

**Convention relative aux tarifs mis à la charge  
des résidents et des régimes sociaux, lors d'hébergement dans  
les établissements médico-sociaux et les divisions pour malades  
chroniques des hôpitaux et des centres de traitement  
et de réadaptation, reconnus d'intérêt public  
(ci-après : Convention socio-hôtelière)**

*Vu la loi sur la santé publique (LSP) du 29 mai 1985 ;*

*Vu la loi sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public (LPFES) du 5 décembre 1978 ;*

*Vu la loi sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (LVPC) du 13 novembre 2007 ;*

*Vu la loi d'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale (LAPRAMS) du 24 janvier 2006 ;*

*Vu la volonté des parties contractantes*

## **Chapitre premier — Dispositions générales**

**But**

Article premier

<sup>1</sup> La présente convention fixe la participation financière journalière des personnes hébergées atteintes d'affections chroniques, ainsi que les frais pris en compte au titre des législations sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI et sur l'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale, lors de séjour dans les établissements médico-sociaux (dont font partie les établissements psycho-sociaux médicalisés) ainsi que dans les lits pour malades chroniques des hôpitaux et des centres de traitement et de réadaptation reconnus d'intérêt public.

<sup>2</sup> La convention régit également les relations administratives et financières entre les parties contractantes.

**Parties contractantes**

Article 2

- Etat de Vaud (Département de la santé et de l'action sociale, DSAS) ;
- Association vaudoise d'institutions médico-psycho-sociales (HéviVA) ;
- Fédération patronale des EMS vaudois (FEDEREMS) ;
- Association vaudoise des organisations privées pour personnes en difficulté (AVOP) ;
- Fédération des hôpitaux vaudois (FHV) ;
- Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV).

## Chapitre II — Champ d'application

<b>Etat</b>	<u>Article 3</u>  L'Etat de Vaud, par l'intermédiaire du Département de la santé et de l'action sociale (par la Direction générale de la cohésion sociale [ci-après : DGCS]), participe au financement et à l'application de la convention.
<b>Etablissements</b>	<u>Article 4</u>  La convention s'applique aux établissements médico-sociaux (ci-après : EMS), dont font partie les établissements psycho-sociaux médicalisés (ci-après : EPSM), et aux lits pour malades chroniques des hôpitaux et des centres de traitement et de réadaptation membres des parties contractantes qui sont reconnus d'intérêt public et qui ont formellement adhéré à la présente convention (ci-après: les établissements). La liste des établissements signataires figure à l'annexe 1 de la convention.
<b>Personnes bénéficiant de la convention</b>	<u>Article 5</u>  <sup>1</sup> Les personnes hébergées dans les établissements conventionnés bénéficient de la convention.  <sup>2</sup> Les dispositions particulières définissant le champ d'application des législations sociales sont expressément réservées.

## Chapitre III — Conditions d'hébergement

<b>Types de séjour</b>	<u>Article 6</u>  Les personnes définies à l'article 5 peuvent être hébergées pour des séjours de longue ou de courte durée. L'article 8 est réservé.
<b>Principe</b>	<u>Article 6bis</u>  Conformément à l'article 4, alinéa 1, LPFES, l'établissement est tenu d'accepter toute personne que son équipement et sa mission lui permettent de soigner.
<b>Contrat d'hébergement</b>	<u>Article 7</u>  <sup>1</sup> Conformément à l'article 4e LPFES, les conditions d'hébergement font l'objet d'un contrat d'hébergement écrit conclu entre l'établissement et le résident, qui énonce les droits et obligations des établissements comme ceux des résidents et de leurs proches parents ou de leurs représentants.  <sup>2</sup> Le contrat d'hébergement, accompagné de ses annexes, doit être remis pour signature dans les meilleurs délais au résident ou à son représentant légal, au plus tard au moment de son entrée dans l'établissement.

## Court séjour

### Article 8

<sup>1</sup> Au sens de l'article 18, al. 1, LAPRAMS, le court séjour est un hébergement temporaire nécessitant une prise en charge et des soins médicaux ou un accompagnement psycho-éducatif. Il se déroule en établissement médico-social, dans le but de favoriser le maintien et le retour à domicile.

<sup>2</sup> Le court séjour est réservé aux personnes domiciliées sur territoire vaudois (art. 24 du règlement d'application de la LAPRAMS [ci-après : RLAPRAMS]).

<sup>3</sup> Les conditions particulières que doivent remplir les personnes pour en bénéficier, ainsi que les modalités et le financement du court séjour, sont réglés conformément aux articles 23 à 26 RLAPRAMS.

<sup>4</sup> Conformément à l'article 26, alinéa 3, RLAPRAMS, dans la mesure où le Centre médico-social (ci-après : CMS), respectivement le Bureau régional d'information et d'orientation (ci-après : BRIO), ont assuré l'indication et l'orientation du court-séjour, l'Etat verse aux établissements un subside incitatif fixé dans l'annexe 1bis pour chaque journée de court-séjour réalisée, afin de compenser les coûts administratifs induits par le mouvement des résidents et la baisse consécutive du taux d'occupation.

<sup>5</sup> Conformément à l'article 26, alinéa 4, RLAPRAMS, l'Etat verse un montant supplémentaire fixé dans l'annexe 1 bis par jour aux établissements qui mettent à disposition un nombre significatif de lits strictement dédiés au court séjour et gérés par un BRIO. Une convention tripartite en fixe les modalités.

<sup>6</sup> Pour les EPSM et dans la mesure où la Centrale cantonale d'information et de coordination psychiatrique (ci-après : CCICp) a assuré l'indication et l'orientation du court-séjour, l'Etat verse aux établissements un subside incitatif fixé dans l'annexe 1bis pour chaque journée de court-séjour réalisée, afin de compenser les coûts administratif induits par le mouvement des usagers et la baisse consécutive du taux d'occupation.

## Conditions de séjour en établissement

### Article 9

La convention est applicable lors d'un hébergement si la personne :

- a) a passé au moins une nuit dans l'établissement ;
- b) décède le jour même de l'admission dans l'établissement ;
- c) est transférée dans un autre établissement le jour même de l'admission ;
- d) est envoyée en consultation en dehors de l'établissement.

## Journées d'hébergement

### Article 10

Les journées d'entrée et de sortie sont considérées comme des journées entières d'hébergement, sous réserve de l'article 27 (transfert entre établissements).

**Responsabilité d'un tiers**

Article 11

<sup>1</sup> La convention n'est pas applicable dans la mesure où un tiers assureur (assurance militaire, LAA, RC) est responsable des frais d'hébergement médico-social.

<sup>2</sup> Dans de tels cas, l'établissement procède rapidement aux démarches utiles auprès du tiers assureur, afin de déterminer l'étendue et la durée de la prise en charge. Le résident doit être informé.

<sup>3</sup> L'établissement informe la DGCS des cas survenus, notamment concernant la facturation. Le cas échéant, et après examen du dossier, la DGCS peut adapter le montant du financement résiduel de telle sorte que le financement des soins corresponde à ce que l'établissement recevrait si l'assureur compétent était l'assurance obligatoire des soins (LAMal).

**Chapitre IV — Financement**

**Frais journaliers des établissements**

Article 12

Les frais journaliers des établissements sont déterminés à l'aide d'une méthode fondée sur un standard de base socio-hôtelier au sens des articles 26 LAPRAMS et 4, alinéa 1<sup>bis</sup>, lettre a, LPFES. Ils comprennent également une participation aux charges d'entretien immobilier et aux charges mobilières au sens de l'article 26f LPFES ainsi que la participation des établissements à divers Fonds spéciaux, définis à l'article 29, et qui font l'objet de la rétrocession prévue à l'article 13.

**Rétrocession par les établissements**

Article 13

<sup>1</sup> Conformément à l'article 12, les établissements sont tenus de rétrocéder le montant/la participation sur les frais journaliers perçus relatifs aux Fonds conventionnels cités à l'article 29 de la présente convention.

<sup>2</sup> Ces montants/participations sont fixés dans l'annexe 1bis.

**Contributions aux cotisations aux réseaux (art. 4, let. h, LPFES et loi sur les réseaux de soins)**

Article 13bis

<sup>1</sup> Les tarifs d'hébergement comprennent un montant en francs par jour (contribution) au titre des cotisations aux réseaux de soins.

<sup>2</sup> Les montants des contributions aux cotisations aux réseaux sont fixés dans l'annexe 1bis.

**Contribution spécifique aux coûts de la CCICP**

Article 13ter

<sup>1</sup> Pour les EPSM uniquement, les tarifs d'hébergement comprennent un montant en francs par jour (contribution) au titre de participation aux frais de fonctionnement de la CCICp.

<sup>2</sup> La contribution en francs par jour est fixée dans l'annexe 1bis.

<sup>3</sup> Un accord spécifique, conclu entre les signataires de la présente convention et la Fondation de Nant, fixe les règles administratives et le financement régissant le fonctionnement du Fonds CCICp.

**Prix journaliers facturés aux résidents**

Article 14

<sup>1</sup> Les prix journaliers facturés aux résidents correspondent à l'ensemble des frais mentionnés à l'article 12, dont le montant par établissement figure à l'annexe 2.

<sup>2</sup> En sus, l'établissement facture au résident sa participation aux coûts des soins, qui est fixée par l'arrêté annuel du Conseil d'Etat fixant les montants journaliers versés aux EMS et aux fournisseurs de soins dans les structures de soins de jour ou de nuit destinés à couvrir la part du coût des soins non pris en charge par l'assurance-maladie ainsi que la part du coût des soins à la charge du résident.

**Bénéficiaires de l'allocation pour impotent**

Article 15

<sup>1</sup> Les personnes en séjour de longue ou de courte durée au bénéfice d'une allocation pour impotent (ci-après : API) totale ou partielle de l'AVS, de l'AI ou de la LAA, versent à l'établissement qui les héberge un supplément égal au montant de l'allocation mensuelle, en raison de l'aide et de la surveillance personnelle particulière dont elles ont besoin, et qui sont dispensées par l'établissement.

<sup>2</sup> Les personnes qui entrent dans l'établissement ou le quittent en cours de mois, versent un montant égal au prorata du nombre de jours d'hébergement au cours dudit mois.

<sup>3</sup> Les montants des allocations mensuelles pour **impotent de l'AVS** sont mentionnés dans l'annexe 1 bis.

<sup>3bis</sup> Les personnes bénéficiant d'une allocation pour impotent de l'AVS qui quittent l'établissement en cours de mois paient par journée un montant fixé dans l'annexe 1bis selon le degré d'impotence (pour l'API faible de l'AVS, la facturation à la personne n'est possible qu'en cas de court séjour).

<sup>4</sup> Les montants des allocations mensuelles **pour impotent de l'AI** sont mentionnés dans l'annexe 1 bis.

<sup>4bis</sup> Les personnes bénéficiant d'une allocation pour impotent AI dans un home qui quittent l'établissement en cours de mois paient par journée un montant fixé dans l'annexe 1 bis selon le degré d'impotence.

<sup>4ter</sup> Pour les courts séjours uniquement, les personnes bénéficiant d'une allocation pour impotent AI à domicile qui quittent l'établissement en cours de mois paient par journée un montant fixé dans l'annexe 1bis selon le degré d'impotence.

<sup>5</sup> Les montants mensuels d'allocation pour **impotent de la LAA** sont mentionnés dans l'annexe 1 bis.

<sup>5bis</sup> Les personnes au bénéfice d'une allocation pour impotent de la LAA qui quittent l'établissement en cours de mois paient par journée un montant fixé dans l'annexe 1bis selon le degré d'impotence.

#### **Subvention aux CAT**

##### Article 16

<sup>1</sup> La subvention de l'Etat pour les prestations d'encadrement délivrées dans les centres d'accueil temporaires (CAT), ainsi que la participation des usagers à la prise en charge sont fixées dans la directive de la DGCS relative aux CAT.

<sup>2</sup> La subvention de l'Etat pour la prise en charge dans les CAT à mission psychiatrique est fixée dans l'annexe 1 bis.

#### **Contribution à la formation**

##### Article 17

<sup>1</sup> Le Fonds de gestion verse une contribution au Centre de formation de HévivA afin de contribuer au financement du programme de cours notamment en matière d'animation dans les EMS vaudois.

<sup>2</sup> La contribution est fixée à dans l'annexe 1 bis.

### **Chapitre V — Prestations supplémentaires**

#### **Prestations non comprises dans les frais journaliers**

##### Article 18

<sup>1</sup> Conformément à l'article 13 du règlement du 8 octobre 2008 précisant les conditions à remplir par les établissements sanitaires privés pour être reconnus d'intérêt public au sens de la LPFES (ci-après : RCLPFES), les établissements peuvent fournir des prestations ordinaires supplémentaires (ci-après : POS) et des prestations supplémentaires à choix (ci-après : PSAC) servant à l'usage personnel des résidents et qui ne sont pas comprises dans le standard officiel des prestations socio-hôtelières.

<sup>2</sup> Les établissements tiennent la liste et les prix des POS et des PSAC qu'ils entendent facturer à leurs résidents. Cette liste doit être remise à la DGCS pour information. La liste et les prix maximaux des POS et des PSAC de nature non immobilière figurent à l'annexe IV du RCLPFES.

<sup>3</sup> L'établissement veille à informer suffisamment les résidents et/ou leurs représentants légaux que les prestations susmentionnées sont facturées en sus du tarif socio-hôtelier.

#### **Prestations ordinaires supplémentaires**

##### Article 19

Les POS sont constituées de l'ensemble des prestations ou articles usuels, personnellement nécessaires, qui peuvent être facturés en sus des frais journaliers. Ces prestations peuvent, dans certains cas, être partiellement ou totalement prises en charge par l'assurance-maladie obligatoire (AOS) ou les régimes sociaux.

**Prestations  
supplémentaires  
à choix**

**Article 20**

<sup>1</sup> Les PSAC, de nature immobilière ou non immobilière, sont constituées de l'ensemble des prestations ou articles qui ne sont pas strictement nécessaires. Elles sont explicitement choisies par la personne, ou son répondant, afin d'augmenter son confort et lui sont facturées en sus des frais journaliers. Ces prestations ne sont pas prises en charge par les régimes sociaux. L'établissement attire l'attention du résident et/ou de son représentant légal sur ce point.

<sup>2</sup> La connaissance de la situation de fortune de la personne hébergée ne doit pas permettre la surenchère des prix.

<sup>3</sup> Une personne hébergée ne peut être renvoyée de l'établissement en raison de la détérioration de sa situation financière.

<sup>4</sup> Aucune prestation nécessitée par l'état de santé de la personne atteinte d'affection chronique ne peut lui être facturée comme prestation supplémentaire. En particulier, l'hébergement en chambre individuelle suite à une indication médicale ne peut être facturé comme prestation supplémentaire.

**Dépôt**

**Article 21**

A l'exception des PSAC, l'établissement ne peut pas percevoir de dépôt de la part d'une personne au bénéfice d'une aide financière de l'Etat.

**Chapitre VI — Transfert entre établissements  
et absence provisoire**

**Transfert en division  
A ou B d'un  
établissement  
hospitalier**

**Article 22**

<sup>1</sup> En cas de transfert à un séjour de longue durée en division A ou B d'un établissement, la personne maintient sa participation, sous déduction, le cas échéant, d'un montant mentionné dans l'annexe 1 bis correspondant à la contribution aux frais de séjours hospitaliers facturée par l'assureur en conformité à l'article 64 alinéa 5 LAMal, ainsi que de sa participation aux coûts des soins (art. 14). Sa participation, y compris l'API, lui est facturée par l'établissement d'hébergement au titre de la réservation de son lit, sous réserve, pour l'API, de l'application de l'article 67 alinéa 2 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (suspension du droit à l'API pour chaque mois civil entier passé dans l'établissement hospitalier).

<sup>2</sup> Le calcul de la facturation de l'allocation pour impotent par l'établissement se calque sur celui effectué par l'office AI ou la caisse AVS.

<sup>3</sup> L'établissement qui transfère réserve le lit durant 60 jours au maximum. Toutefois, il peut convenir avec l'établissement d'hospitalisation d'une prolongation du délai maximum de réservation, après consultation préalable de la DGCS. Dans les situations où aucune réservation n'a été effectuée, l'établissement est tenu de reprendre la personne en priorité.

<sup>4</sup> En cas de refus de facturation d'une participation au sens de l'alinéa premier, l'établissement motive ce fait auprès de l'autorité compétente en matière de prestation complémentaire AVS ou AI, par le biais de la formule de communication usuelle. Un tel refus a pour conséquence de modifier l'octroi de la prestation complémentaire avec effet immédiat.

#### **Absence provisoire**

##### Article 23

<sup>1</sup> L'absence provisoire est réalisée lorsque la personne hébergée quitte l'établissement pour une durée d'au moins 24 heures.

<sup>2</sup> Durant cette absence, l'établissement est tenu de réserver le lit et maintient inchangée sa facturation au résident, sous réserve des déductions suivantes :

- un montant pour ses besoins personnels par durée de 24 heures. Ce montant est fixé dans l'annexe 1 bis. En cas de nécessité, notamment en cas d'exclusion, et uniquement pour les EPSM, ce montant peut être augmenté au maximum du montant fixé dans l'annexe 1 bis;
- le cas échéant, la part d'API correspondant aux jours d'absence ;
- la participation du résident aux coûts des soins (art. 14, al. 2) correspondant aux jours d'absence.

<sup>3</sup> S'il gère les ressources de la personne hébergée, l'établissement est tenu de déduire les montants énoncés ci-dessus de la facturation du prix journalier ou de le porter au crédit du compte "montant pour dépenses personnelles" fixé par les législations en matière de prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI et d'aide aux personnes recourant à l'hébergement médico-social.

## **Chapitre VII — Facturation**

#### **Facturation aux personnes hébergées**

##### Article 24

<sup>1</sup> L'établissement facture directement aux personnes qu'il héberge :

- a) leur participation aux frais journaliers de leur long séjour ou de leur court séjour, ainsi que la participation du résident aux coûts des soins (art. 14) ;
- b) le cas échéant, un montant correspondant au montant de l'allocation d'impotence reçue durant leur hébergement (art. 15);



- c) l'éventuel montant dû au titre des POS ou/et des PSAC. Cas échéant, ces dernières sont imputées au compte "montant pour dépenses personnelles" du résident.

<sup>2</sup> Afin de garantir l'affectation conforme des rentes AVS/AI, PC AVS/AI ou API, l'établissement concourt à ce qu'elles soient versées directement sur son compte, sur la base de la circulaire du 5 décembre 2007 du SASH (aujourd'hui DGCS) et de la Caisse cantonale de compensation AVS ainsi que des formules ad hoc. La circulaire et les formules figurent à l'annexe 3 de la convention.

**Facturation à la DGCS**

Article 25

Pour les personnes au bénéfice d'une aide individuelle subsidiaire cantonale (LAPRAMS), l'établissement établit :

- a) un bordereau sur formule ad hoc comprenant la participation garantie par l'Etat au titre de la LAPRAMS ;

Ou

un bordereau sur formule ad hoc comprenant la participation garantie par l'Etat au titre de l'aide sociale (personnes ne remplissant pas les conditions de la LAPRAMS) ;

- b) les éventuelles POS pour lesquelles la DGCS a octroyé sa garantie;
- c) un fichier de facturation électronique ainsi qu'un bordereau avec les factures concernant la participation aux courts séjours.

**Paiement**

Article 26

Après réception des bordereaux mensuels, la DGCS paie le montant dû aux établissements dans les 30 jours.

**Transfert entre établissements**

Article 27

La journée de transfert entre deux établissements ainsi qu'en direction ou en provenance d'un établissement partie à la convention vaudoise d'hospitalisation est facturée uniquement par l'établissement qui reçoit la personne.

**Chapitre VIII — Organisation administrative et procédure**

**Commission d'hébergement médico-social**

Article 28

La gestion de l'ensemble des questions financières et administratives découlant de l'application de la présente convention relève de la Commission d'hébergement médico-social (ci-après : CHMS) instituée par Accord du 24 août 1999 et ses modifications ultérieures. Cet Accord figure à titre informatif à l'annexe 4 de la convention.

**Litiges**

Article 28 bis

En cas de différend entre les parties contractantes, celles-ci s'engagent à privilégier la discussion entre elles, ainsi que la conciliation au sein de la CHMS avant la saisine des autorités judiciaires. La CHMS est saisie par écrit du litige.

**Chapitre IX — Fonds spéciaux**

**Fonds conventionnels**

Article 29

<sup>1</sup> La gestion des relations financières et administratives découlant de la présente convention est réalisée à l'aide des Fonds suivants :

- Fonds de gestion relatif à l'hébergement médico-social (Fonds de gestion);
- Fonds servant à financer l'application d'une méthode d'évaluation des soins dans le canton de Vaud (Fonds Soins) ;
- Fonds servant à financer l'analyse des prestations socio-hôtelières des établissements médico-sociaux du canton de Vaud (Fonds SOHO);
- Fonds de formation (Fonds " Allocations de stage et Fonds Contribution HES ");
- Fonds de réinsertion ;
- Fonds « pertes sur débiteurs » ;
- Fonds servant à financer l'encadrement de la formation duale des apprentis et les indemnités de stages des ASE en école dans les EMS et les divisions C d'hôpitaux dans le canton de Vaud (Fonds apprentis) ;
- Fonds de la Centrale cantonale d'information et de coordination psychiatriques (Fonds CCICp).

<sup>2</sup> Les règles administratives et financières qui régissent le fonctionnement des Fonds sont fixées par des accords, qui figurent à l'annexe 5 de la convention.

**Chapitre X — Centrale d'encaissement**

**Association de la  
Centrale  
d'encaissement des  
établissements  
sanitaires vaudois**

Article 30

Les parties contractantes adhèrent à l'Association de la Centrale d'encaissement des établissements sanitaires vaudois (ci-après : la Centrale), qui est dotée de la personnalité juridique.

**Tâches de la Centrale**

**Article 31**

<sup>1</sup> La Centrale est chargée de la gestion des Fonds spéciaux, conformément aux Accords y relatifs.

<sup>2</sup> Le Département présente périodiquement un bilan à la DGCS ainsi qu'aux autres parties contractantes.

**Chapitre XI — Statistiques**

**Information**

**Article 32**

<sup>1</sup> Les établissements s'engagent à fournir à l'Etat les statistiques prévues par les réglementations fédérales et cantonales.

<sup>2</sup> Conformément au règlement du 7 mai 2008 fixant les normes relatives à la comptabilité, au contrôle des comptes et à l'analyse des établissements médico-sociaux, des lits de type C des hôpitaux et des centres de traitement et de réadaptation reconnus d'intérêt public, ainsi que des homes non médicalisés (RCCMS), les établissements fournissent leurs comptes annuels contrôlés en application des directives émises par les services de l'Etat. La mise à jour des directives existantes est soumise à consultation des parties contractantes.

<sup>3</sup> En cas de non-respect de dispositions prévues dans le RCCMS, le département peut exiger la restitution de tout ou partie de la participation financière accordée à un établissement sanitaire d'intérêt public, conformément à l'article 32f de la LPFES.

**Chapitre XII — Dispositions finales**

**Annexes**

**Article 33**

<sup>1</sup> La convention est complétée par ses annexes qui en font partie intégrante.

<sup>2</sup> L'annexe 1 bis est établie annuellement d'entente entre les parties.

**Modification**

**Article 34**

La convention ou les annexes peuvent être modifiées par voie d'avenant.

**Entrée en vigueur et validité**

**Article 35**

La présente convention entre en vigueur avec effet au [1<sup>er</sup> janvier 2020]. Elle est renouvelable tacitement d'année en année, sauf préavis écrit de l'une des parties transmis à l'ensemble des signataires pour le 1 juillet de l'année précédente.

**Liste des annexes :**

1. *Liste des établissements signataires ;  
Ibis Liste des montants et des participations pour l'année 2020 ;*
2. *Liste des tarifs journaliers par établissements pour l'année 2020 ;*
3. *Circulaire du 5 décembre 2007 du SASH et de la CCVD et formules adhoc ;*
4. *Accord du 24 août 1999 ;*
5. *Accords relatifs aux Fonds mentionnés à l'art. 29 de la présente convention.*

**ETAT DE VAUD**  
**DÉPARTEMENT DE LA SANTÉ ET DE L'ACTION SOCIALE**

La cheffe du département

R. Ruiz

**ASSOCIATION VAUDOISE D'INSTITUTIONS MÉDICO-PSYCHO-SOCIALES**

Le président

Le secrétaire général

P. -Y. Remy

F. Sénéchaud

**FÉDÉRATION PATRONALE DES EMS VAUDOIS**

Le président

Le secrétaire général

A. Pasquali

O. Mottier

**ASSOCIATION VAUDOISE DES ORGANISATIONS PRIVÉES POUR PERSONNES EN  
DIFFICULTÉ**

Le président

La secrétaire générale

T. Gratier

C. Staub

**FÉDÉRATION DES HÔPITAUX VAUDOIS**

La présidente

La secrétaire générale

C. Labouchère

P. Albisetti

**CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE VAUDOIS**

Le directeur général

Le directeur général adjoint

Ph. Eckert

O. Peters