations LAMAL	397'391	346'210	265'022	51'181
Dissolution réserves propres	-	-	50'635	-
<b>Total des recettes</b>	<b>700'591</b>	<b>611'410</b>	<b>582'318</b>	<b>89'181</b>
+ bénéfice / - perte	-49'256	-121'590	0	72'334

Part du salaire de la secrétaire générale

- Loyer Rolle  
- Repas, déplacements,...

- Facturation de 6% du montant de la facturation des prestations pour couvrir frais administratifs de l'EHC

Consultation Psychologique pour Proches aidants - CPA

Décision Service de la Santé Publique

Plus de consultations et optimisation de la facturation

Explication  
Selon convention RSLC/EHC/Loyer Rolle, accord AG dissolution du fonds libre Pilotage maximum CHF 121'522

### DiabOuest: pôles La Lignière et EHC & Fondation de La Côte

Pertes et Profits	Comptes au 31.12.2017	Budget 2017	Comptes au 31.12.2016	Variances 31.12.2017 vs budget
Salaires personnel	-	38'750	48'148	-35'750
Charges patronales	-	6'435	10'961	-6'435
Autres charges de personnel	2'617	422	572	2'195
Honoraires de sous-traitance	278'585	290'000	63'829	-11'415
Autres charges sous-traitance	-	-	168'353	-
Honoraires de sous-traitance (tiers)	38'304	-	-	38'304
Autres charges sous-traitance (tiers)	860	-	-	860
Comité exécutif et frais séances	10	5'000	76	-4'990
Loyers et charges connexes	2'851	3'432	5'492	-581
Internet et informatique	1'208	1'500	16'812	-292
Autres frais généraux	7'733	18'761	4'082	-11'028
<b>Total des dépenses</b>	<b>332'167</b>	<b>361'300</b>	<b>318'324</b>	<b>-29'133</b>
Subvention du Service de la Santé Publique	-	-	-	-
Autres subventions cantonales	-	-	-	-
Dissolution réserves affectées	-	-	-	-
RSLC-Contributions BRIO	-	-	-	-
RSLC-Cotisations	-	-	-	-
Paiement de prestations	5'100	-	6'750	5'100
Programme cantonal diabete	361'300	361'300	308'045	-
<b>Total des recettes</b>	<b>366'400</b>	<b>361'300</b>	<b>314'795</b>	<b>5'100</b>
+ bénéfice / - perte	+34'233	-	-3'529	34'233

Sous-traitance selon convention RSLC: EHC Clinique La Lignière Fondation de La Côte

Moins de prestations réalisées que budgétées à Fondation de La Côte

Dès 01.03.17, coordinatrice sous contrat Fondation de La Côte prestation facturée au RSLC

Formation éducation thérapeutique

Explication  
Moins de dépenses de coordination - prestations de la Fondation de La Côte



### CHYPCI - Formation de correspondant-e-s en hygiène

Pertes et Profits	Comptes au 31.12.2017	Budget 2017	Comptes au 31.12.2016	Variations 31.12.2017 vs budget
Salaires personnel	7'290	4'650	2'130	2'640
Charges patronales	1'310	837	328	473
Autres charges de personnel	-	-	-	-
Honoraires de sous-traitance	-	11'550	12'513	-11'550
Autres charges sous-traitance	-	4'700	2'472	-4'700
Honoraires de sous-traitance (tiers)	6'763	-	-	6'763
Autres charges sous-traitance (tiers)	1'300	3'400	-	-2'100
Comité exécutif et frais séances	-	1'350	231	-1'350
Loyers et charges connexes	-	-	-	-
Internet et informatique	-	-	-	-
Autres frais généraux	1'510	2'513	-	-1'003
<b>Total des dépenses</b>	<b>18'173</b>	<b>29'000</b>	<b>17'673</b>	<b>-10'827</b>
Subvention Service de la Santé Publique	-	-	-	-
Autres subventions cantonales	-	-	-	-
Dissolution réserves affectées	-	-	-	-
RSLC-Contributions BRIO	-	-	-	-
RSLC-Cotisations	-	19'000	11'873	-19'000
Paiement des formations	3'050	10'000	-	-6'950
Autres recettes	-	-	5'800	-
<b>Total des recettes</b>	<b>3'050</b>	<b>29'000</b>	<b>17'673</b>	<b>-25'950</b>
+ bénéfice / - perte	-15'123	0	-	-15'123

0.1 EPT de secrétariat  
Changement de collaborateur

Intervenants formation:  
Lavigny  
Fondation de La Côte  
GHOL  
EHC  
Fondation Belle Saison

Explication  
1 session au lieu de 2

### Proches aidants - Soutien actions 30 octobre

Pertes et Profits	Comptes au 31.12.2017	Budget 2017	Comptes au 31.12.2016	Variations 31.12.2017 vs budget
Salaires personnel	-	-	-	-
Charges patronales	-	-	-	-
Autres charges de personnel	-	-	-	-
Honoraires de sous-traitance	-	-	-	-
Autres charges sous-traitance	-	-	-	-
Honoraires de sous-traitance (tiers)	-	-	-	-
Autres charges sous-traitance (tiers)	1'244	15'000	14'515	-13'756
Comité exécutif et frais séances	-	-	-	-
Loyers et charges connexes	-	-	-	-
Internet et informatique	-	-	-	-
Autres frais généraux	322	10'000	5'218	-9'678
<b>Total des dépenses</b>	<b>1'566</b>	<b>25'000</b>	<b>19'734</b>	<b>-18'168</b>
Subventions Service de la Santé Publique	-	-	-	-
Autres subventions cantonales	-	-	-	-
Dissolution réserves affectées	-	-	-	-
RSLC-Contributions BRIO	-	-	-	-
RSLC-Cotisations	-	25'000	19'734	-25'000
Paiement de prestations	-	-	-	-
Autres recettes	-	-	-	-
<b>Total des recettes</b>	<b>-</b>	<b>25'000</b>	<b>19'734</b>	<b>-19'734</b>
+ bénéfice / - perte	-1'566	-	-	-1'566

Tableau récapitulatif des cotisations au 31-12-2017

	Cotisations	Charges	Différentiel
	164'195.85		
<b>Pilotage</b>			
inclus autres activités du RSLC		-13'453.00	
<b>CHYPCI</b>			
formation répondant-e-s en hygiène		-15'123.00	
<b>Proches aidants</b>			
Soutien aux activités des partenaires lors de la journée annuelle des Proches aidants du 30 octobre		-1'566.00	
<b>TOTAL</b>	<b>164'195.85</b>	<b>-30'142.00</b>	<b>134'053.85</b>

Tableau de mouvement des fonds 31-12-2017

	Soldes au 01.01.2017	Mouvements	Soldes avant répartition du résultat	Attribution des soldes	Répartition du résultat	Soldes au 31.12.2017
Capital de fondation RSLC	100'000.00		100'000.00			100'000.00
<b>Fonds affectés</b>	<b>1'469'815.20</b>					<b>1'512'414.95</b>
<b>1 Pilotage</b> règle d'attribution	332'993.09		332'993.09		59'741.90	392'734.99
<b>2 BRIO</b> règle d'attribution	218'753.31		218'753.31		74'358.16	293'111.47
<b>3 Soins palliatifs</b>	410'868.81		410'868.81	12'267.16		423'135.97
<b>4 DiabOuest</b>	26'138.62		26'138.62	34'232.53		60'371.15
<b>5 Centre Mémoire</b>	481'061.37		481'061.37	-138'000.00		343'061.37
<b>Fonds libres</b>	<b>571'767.74</b>					<b>654'590.83</b>
<b>1 Pilotage</b> règle d'attribution	206'110.65	62'130.34	268'240.99	-49'256.28	20'542.12	239'526.83
<b>RSLC 2006</b> fusion avec Pilotage	43'182.34	-43'182.34	0.00			0.00
<b>Lieu de vie, de décès</b> fusion avec Pilotage	18'948.00	-18'948.00	0.00			0.00
<b>2 BRIO</b> règle d'attribution	303'226.75		303'226.75		111'537.25	414'764.00
<b>3 DiabOuest</b>	300.00		300.00			300.00

Loyer Rolle



#### Discussion

**Mme Chantal Landeiro**, Syndique de Le Vaud et représentante des communes, questionne sur l'utilisation du fonds libre *Pilotage*. Le montant de Fr. 20'542.- attribué à ce fonds ne peut-il pas servir à la couverture du loyer de Rolle dans son entier ?

**M. Oyon** rappelle que l'utilisation des fonds affectés est de la compétence du canton. La couverture du loyer de Rolle est comptabilisée sur le centre de coût *Centre mémoire*. L'utilisation du fonds affecté *Centre mémoire* couvre une part de CHF 138'000.- pour le loyer de Rolle en 2017. Le solde de la perte effective du Centre mémoire de CHF 49'256.- est couverte par le fonds libre *Pilotage*.

**Mme Landeiro** souligne une augmentation d'environ Fr. 200'000.- par rapport aux honoraires de sous-traitance en 2016. Après calcul, sous le poste sous-traitant, elle ne retrouve pas le différentiel présenté et souligne que les comptes de la fiduciaire ne regroupent pas le même chiffre que la présentation.

**Mme Débenay** répond que la rubrique sous-traitance regroupe l'ensemble de la sous-traitance (salaires, frais de déplacement et de formation,...). La différence du regroupement des comptes fait par le RSLC et la fiduciaire est due à un nouveau groupe de charges créé dans le plan comptable à l'introduction du reporting demandé par le canton en janvier 2017. Anciennement comptabilisés sous autres charges d'exploitation, la fiduciaire a regroupé ces montants conformément à la présentation des comptes 2016 pour la comparaison. Le changement sera fait en 2018.

**Mme Landeiro** demande que le rapport des comptes et la présentation soient remis avec la convocation. Cette remarque avait été faite lors d'une précédente Assemblée.

#### Rapport de l'organe de révision sur le contrôle restreint

M. Aurélien Tissot, Fiduciaire GRF, propose l'adoption des comptes 2017 contrôlés selon la norme suisse relative au contrôle restreint. Aucune anomalie n'ayant été détectée, il déclare les comptes conformes à la loi et aux statuts.

**Décision : les comptes sont approuvés à l'unanimité par l'Assemblée.**

#### 5. Décharge du CEX et à l'organe de contrôle par l'Assemblée générale

**Décision : l'Assemblée donne décharge à l'unanimité au Comité exécutif et à l'organe de contrôle.**

#### 6. Validation du règlement d'application des cotisations 2018

**Décision : l'Assemblée valide le règlement 2018, identique à 2017.**

#### 7. Orientations budgétaires 2019

**Pilotage** : un 20 % de secrétariat pour le suivi de nouveaux groupes de travail (ex. Plateforme santé mentale et addiction, GT Planification, formation aux entretiens de réseaux) est demandé.

**Brio** : vu l'augmentation de 30 lits hospitaliers, les hôpitaux demandent un 100 % d'infirmière de liaison à répartir entre le GHOL et l'EHC.

**Centre Mémoire** : vu l'augmentation de prestations, une demande de 20 % de secrétariat et 20 % d'infirmière de liaison est faite.

Pour rappel, l'Assemblée générale de novembre 2016 a validé la dissolution du fonds libre *Pilotage* pour un montant maximum de Fr. 293'680.- sur la période du 01.08.2016 au 31.12.2018 pour combler le déficit consécutif à l'augmentation du loyer dû au déménagement du Centre de l'Hôpital d'Aubonne au Centre Senior de Rolle. Cette décision fait l'objet d'une convention RSLC/EHC qui échoit le 31.12.2018. L'article 6 de cette convention mentionne qu'une reconduction doit être annoncée six mois avant l'échéance, raison pour laquelle ce point est à l'ordre du jour.

La situation est la suivante. Le déficit 2017 a été réduit par l'optimisation de la facturation et l'augmentation des prestations. En parallèle, le RSLC a sollicité le Service de la Santé Publique (SSP) pour contribuer à la prise en charge du déficit par une dissolution du fonds affecté *Centre Mémoire*. Le SSP est entré en matière pour Fr. 38'000.- en 2017 et Fr. 46'000.- en 2018. Ces recettes diminuent d'autant le prélèvement sur le fonds libre *Pilotage*. Dès lors, sur le montant de CHF 293'680 accordé, un solde de Fr. 152'159.- demeure. Le Comité exécutif a préavisé positivement l'utilisation de ce solde en repoussant échéance de la convention au 31.12.2021.

**Décision : l'Assemblée approuve à l'unanimité la prolongation du terme de la convention de contribution**



## du loyer du Centre Mémoire de La Côte au 31.12.2021.

**Consultation Ambulatoire de Gériatrie (CAG) :** la CAG est un nouveau centre de coût. Cette nouvelle prestation fournie par l'EHC serait localisée au Centre Senior de Rolle. Elle vient compléter le dispositif gériatrique hospitalier et ambulatoire régional à l'identique des autres réseaux. Cette évaluation multidimensionnelle vient en appui au médecin traitant. Son objectif est de retarder l'apparition du déclin fonctionnel, favoriser le maintien à domicile, optimiser les retours à domicile après une hospitalisation et préparer les patients aux opérations programmées. Ce projet a été préavisé positivement par le Comité exécutif tout en demandant qu'il soit travaillé en cohérence avec le processus de réponse à l'urgence.

### Discussion

**Mme Landeiro** revient sur le questionnement du poste d'assistant social.

**Mme Débenay** rencontrera le SASH pour voir comment maintenir une fonction sociale adaptée aux besoins.

**M. Christian Crottaz**, co-directeur de la Fondation Belle Saison, prend la parole au nom des directions des EMS et structures d'accueil médico-sociales (SAMS). Il confirme que les prises en charge psychogériatriques de l'âge avancé (PAA) sont de plus en plus lourdes. L'équipe mobile de PAA de Prangins fait un excellent travail mais dispose de moyens insuffisants. La 1<sup>ère</sup> proposition est de conduire une réflexion en lien avec le groupe de travail (RSLC-Prangins-EMS) et de proposer de renforcer l'équipe mobile. La 2<sup>ème</sup> proposition est la constitution d'un groupe de travail avec des représentants des Centres d'accueil temporaires (CAT) et le Brio. Si les projets existent, la coordination manque. Il serait temps de réfléchir avec les soins à domicile sur l'avenir des CAT.

**Le budget final sera validé par de l'Assemblée générale de novembre 2018.**

## 8. Point de situation « Processus de réponse à l'urgence »

**M. Pierre Burnier**, Président du Comité exécutif, rappelle que lors d'un précédent Comité, il a été demandé à la Fondation de La Côte (FLC), au Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique (GHOL) et à l'Ensemble Hospitalier de la Côte (EHC) de se pencher sur le projet de processus de réponse à l'urgence de M. Pierre-Yves Maillard. M. Burnier n'ayant pas toutes les informations demande aux représentants de ces trois institutions de s'exprimer sur l'avancement du dossier.

**M. Mikael De Rham** s'exprime au nom des trois institutions. Lors de la dernière Assemblée, l'information a été communiquée que le leadership de la réflexion sur le processus de réponse à l'urgence était porté par les hôpitaux avec l'appui de la FLC.

Pour mémoire fin 2017, M. Maillard a transmis un cahier des charges *Processus de Réponse à l'urgence* qui vise l'amélioration de la prise en charge des situations urgentes dans les quatre régions. M. Maillard a préconisé que cette réponse soit portée par un acteur, soit l'hôpital soit une nouvelle entité issue de la fusion des soins à domicile/réseau de soins sans laisser d'autre choix aux partenaires.

L'option régionale, communiquée lors de la dernière Assemblée, a été de retenir les hôpitaux. Ces deux institutions ont perçu derrière ce dossier un haut risque de tension entre les acteurs de la région et ont appréhendé ce dossier de manière prudente. Les deux acteurs sont parvenus à maintenir ensemble une assez bonne cohésion, ce qui est très positif. Les hôpitaux ne se sentant légitimés à porter seuls ce projet ont approché la FLC.

Afin de répondre à un agenda très serré du Chef du DSAS, ces trois partenaires ont mandaté la société Antares Consulting avec une demande d'état des lieux de l'urgence et des pistes d'amélioration. Antares a rencontré différents partenaires. Idéalement, le mandataire aurait souhaité un processus participatif encore plus étayé. Sa démarche a quand même permis d'établir un rapport qui identifie des pistes concrètes d'amélioration. Ce document démontre que l'amélioration de la réponse à l'urgence, pour autant qu'il faille l'entreprendre, ne peut pas être portée par un seul acteur. Les protagonistes sont arrivés à la conclusion de la nécessité d'une alliance à trois. A titre personnel, M. De Rham pense que c'est la seule option crédible. M. De Rham ajoute qu'il n'y a pas de volonté des trois acteurs d'entrer dans le choix binaire demandé par le Chef du DSAS.

Cette solution est différente des trois autres régions : au centre la PMU est le répondant, à l'est c'est l'hôpital Riviera Chablais avec la collaboration du Réseau Santé Haut Léman et au nord c'est le Réseau Santé Nord Broye dans le cadre d'un regroupement avec les soins à domicile.



L'option d'une alliance a été soumise au Chef du DSAS lors d'une rencontre avec ce dernier demandée par les trois partenaires. Le Comité exécutif a confirmé que l'alliance était la meilleure solution possible et qu'un courrier à M. Maillard ira dans ce sens. La prochaine étape sera la désignation du répondant régional par le Chef du DSAS.

**M. Burnier** remercie M. De Rham de sa présentation qui demeure lacunaire et attend, comme d'autres acteurs, plus d'informations sur ce projet dont seul le préambule a été présenté ce soir.

**Mme Christine Vannay**, Directrice de l'EMS Soerensen-La Rosière, au nom des EMS demande si, suite à la consultation, les partenaires (médecins, EMS, etc.) seront introduits dans des groupes de travail.

**M. De Rham** répond qu'il est déterminant aujourd'hui de connaître la position de M. Maillard sur une alliance à trois. Si le Chef du DSAS entend cette proposition, c'est à l'évidence que ce n'est pas un nombre restreint d'acteurs qui va inventer une réponse à l'urgence dans son coin. Et dans ce cas, les acteurs pourront se mettre autour d'une table pour travailler les contenus et fixer les agendas. Dans le cas où M. Maillard viendrait à refuser l'alliance, M. De Rham assure que l'EHC se retirera. L'EHC aura rempli sa part du mandat en présentant un projet qui lui semble tenir debout mais n'a pas de convoitise particulière sur ce dossier.

**Dr Volker Kirchner** s'exprime en tant que Président du groupe de Nyon/Aubonne/Rolle de la SVM et remplaçant du Dr Erik Haessler, Président du groupe de Morges de la SVM. Pour Dr Kirchner le retour est extrêmement important et devrait être organisé en amont et non en aval. Il serait rassurant pour les acteurs de la région, y compris ceux qui ont été mis dans le courrier recommandé à M. Daniel Walch, Directeur général du GHOL et M. François Jacot-Descombes, Directeur général de l'EHC copie M. Jacques Charbon, Directeur de la Fondation de La Côte, soit cinq instituts de radiologie extrahospitaliers de la région de Nyon, quatre laboratoires disposant d'au moins cinq centres de prélèvement, un centre médical, un centre médico-chirurgical installé, une clinique de soins aigus, une policlinique de psychiatrie ambulatoire, deux cliniques de réadaptation, les EMS et un centre de psychiatrie, d'avoir un plan de participation au *triumvirat* qui a actuellement le leadership pour une réponse coordonnée à l'urgence (annexe : courrier du 2 mars 2018 de Drs Alexandre Bria, Fabien Higelin, Volker Kirchner, Armine Najand, Ezequiel Rodriguez et Milan Sevaljevic à MM Walch et Jacot-Descombes).

**Mme Landeiro** demande si le projet de M. Maillard nécessitera des locaux.

**M. De Rham** répond que le chef du DSAS n'est pas arrivé avec un contenu précis, c'est pour cela que les trois acteurs ont mandaté Antares. Selon sa compréhension, l'attente du Chef du DSAS va vers une entité capable d'être force de propositions de manière concertée avec les acteurs régionaux et de favoriser des projets qui devraient améliorer le processus de réponse à l'urgence. Cette entité ne va pas créer des structures, elle s'appuiera sur les acteurs existants.

**Mme Landeiro** a vécu une situation où le Conseil d'Etat avait demandé l'avis des communes par rapport au regroupement des soins d'aide à domicile en diminuant les structures. Les communes ont soulevé le risque d'anonymat dans la centralisation. Le Chef du DSAS avait soumis l'intention de créer des maisons de santé dans le projet des IRS, les communes ont pointé la question des coûts et la nécessité de travailler sur l'existant. Mme Landeiro ajoute que le Conseil régional du district de Nyon dispose de données notamment démographiques. Ce district a le plus fort bassin de population, c'est pour cela qu'on ne peut pas dire à la population qu'il n'y a qu'un seul point d'entrée, il en faut plusieurs.

**Dr Ezequiel Rodriguez**, représentant des médecins installés, dit qu'il faut profiter des structures qui existent. Il a l'impression que dans le rapport Antares les structures existantes (médecins indépendants, soins à domicile, cliniques privées et instituts de radiologie etc.) ne sont pas bien représentées. Il est important que ces structures soient intégrées dans le processus.

**Mme Julie Heppel**, Directrice Fondation La Clairière, rejoint les propos de Mme Vannay et du Dr Kirchner et s'interroge sur le déroulement de ce processus, soit d'une décision qui a été prise à la dernière Assemblée générale de confier le leadership aux deux hôpitaux et puis d'une volonté d'ajouter un 3<sup>ème</sup> acteur. Elle perçoit un manque de concertation avec les autres acteurs qui doivent être intégrés à la réflexion et notamment les médecins qui sont souvent en 1<sup>ère</sup> ligne.

**M. D. Oyon** remercie les intervenants pour tous ces commentaires qui vont nourrir les discussions du Comité exécutif. Il espère que cela donnera lieu à une démarche qui intégrera les demandes exprimées dans un contexte qui présente beaucoup de contraintes.



**M. Burnier** souhaite que toutes ces remarques soient vraiment prises en compte et mises en application par les trois acteurs. Le risque serait d'avoir un ultimatum de M. Maillard. Il y a déjà beaucoup de temps perdu dans ce dossier et aujourd'hui il serait bien de ne plus attendre si l'on veut se consulter entre partenaires et avoir l'ouverture attendue. Il a bien entendu toutes les remarques et s'engage à faire tout ce qu'il peut pour qu'elles soient prises en considération.

#### **9. Proposition(s) individuelle(s)**

Aucune proposition.

#### **10. Divers**

**M. Pietro Fabrizio**, Directeur général de la Clinique de Genolier, demande à prendre la parole. La Clinique de Genolier, membre associé volontaire depuis plus de trois ans, a déposé une demande d'adhésion comme affilié volontaire au RSLC en février 2018. A ce jour, il n'a pas reçu de réponse. M. Fabrizio ajoute que la Clinique peut être un partenaire à cette réponse à l'urgence.

**Mme Landeiro** fait remarquer que les statuts du RSLC mentionnent qu'une institution déjà membre associé depuis plus de trois ans peut demander à être membre affiliée volontaire.

**M. Oyon** répond que le dossier est à l'étude.

**M. Burnier** demande la position de M. De Rham sur ce dossier sachant que les hôpitaux attendaient une rencontre avec le SSP pour se prononcer. M. Burnier rappelle que nous sommes tenus de répondre à la Clinique de Genolier.

**M. Mikael De Rham** répond qu'une réponse sera transmise à la Clinique de Genolier.

**Mme Landeiro** rappelle que selon les statuts toute demande d'affilié volontaire est soumise au vote de l'Assemblée générale.

**M. Oyon** dit que rien n'empêche d'organiser une Assemblée générale extraordinaire.

**Mme Landeiro** demande une Assemblée extraordinaire.

**Dr Kirchner** mentionne que les forces en présence se sont bien exprimées tout au long de cette Assemblée. Il s'adresse aux Présidents de l'Assemblée générale et du Comité exécutif, et leur dit que s'ils veulent maintenir le réseau en force il convient de prendre des décisions nécessaires pour ne pas différer des décisions essentielles. S'ils veulent faire face à M. Maillard comme cela est souhaité par les trois acteurs, ils doivent prendre leur responsabilité et ne pas différer des décisions pour maintenir la cohérence du réseau. Il ajoute que s'ils veulent que les acteurs restent en force y compris les médecins de la région, il leur demande de prendre les décisions qui font droit et force.

**M. Oyon** dit que le Comité exécutif a pris note qu'il doit se revoir rapidement.

**Dr Kirchner** demande l'organisation d'une assemblée extraordinaire.

#### **Décision**

**Le RSLC organise une Assemblée générale extraordinaire.**

M. Oyon clôt l'Assemblée générale, remercie les participants et les convie à l'apéritif préparé par la Fondation Belle Saison.

La séance est levée à 19h45.

Daniel OYON  
Président de l'Assemblée générale

Nadia LOURENCO  
Secrétaire de l'Assemblée générale



**Annexes** courrier du 2 mars 2018 de Drs Alexandre Bria, Fabien Higelin, Volker Kirchner, Armine Najand, Ezequiel Rodriguez et Milan Sevaljevic à MM Walch et Jacot-Descombes.

**De :** Kirchner Volker [<mailto:VKIRCHNER@genolier.net>]

**Envoyé :** vendredi 27 avril 2018 09:01

**À :** [daniel.oyon@bluewin.ch](mailto:daniel.oyon@bluewin.ch); 'BURNIER Pierre ([pierre.burnier2@gmail.com](mailto:pierre.burnier2@gmail.com))'; Débenay Elisabeth

**Cc :** 'erik.haesler@hin.ch'; Sébastien Jotterand; 'lucien.perey@ehc.vd.ch'; [doctoreche@hotmail.com](mailto:doctoreche@hotmail.com); [erodriguez@svmed.ch](mailto:erodriguez@svmed.ch); [bria.cabinet@bluewin.ch](mailto:bria.cabinet@bluewin.ch); Fabien Higelin; SEVALJEVIC Milan (@bluewin.ch); Armine NAJAND (SVM); 'armine@najand.org'; Philippe Eggimann - SVM ([philippe.eggimann@svmed.ch](mailto:philippe.eggimann@svmed.ch)); 'DE RAHM Mikael'; 'VACHEY Christophe'; 'JACOT-DESCOMBES François'; Walch Daniel; Charbon Jacques; [i.monney@gland.ch](mailto:i.monney@gland.ch)

**Objet :** RSLC ODJ AG 26 avril 2018 , point 8; réponse à l'urgence

Cher Monsieur le Président OYON, cher Monsieur Burnier, cher Mme Débenay,

Je fais référence à la réunion du RSLC du 26 avril 2017, à mon intervention en tant que Président du groupe régional Nyon Aubonne Rolle de la SVM et en remplacement du Dr Erik Haessler Président du groupe de Morges de la SVM, intervention au point 8 de l'ODJ en référence en annexe. Intervention que j'ai effectuée afin de souligner la place des médecins dans la gouvernance dans la réponse à l'urgence ainsi que la place des acteurs de la Région du District de Nyon au vue de son extraordinaire importance démographique, et de l'analyse que nous avons effectuée dans notre groupement médical résumée dans notre procès-verbal du 2 mars 2018 en annexe que j'ai fait déposer en séance du 26 avril 2017 pour le procès-verbal.

Nous soutenons le processus concerté en cours décrits au point 8 lors de l'ODJ par Monsieur De Rahm et nous vous remercions de nous inclure dans ce processus de réponse à l'urgence et aux consultations sans rendez vous pour la population concernée dans notre région

Bien à vous, Dr V. Kirchner

PROJET



Nyon, le 2 mars 2018

**A l'attention :**

DG GHOL Monsieur Daniel Walch ; DG EHC Monsieur François Jacot-Descombes.

Par email et par recommandé.

**Concerne :**

« Processus de réponse à l'urgence pour les médecins. Région Nyon/Rolle/Aubonne ».

Messieurs,

Suite à nos réunions tant avec les médecins du district, qu'avec les représentants de « Fondation la Côte » et du groupe « Antares Consulting nous portons à votre connaissance le présent procès-verbal.

1) **Constat :**

Spécificité régionale du système actuel qui repose :

- a) Sur une garde au cabinet de 8h-21h assurée par les médecins internistes généralistes, Région Nyon-Rolle, Aubonne (environ une soixantaine) en collaboration avec « SOS Méd Sarl la Côte » qui assure la garde à domicile et ceci 24h/24.
- b) Une offre de soins régionale avec un large plateau technique en dehors de l'hôpital régional (GHOL) comprenant :
  - 5 instituts de radiologie extrahospitaliers.
  - 4 laboratoires disposant d'au moins 5 centres de prélèvement.
  - 1 centre médico-chirurgical.
  - 1 centre médical.
  - 1 clinique de soins aigus, deux cliniques de réadaptation avec activité ambulatoire.
  - 1 polyclinique de psychiatrie ambulatoire.
  - Les EMS de la région.

Ce système fonctionne à la satisfaction des patients et de la population.

Au sein de nos cabinets, nous continuons à assumer les urgences dans un souci d'efficacité et d'économicité essayant d'utiliser au mieux les structures extrahospitalières (réseau de médecins spécialistes, centres médicaux-sociaux, unités mobiles de soins palliatifs ou de psychogériatrie, centre d'accueil temporaire...).

1

- h) En tant que médecin, nécessité d'être représenté dans le Copil et de participer aux séances du DSAS pour la garde.
- i) Intégrer les EMS et les soins communautaires dans le COPIL.
- j) Intégrer l'offre de soins régional hors GHOL.

**En conclusion :**

Les médecins du district répondent déjà à l'obligation légale qui leur est faite d'assurer un service de garde.

Au vu du contexte local, ils sont attachés au modèle actuel et de ce fait opposés notamment à un système de type « maison de la garde ».

Ce service à la population, quoique perfectible, peut être considéré comme efficient. Nous disposons dans la région d'un large plateau humain et technique susceptible d'appuyer les structures hospitalières.

De ce fait, nous ne trouvons aucune justification tant médicale qu'économique au changement annoncé suite à la rupture de la convention liant l'état et la société vaudoise de médecine.

De surcroît, étant les premiers intéressés par cette problématique de la réponse à l'urgence nous n'acceptons pas de n'avoir, au plus, qu'un rôle consultatif. De ce point de vue notre représentation au sein du « comité pilote » nous semble un prérequis indispensable.

Nous tenons à rappeler que, pour le moment, nous restons une profession libérale et indépendante non assujettie à d'éventuelles structures hospitalières.

Dès lors, et dans le respect de la LAMAL, tant que les critères légaux liés à l'obligation de garde sont remplis nous ne pourrions accepter tout changement non concerté.

En espérant que cette lettre saura retenir toute votre attention, nous vous prions de croire, Mesdames, Messieurs, à l'assurance de toute notre considération.

**Ref 1:** « urgences à domicile » 2<sup>ème</sup> édition 2011. Ed Médecine et Hygiène F.Higelin, F.Meier, F. Cerruti, O.Grosgrün, O.Rutschmann

**Ref 2:** « coordination between primary and secondary care: the role of electronic messages and economic incentives » BMC Health Service Research (2017) 17:149

3

Nous tenons à souligner la charge importante d'activité dans nos cabinets médicaux et la difficulté grandissante à répondre à la demande eu égard :

- D'une part à la croissance démographique et au vieillissement de la population dans notre région.
- D'autre part à la carence annoncée en matière de relève médicale.

Malgré cela une collaboration avec l'Hôpital de Nyon pour la gestion des cas potentiellement ambulatoires a déjà été proposée.

2) **Propositions :**

- a) Favoriser les compétences des médecins de premier recours avec une garde au cabinet et en réseau avec leurs collègues spécialistes.
- b) Modifier et simplifier l'accessibilité de la Centrale Téléphonique des Médecins de Garde (CTMG) : information à la population, simplification du numéro d'appel (3 chiffres), réduction du temps d'attente.
- c) Optimiser le tri à l'échelon hospitalier et pré-hospitalier (ref 1.)
  - En adressant les patients mobilisables aux médecins de garde au cabinet
  - Durant les périodes de vacances en mettant à disposition des SU hospitalier, une liste des médecins de ville présents et disponibles.
- d) Faciliter et développer le travail en réseau en s'appuyant sur les nouvelles technologies (cf. ref 2).
- e) Maintenir et développer la participation de « SOS Méd Sarl-La Côte » dans leur activité au sein de la garde domiciliaire.
- f) Améliorer la communication hôpital-CMS-Médecins traitants dans la prise en charge des patients fragiles.
- g) Mettre sur pied un groupe de médecins plus expérimentés et aguerris aux situations complexes pour soutenir les structures d'aide et de soins, ceci afin de favoriser au mieux le maintien à domicile.  
Cette contribution est importante car elle préfigure l'évolution des soins ambulatoires qui tendra probablement vers des hospitalisations à domicile. Dans ce sens, les médecins de la ville sont des acteurs importants de ce changement et ils s'intègrent pleinement dans une réponse moderne à l'urgence.

2

**Signataires :**

Dr Alexandre Briä FMH Med.int, ancien chef de clinique HUG, représentant des médecins de la région Nyon-Rolle-Aubonne auprès de la SVM

Dr Fabien Higelin FMH Méd.Int et Gériatrie, ancien 1<sup>er</sup> chef de clinique HUG, Médecin associé Unité d'Urgence Ambulatoire HUG, co-auteur de « urgence à domicile »

Dr Volker Kirchner FMH Med.int, oncologie-hématologie, ancien chef de clinique HUG, co-président de la société suisse d'oncologie médicale, président du groupe régional Nyon-Rolle-Aubonne auprès de la SVM.

Dr Armine Najand FMH médecin praticien, délégué régional Nyon-Rolle-Aubonne auprès du CMS 24.

Dr Ezequiel Rodriguez FMH Med.Int, ancien chef de clinique HUG, délégué du groupe régional Nyon-Rolle-Aubonne auprès du réseau « Santé la Côte »

Dr Milan Sevaljevic FMH Médecine interne générale, AFC médecine psychosomatique, AFC médecine hyperbare, Responsable de la garde pour la région Nyon-Rolle-Aubonne.

**Copie (par email séparé) :**

Dr Erik Haessler, Président du Groupe Régional de Morges auprès de la SVM.  
Dr Sébastien Jotterand, Président Médecins famille Vaud.  
Dr Philippe Eggmann, Président Société Vaudoise de Médecine (SVM).  
Monsieur Charbon, Directeur Fondation La Cote.

4



NOM	PRENOM	TITRE	
AUBERT	Rachel	Municipale - Représentante des communes du district de Morges	Féchy
AZAU	Jérôme	Municipal	Préverenges
BORY	Dominique	Municipale	La Rippe
BURGIN	Muriel	Coordinatrice Brio	Réseau Santé la Côte
BURNIER	Pierre	Syndic - Président du Comité exécutif	Bursinel
CHARBON	Jacques	Directeur - Membre du Comité exécutif	Fondation de La Côte
CIANA	Sylvie	Municipale	Aclens
CORNU	Yves	Municipal	Bremblens
CROTTAZ	Christian	Co-directeur	EMS Fondation Belle Saison
DE RHAM	Mikael	Directeur général adjoint - Membre du Comité exécutif	EHC
DEBENAY	Elisabeth	Secrétaire générale	Réseau Santé la Côte
DONADEO	Marinette	Municipale	Saubraz
DREHER	Rebecca	Médecin responsable Centre Mémoire	Centre Senior
EL HAMOUYI	Amal	Infirmier	Soins à domicile
ELOWE	Julien	Médecin psychiatre - Directeur	Hôpital de Prangins
FARESCOUR	Nadine	Adjointe de direction	Clinique La Lignière
FABRIZIO	Pietro	Directeur général	Clinique de Genolier
FAVRE	Willy	Municipal	Lavigny
FAZAN	Nicole	Coordinatrice Brio	Réseau Santé la Côte
GROSJEAN	Stéphane	Chef de projet Brio	Réseau Santé la Côte
HEPPEL	Julie	Directrice	EMS Fondation La Clairière
JACCARD	Monya	Municipale	Burtigny
JAQUET	Isabelle	Municipale	Grens
KIRCHNER	Volker	Groupement SVM Nyon - Médecin	SVM - Genolier
LANDEIRO	Chantal	Syndique - Représentante des communes du district de Nyon	Le Vaud
LAURENT	Françoise	Responsable EMSP	EHC
LECOCQ	Waltraut	Présidente	Association de proches aidants
LOURENCO	Nadia	Secrétaire de l'Assemblée générale	Réseau Santé la Côte
MERLANTI	Lorenzo	Municipal	Bassins
MONNEY	Isabelle	Présidente	Fondation de La Côte
OYON	Daniel	Président de l'Assemblée générale	
PACHE	Margarita	Municipale	Lussy-sur-Morges
PASCHE	Jean-François	Directeur - Membre du Comité exécutif	EMS Fondation Silo
PAVAUX	Catherine	Directrice	EMS Fondation Commandant Baud
PERRIN	Fabienne	Municipale	Vullierens
RAVEL	Alexandre	Infirmier	Soins à domicile
ROCHAT	Odile	Municipale	Trélex
RODRIGUEZ	Ezequiel	Médecin indépendant - Membre du Comité exécutif	Rolle
ROELLI	Elvira	Coordinatrice - Municipale	Fondation Pro-xy - Arzier
SAHLI	Christophe	Médecin psychiatre - Membre du Comité exécutif	Hôpital de Prangins
SAMUEL	Françoise	Municipale	St-Cergue
SCHAUB	Pierre-Alain	Municipal	Mollens
SORDET	Cécile	Infirmière référente HPCI	GHOL
TISSOT	Aurélien	Expert-comptable diplômé	GRF Société Fiduciaire SA
VACHEY	Christophe	Directeur général adjoint	GHOL
VANNAY	Christine	Directrice	EMS Soerensen
VANUYTRECHT	Marc	PDG	Physio Home Care SA
VUFFRAY	Christine	Municipale	Chigny
WALTHER	Nicolas	Directeur général - Membre du Comité exécutif	Clinique La Lignière