Réseau Santé
LA CÔTE
Chemin du Glapin 4
1162 St-Prex

Procès-verbal **Séance extraordinaire du Comité exécutif (CEX)** **N° 7/2018**

DATE		Mardi 13 novembre 2018 de 7h30 à 9h30
PARTICIPANTS :	**Membres**	M. Pierre BURNIER (PB), Président du Comité exécutif
		M. Jacques CHARBON (JC), Directeur, Fondation de La Côte (FLC)
		M. Joël GUY (JG), Directeur, Fondation du Midi, représentant des EMS
		M. Jean-François PASCHE (JFP), Directeur, Fondation Silo, représentant des EMS
		Dr Lucien PEREY (LP), représentant des médecins libres praticiens, groupement de la SVM de Morges
		Dr Ezéquiel RODRIGUEZ REIMUNDES (ERR), médecin indépendant, représentant des médecins libres praticiens, groupement SVM de Nyon
		Dr Christophe SAHLI (CS), Hôpital de Prangins, représentant du secteur psychiatrique reconnu d'intérêt public
		M. Nicolas WALTHER (NW), Directeur, Clinique La Lignière, représentant des membres affiliés volontaires
	Invité permanent	M. Daniel OYON (DO), Président de l'Assemblée générale
	RSLC	Mme Elisabeth DEBENAY (ED), Secrétaire générale
Excusés :		M. Mikael DE RHAM (MdR), Directeur général, EHC, représentant des CTR
		Mme Anne Christin GANSHOF VAN DER MEERSCH (ACG), Syndique, Vufflens-le Château, représentante des communes, district de Morges
		M. François JACOT-DESCOMBES (FJD), Chargé de missions stratégiques, EHC, représentant des hôpitaux de soins aigus
		M. Christophe VACHEY (CV), Directeur général adjoint, GHOL, représentant des hôpitaux de soins aigus
PV :	**RSLC**	Mme Nadia LOURENCO (NL), Assistante de direction

1. **Présence** : cf. liste de présence.
2. **Adoption OJ :** ordre du jour adopté.
3. **Adoption du PV du 25.09.2018 :** PV validé.
4. **Présentation des projets Psychiatrie de l'Âge Avancé (PAA)** (Présentation disponible :https://www.reseau-sante-lacote.ch/info-au-comite) par Julie Heppel (JH), directrice de la Fondation la Clairière et Estelle Gillès de Pélichy (EGP), médecin associée secteur psychiatrique ouest (Hôpital de Prangins).
   Discussion
   (relève médicale - slide 8) **LP** préconise l'ouverture de stages dès à présent au motif que les médecins ne sont pas formés à la prise en charge des personnes âgées.
   EGP rappelle le peu de places en PAA. Elle accueille des médecins assistants en psychiatrie générale (obligation : 6 mois en PAA) et des gériatres (obligation : 1 an en psychiatrie et minimum 6 mois en PAA). La planification est complète jusqu'à fin 2020. Les médecins peuvent être formés en expliquant ce qu'est un état confusionnel aigu, comment prendre en charge et lutter contre la médecine d'hyper spécialiste qui résonne par mono-organe et mono-pathologie. En développant l'équipe mobile PAA, EGP sera davantage présente dans la communauté ce qui contribuera à la formation des partenaires.
   CS remercie le GT pour cette vision de travail en réseau.
   Pour **JFP**, améliorer les pratiques en EMS par une supervision permettra de développer un langage commun et de mieux résoudre les problématiques, ce pourquoi Il est essentiel que les EMS puissent entrer dans ce processus.
5. **Cotisations 2019 selon consultation par doodle du 24.10.2018**
   Décision
   MdR, ACG, NW, CS, JG, ERR, JC, PB, JFP et CV valident la diminution des cotisations de 50 % pour 2019, LP s'abstient et FJD ne s'est pas prononcé.

Le règlement d'application des cotisations et contributions 2019 sera validé par l'AG du 22.11.2018.

6. **Préavis du budget VF 2019 pour validation à l'AG du 22.11.2018** (Présentation disponible dans le portail du CEX sur https://www.reseau-sante-lacote.ch/info-au-comite)

Slide 12 BRIO :

ED pense que le besoin en AS pourrait couvrir un 40%, mais la personne en poste ne peut augmenter son temps et son mandat échoit en 2019.

JFP demande à ce que l'on anticipe l'augmentation à venir des lits.

ED mettra ce point à l'OJ du copil liaison.

Slides 15-16 Centre Mémoire

Point de validation : *La perte non couverte par le fonds libre pilotage fait l'objet d'une demande d'augmentation de la subvention. Si cette augmentation devait être refusée, la perte ne serait pas assumée par le RSLC.*

Slides 17-18 Consultation ambulatoire de gériatrie (CAG)

L'EHC fait une demande de subvention pour une CAG de Fr. 131'000.- avec des recettes estimées à Fr. 115'000.-.

La CAG utilisera un cabinet non occupé au Centre senior de Rolle.

NW demande quel est le projet réseau et si ce projet entre dans la réponse à l'urgence ?

JC ne sait pas si ce sera intégré dans la réponse à l'urgence, et pense qu'il difficile d'en parler sans MdR.

Pour **CS** il est nécessaire d'en discute aujourd'hui afin de valider le budget. Est-ce un projet de l'EHC, du RSLC ou de la réponse à l'urgence ? Il trouve dommage que ce projet ne soit pas discuté. Prangins note qu'il n'y a pas de filière gériatrique au GHOL, *quid* de la détection des situations qui pour bon nombre passent par l'EHC. La proximité avec la psychogériatrie est importante et Prangins n'a pas les moyens de répondre à l'augmentation de cette activité. CS regrette l'absence de réflexion réseau.

NW dit qu'il faut que l'EHC soit présent pour en parler à moins que ce projet soit porté par le COPIL réponse à l'urgence.

Pour **JC**, ces questions doivent être reprises dans un cadre ou dans un autre. A ce stade, il faut garantir le financement. Par défaut, il faut mettre ce projet sous le RSLC à des fins uniquement de demande budgétaire. Antares viendra avec des conclusions.

CS pense que ce projet doit rester dans le réseau et le plus proche possible du CM.

JC répond que si l'activité de la CAG est de recevoir des patients à Rolle, il est dans la même logique que CS. Il serait légitime que ces 2 éléments soient réunis et sous l'égide du réseau.

NW relève l'e-mail d'ED du 07.11.2018 qui dit *M. De Rham a rappelé au SSP la demande d'ouvrir un CAG et le SSP a confirmé la nécessité de travailler la CAG dans la réponse à l'urgence. M. De Rham a mentionné que cela était le cas.*

Pour **CS** une CAG à l'hôpital est un outil important de détection de situations de crise ou d'urgences.

Décision

ACG (e-mail du 06.11.2018), PB, JC, JG, JFP, LP, ERR, CS et NW valident le budget avec un rattachement au RSLC.

Selon e-mail du 13.11.2018 reçu après le CEX : CV ne valide pas le budget et dit que le GHOL est toujours opposé à la création d'une CAG à Rolle sans discussion au préalable en CEX ou que ce projet soit traité par le groupe projet réponse à l'urgence, avant sa mise en place.

Bilan de l'EMSP (Bilan disponible sur https://www.reseau-sante-lacote.ch/info-au-comite) par **Françoise Laurent** (FL), cheffe de projet. FL annonce l'engagement au 01.12.18 d'un infirmier à 0.8 EPT portant à 1.4 EPT l'équipe infirmière avec 2 médecins. En 2017, les interventions ont été inférieures à la cible cantonale (179 pour 234). Durant ce 1er semestre, l'implication de l'EMSP est supérieure à 2017, mais les demandes peinent à évoluer. L'EMSP est une équipe de 2ème ligne qui intervient sur appel des partenaires, des patients et proches. Dans la pratique l'EMSP constate que lorsque l'EMSP arrive dans une institution, certains soignants ne connaissent pas son existence. Autre exemple, un hôpital fait appel à l'EMSP pour un retour à domicile, lorsque l'équipe prend contact, les partenaires (médecin et SAD) refusent son intervention.

Pour **LP,** l'EMSP manque de réactivité. Il a parfois de la peine à la joindre ou est confronté à un délai de réponse trop long ce qui est dissuasif.

ERR relève que si le médecin de l'EMSP ne peut prescrire, il ne voit pas l'intérêt de faire appel à l'EMSP.

FL rappelle la volonté cantonale de maintenir l'EMSP en 2ème ligne et relève que dans les autres RS les partenaires sont plus demandeurs.

Pour **ERR**, les médecins qui ne se déplacent pas à domicile ou qui ne se sentent pas à l'aise avec les fins de vie souhaitent que quelqu'un assure une prise en charge complète.

FL dit que l'EMSP travaille avec satisfaction avec de nombreux médecins traitants. Des consultations en binôme (médecins traitants et médecins de l'EMSP) sont réalisées, Après accord entre eux, un plan thérapeutique est mis en place, le médecin traitant restant le prescripteur.

ED rappelle l'existence d'un COPIL soins palliatifs présidé par FL dans lequel sont représentés les EMS, les CMS, les médecins, la Clinique La Lignière et Prangins. Au vu des constats qui sont toujours les mêmes, ED avait plaidé pour un plan d'actions avec des mesures notamment de promotion de la prestation auprès des acteurs régionaux.

Bilan du Centre Mémoire : Dr Rebecca Dreher (RD), médecin responsable.

	2017	2018 (estimation)	2019 (estimation)
Gériatre	600	544	600
Neuropsy.	248	229	255
Inf. de liaison	199	174	200
Total	1047	947	1055

RD rappelle l'augmentation médicale (+20% fin 2016). La baisse d'activité 2018 est due à la démission de la Dre Kramer qui vient d'être remplacée. Le CM pense rattraper une partie du retard en novembre et décembre.
ED a discuté du déficit avec MdR et RD et une réunion avec le SSP s'est tenue le 4 octobre pour défendre une augmentation de la subvention.
RD précise que le délai d'attente pour un nouveau cas est de 8-10 semaines. Les EPT sont comparables aux autres réseaux. La prise en charge, la plupart du temps non médicamenteuse, demande beaucoup de coordination et une prise en charge personnalisée. Le taux d'IDL pourrait être augmenté (0.6 EPT actuellement).
CS demande comment l'équipe vit psychologiquement car il perçoit beaucoup de pression et craint le burnout et la démotivation.
RD dit que c'est un coup dur pour l'équipe.
PB demande s'il y a un moyen pour changer les choses.
Pour **RD,** il faudrait augmenter les EPT et si ce n'est pas possible déculpabiliser l'équipe.
CS ajoute que le loyer est un des facteurs.
JC ne pense pas que si le loyer baissait cela donnerait des moyens pour augmenter les postes.
RD dit que c'est une pression directe dont l'équipe est consciente.
NW demande s'il n'y aurait pas une réflexion à conduire sur la consultation infirmière.
RD répond que cela est fait, les psychologues de la consultation proches aidants ont repris des activités de l'IDL.
JC demande s'il y a eu des tentatives de mutualisation de la fonction infirmière ou de mise en commun de ressources.
RD dit que le CM travaille déjà avec les partenaires.

7. **Pilotage**

Démission du CEX :
Démission d'ERR au 01.01.19 et candidature du Dr V. Kirchner pour le groupement SVM de Nyon/Aubonne/Rolle.
Décision
Les candidatures de Mme S. Heuls (remplacement de JG) et Dr V. Kirchner seront soumises à l'AG du 22.11.18.
Les 2 candidats auront la signature collective à deux au même titre que les autres membres du Comité s'ils ont élus par l'Assemblée Générale.
Organisation des CEX et planification des séances 2019
PB propose de continuer avec des CEX et pas de bureau.
Décision
Les membres présents valident un horaire de séance 7h45 à 9h45.

8. **Processus de réponse à l'urgence : point de situation du répondant régional**

Rapprochement FLC et RSLC
JC demande que le RSLC attende le courrier qui lui sera prochainement adressé par M. Maillard et pense qu'il faudra se fonder sur les orientations retenues par M. Maillard pour peut-être engager une certaine réflexion.
Point de situation du répondant régional
JC fera une présentation à l'AG de l'état de la réflexion. Le Copil a identifié des priorités. Antares rencontre les acteurs et reviendra vers le COPIL vendredi prochain pour présenter l'opérationnalisation des projets retenus. Ces projets seront présentés au SSP le 11 décembre. On s'oriente vers un seul numéro sur La Côte et une présence plus forte des SAD au GHOL et à l'EHC (journée et nuit). Ce dispositif répondra en amont et aval de l'hôpital avec un numéro ouvert aux médecins et un tri vers un CMS ou le CMS 24 et à terme vers un dispositif d'hospitalisation à domicile.

9. **Divers**

PB invite le CEX à partager un petit-déjeuner afin de rencontrer Mme Sandrine Heuls.

La séance est levée à 9h30

Projet ☐	☒ Validé le 29 janvier 2019
Diffusion : A. Giger, SSP	

Pierre BURNIER
Président du Comité Exécutif

Elisabeth DEBENAY
Secrétaire générale