



Fédération des hôpitaux vaudois

**Du lobbying au partenariat :**

# La Fédération des hôpitaux vaudois

**(1903-2003)**

**Pierre-Yves Donzé**



Fédération des hôpitaux vaudois





Pierre-Yves Donzé

**DU LOBBYING AU PARTENARIAT :**

**LA FÉDÉRATION  
DES HÔPITAUX VAUDOIS**

**(1903-2003)**





# Sommaire

|                                                                                                                                            |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Message du Président de la FHV .....                                                                                                       | 1         |
| <b>Chapitre 1 : Aux sources de la FHV : l'hospitalisation dans le Canton de Vaud et les premières infirmeries locales (1840-1903).....</b> | <b>3</b>  |
| L'hôpital cantonal est trop petit : la loi sur les infirmeries de 1875.....                                                                | 5         |
| <b>Chapitre 2 : la structuration du lobby et l'opposition à l'Etat (1903-1947) .....</b>                                                   | <b>8</b>  |
| La modernisation des infirmeries et le rôle de l'Etat dans leur financement .....                                                          | 8         |
| Le prof. Pierre Decker et la remise en question de la politique hospitalière.....                                                          | 10        |
| <b>Chapitre 3 : le rapprochement avec l'Etat et la participation à la politique hospitalière cantonale (1947-2003) .....</b>               | <b>14</b> |
| La professionnalisation du GHRV .....                                                                                                      | 14        |
| La rationalisation administrative des hôpitaux régionaux .....                                                                             | 15        |
| La mise en place de conventions d'hospitalisation .....                                                                                    | 18        |
| Une politique du personnel unifiée et cohérente.....                                                                                       | 21        |
| La participation à l'élaboration de la politique hospitalière cantonale.....                                                               | 22        |
| Les changements des années 1990 .....                                                                                                      | 25        |
| <b>Conclusion .....</b>                                                                                                                    | <b>26</b> |
| <b>La Fédération des hôpitaux vaudois en 2003.....</b>                                                                                     | <b>27</b> |
| Le comité exécutif de la FHV en 2003 .....                                                                                                 | 29        |
| Le Secrétariat général.....                                                                                                                | 30        |
| <b>Les Membres</b>                                                                                                                         |           |
| L'Hôpital de Lavaux à Cully.....                                                                                                           | 31        |
| L'Hôpital intercantonal de la Broye (HIB) .....                                                                                            | 32        |
| La Fondation Plein Soleil à Lausanne.....                                                                                                  | 33        |
| L'Hôpital du Chablais .....                                                                                                                | 34        |
| La Fondation de Nant à Corsier sur Vevey.....                                                                                              | 35        |
| L'Institution de Lavigny .....                                                                                                             | 36        |
| L'Hôpital Riviera .....                                                                                                                    | 37        |
| La Fondation Rive-Neuve à Villeneuve.....                                                                                                  | 38        |
| Le Groupement hospitalier de l'Ouest lémanique (GHOL) .....                                                                                | 39        |
| Le Centre de soins et de santé communautaire du Balcon du Jura vaudois à Sainte-Croix .....                                                | 40        |
| L'Hôpital du Pays-d'Enhaut à Château d'Oex .....                                                                                           | 41        |
| Le réseau de soins hospitaliers de St-Loup, Orbe et La Vallée (resHO) .....                                                                | 42        |
| Le Centre hospitalier Yverdon Chamblon (CHYC) .....                                                                                        | 43        |
| L'ADIES - Association d'Informatique des Etablissements Sanitaires.....                                                                    | 44        |

Graphisme et mise en page  
pi-r-carré sàrl, Lavey-Village

Impression  
Corbaz SA, Montreux

© 2004  
FHV, Fédération des Hôpitaux Vaudois

Tous droits de reproduction réservés.

# Message du Président

La Bible nous apprend que pour le Très-Haut un jour est comme mille ans. Mais à l'échelle humaine, qui est notre référence, les cent ans de vie de la Fédération hospitalière vaudoise, c'est déjà un bail d'une durée respectable. Ce d'autant plus que, même si notre objectif est littéralement de fédérer, il peut arriver que les intérêts de la fédération ne soient pas toujours en parfaite concordance avec ceux de ses membres pris individuellement. L'histoire récente l'a prouvé, qui a valu quelques soubresauts, aujourd'hui heureusement résorbés.

Dans le livre «Bâtir, gérer soigner» l'auteur nous rappelle l'ampleur des réformes structurelles qui ont remodelé le paysage hospitalier pendant ce laps de temps. De l'antenne caritative qu'était l'hôpital au début du XXe siècle, desservi par les « bonnes sœurs » catholiques ou protestantes, il est devenu, sous la pression des événements, l'élément d'un réseau de soins intégrés, à qui on a fixé des missions spécifiques.

Très probablement, les mutations ne sont pas terminées, notamment en fonction des décisions concernant la LAMal. Mais comme dans toute mouvance il faut bien s'accrocher à des principes intangibles, nous réaffirmons ceux figurant dans la chartre que nous avons faite à l'occasion du centenaire :

- la personne soignée au centre de notre attention
- l'universalité de l'accès aux soins
- la proximité de la population
- un maillon fort dans une chaîne de prestataires de soins complémentaires
- la créativité et la performance
- l'union et l'indépendance.

C'est forts de la référence à ces principes, appliqués au service de la population vaudoise, que nous nous engageons dans notre deuxième siècle d'existence.

Marcel Blanc  
Président FHV

## **Le Comité exécutif de la Fédération des hôpitaux vaudois en 2003**



De gauche à droite :

Debout : MM. Daniel Walch, Pierre Badoux, Pierre Loison, Robert P. Meier (Secrétaire général)

Assis : MM. Claude Recordon, Marcel Blanc (Président), Jean-François Brunet



# **DU LOBBYING AU PARTENARIAT : LA FÉDÉRATION DES HÔPITAUX VAUDOIS (1903-2003)**

Le chemin parcouru par les hôpitaux régionaux vaudois durant ce dernier siècle est tel qu'il n'y a aucune commune mesure entre la réunion des représentants des infirmeries organisée en décembre 1903 et les assemblées qui réunissent aujourd'hui les membres de la Fédération des hôpitaux vaudois (FHV). Il y a un siècle, les infirmeries se retrouvaient dans le seul but de défendre les subventions étatiques et de revendiquer leur augmentation, tout en refusant énergiquement toute intervention de l'Etat dans leur gestion. Aujourd'hui, la FHV est un partenaire écouté et reconnu de la politique hospitalière cantonale, qui intervient dans les domaines les plus divers : négociations tripartites avec les assurances-maladies et l'Etat ou la Société vaudoise de Médecine, formation du personnel hospitalier, planification hospitalière, adoption d'une comptabilité analytique, etc. A bien des égards, le développement de la Fédération des hôpitaux vaudois – anciennement appelée Association des infirmeries vaudoises (AIV) puis Groupement des Hôpitaux régionaux vaudois (GHRV) – reflète la croissance et la complexification du système hospitalier cantonal<sup>1</sup>.

## **1) Aux sources de la FHV : l'hospitalisation dans le canton de Vaud et les premières infirmeries locales (1840-1903)**

Pour comprendre la naissance de l'Association des infirmeries vaudoises, il convient de revenir aux origines de l'hospitalisation moderne dans le canton de Vaud<sup>2</sup>. Durant les premières décennies du 19<sup>e</sup> siècle, l'Hôpital cantonal est en effet le seul établissement destiné aux malades. Vers le milieu du siècle, sur fond d'urbanisation et d'industrialisation, l'encadrement des classes populaires devient un enjeu essentiel des luttes politiques. Alors que les radicaux, arrivés au pouvoir avec Druey en 1845, privilégient les institutions cantonales publiques, tel l'Hôpital cantonal pour les malades indigents, les élites libérales préfèrent la fondation d'une multitude d'établissements locaux

---

<sup>1</sup> Je remercie la Fédération des hôpitaux vaudois de m'avoir accordé une entière liberté scientifique dans la rédaction de ce texte. Toute ma gratitude va aux personnes qui m'ont ouvert leurs archives et soutenu durant la réalisation de ce mandat. Un grand merci en particulier à Robert Meier, secrétaire général de la FHV, et à toute son équipe, à Pierre Loison, directeur général de l'Hôpital du Chablais, et à Pierre-André Berthod, directeur de l'Hôpital de Lavaux.

<sup>2</sup> Pour une vision d'ensemble de l'histoire de l'hospitalisation, voir Pierre-Yves Donzé, Bâtir, gérer, soigner. Histoire des établissements hospitaliers de Suisse romande, Genève, Georg, 2003, 367 p.

à caractère privé, parmi lesquels les infirmeries. Ces dernières auront toutefois besoin des deniers de l'Etat pour financer leur développement et se réunissent à plusieurs reprises dès les années 1880 pour défendre leurs subventions. Ces rencontres sont encore sporadiques mais elles donneront bientôt naissance à un lobby organisé et structuré, l'Association des infirmeries vaudoises.

### *Les infirmeries locales et l'Hôpital cantonal: des réseaux cloisonnés (1840-1875)*

Jusqu'au milieu des années 1870, il n'y a aucune relation entre les infirmeries locales et l'Etat. Le canton de Vaud, fondé en 1803, acquiert en 1806 le Grand Hôpital de Lausanne, propriété jusque-là de la municipalité, qui n'a elle-même plus les moyens financiers d'entretenir cet établissement. Dans les années 1820 à 1860, cet Hôpital cantonal se transforme en profondeur, avec l'adoption des diverses innovations médicales – notamment la narcose – et se sépare des détenus (1826), des filles (1847) puis des garçons abandonnés (1869), pour ne se concentrer plus que sur les seuls malades, qui se rendent de plus en plus nombreux à l'hôpital : ils sont 672 en 1830 et 2871 en 1870. Dans le même temps, on assiste à une forte chute de la durée de séjour moyen, qui se monte à 33.3 jours en 1840 et 15.9 en 1870. On se rend désormais en masse à l'hôpital, pour y guérir. Partie intégrante de l'administration publique qui en garantit le financement, l'Hôpital cantonal assure aussi d'autres fonctions: il abrite notamment une école de sages-femmes.

Bien qu'il devienne une institution médicale de plus en plus importante, l'Hôpital cantonal n'est néanmoins pas seul dans l'hospitalisation des malades. Il se voit en effet confronté dès les années 1840-1850 à un vaste réseau d'infirmeries privées et d'hôpitaux spécialisés mis sur pied par les élites libérales-conservatrices, généralement proches de l'Eglise libre et du Réveil protestant, qui n'entendent pas abandonner le domaine social à l'Etat radical. Entre 1852 et 1880, ce ne sont pas moins de 14 infirmeries qui sont ouvertes dans les campagnes vaudoises. Il s'agit d'établissements de très petite taille (généralement moins de 20 lits), desservis par des diaconesses, dans lesquelles n'exercent qu'un ou deux médecins à temps partiel – parfois bénévolement – et dont le financement repose en grande partie sur la générosité des notables locaux. L'Etat ne verse aucune subvention à ces infirmeries privées. Ce relatif désintérêt public ne dérange aucunement les personnalités qui créent ces infirmeries, généralement conservatrices et fortement opposées à l'intervention de l'Etat dans les affaires locales. En ville de Lausanne, les familles libérales engagent leurs deniers dans des établissements spécialisés et mettent sur

pied l'Asile des aveugles (1843), l'Hospice de l'Enfance (1861) et l'Hospice orthopédique (1876). Ici aussi, on a affaire à des institutions de petite taille dont le financement est assuré par les ressources philanthropiques. Ces divers projets n'entrent pas en concurrence avec l'Hôpital cantonal dont ils sont véritablement complémentaires, soit au niveau géographique (campagne vaudoise), soit au niveau sectoriel (ville de Lausanne). On a ainsi affaire à deux systèmes hospitaliers qui n'interfèrent pas l'un sur l'autre.



L'Hôpital (Infirmerie) de Rolle de 1861



L'Hôpital Ophtalmique (Asile des Aveugles) en 1845

### *L'Hôpital cantonal est trop petit: la loi sur les infirmeries de 1875 et ses conséquences*

Vers le milieu des années 1860, les autorités cantonales prennent conscience de la nécessité de transformer et d'agrandir l'Hôpital cantonal<sup>3</sup>, qui ne correspond plus aux besoins d'une population en pleine croissance. Elles tentent d'abord un développement de l'établissement dans le cadre de ses bâtiments, qui sont transformés en 1867, mais cela ne suffit pas. Pour faire face à l'augmentation des demandes d'hospitalisation, on ouvre un lazaret de 24 lits pour varioleux en 1870 et on construit deux ans plus tard des baraques temporaires destinées à recevoir le trop-plein de l'Hôpital. Finalement, les autorités cantonales décident en 1874 la construction d'un nouvel hôpital de 200 lits qui sera ouvert en 1883. C'est dans le cadre de cette vaste réflexion sur l'avenir de l'Hôpital cantonal et de la santé publique en général que les autorités cantonales intègrent les infirmeries privées à leur projet. Il s'agit pour l'Etat d'encourager la création d'infirmeries dans les districts afin de décharger l'Hôpital cantonal, qui est la seule institution médicalisée d'envergure dans le canton : le Département de l'Intérieur écrit à plusieurs communes

---

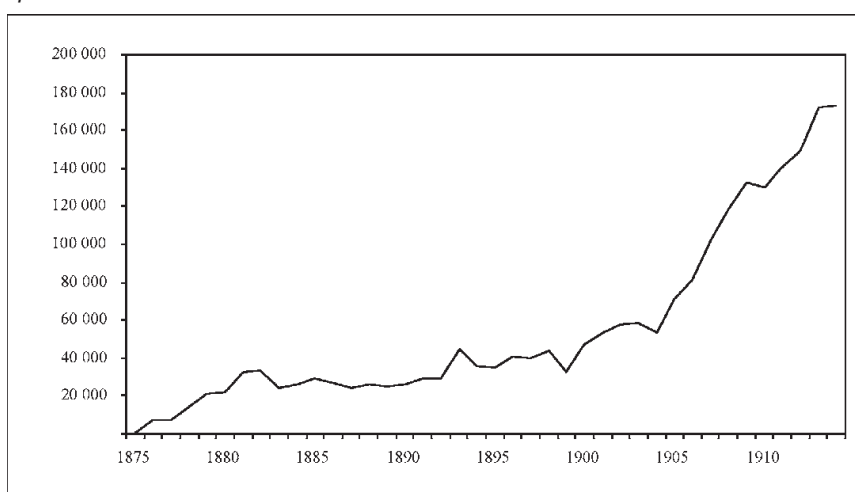
<sup>3</sup> Les bâtiments hospitaliers datent des années 1760.



pour leur demander d'encourager ces fondations, notamment à celle de Nyon en 1873.

C'est dans ce contexte qu'il faut interpréter la loi du 3 décembre 1873 sur la constitution des infirmeries en personnes morales et celle du 15 mai 1875 sur les infirmeries. Il n'est pas question de soumettre ces établissements à un contrôle de l'Etat, et encore moins de les étatiser. Les comités locaux tiennent à leur indépendance et ces lois leur donnent les moyens de leur développement autonome. En effet, la constitution des infirmeries en personnes morales, demandée par pétition au moins dès 1871, les autorise à recevoir des dons et des héritages sans prélèvement fiscal. L'Etat leur permet ainsi de profiter pleinement de leur principale source de revenus. Quant à la loi de 1875, elle instaure le principe de la contribution de l'Etat «à l'entretien des malades qui, se trouvant dans les conditions exigées pour entrer à l'Hôpital Cantonal, et n'ayant pas pu y être reçus faute de place ou pour tout autre motif, ont été admis dans une infirmerie sur demande de l'administration cantonale.»<sup>4</sup> Ainsi, l'Etat intervient d'une part par le biais de subsides de construction et de transformations (10% du coût total selon la loi de 1875) et d'autre part par l'intermédiaire du paiement des journées d'hospitalisation d'indigents. La propriété et la gestion des infirmeries régionales restent pourtant de nature totalement privée. En s'assurant ainsi la collaboration des infirmeries, l'Etat espère disposer dans le canton de 17 infirmeries de 12 lits chacune, soit un total de 204 lits, qui, ajoutés aux 200 lits du nouvel Hôpital cantonal, devrait correspondre aux besoins.

*Graph. 1 Subventions de l'Etat en faveur des infirmeries locales, en francs courants, 1875-1914*<sup>5</sup>



<sup>4</sup> Loi sur les infirmeries du 15 mai 1875, art. 3.

<sup>5</sup> Archives cantonales vaudoises (ACV), CRCE, Département de l'Intérieur, 1875-1914

Dans un premier temps, les subventions étatiques restent limitées : avant 1900, elles oscillent autour d'une somme annuelle de 32'000 francs<sup>6</sup>. Leur croissance au 20<sup>e</sup> siècle s'explique notamment par le développement des infirmeries locales, dont les capacités d'accueil accrues et l'infrastructure médico-technique sans cesse perfectionnée<sup>7</sup> permettent une forte croissance des hospitalisations<sup>8</sup>. Le montant des subventions atteint 130'400 francs en 1910 puis 172'800 francs en 1914. On est entré dans une phase de croissance qui ne cessera pas au cours du 20<sup>e</sup> siècle. La subvention étatique est accordée selon le nombre de journées d'hospitalisation des malades indigents et dépend d'un prix journalier de référence (2 francs en 1875), qui devient rapidement un enjeu matériel fondamental dans les relations entre les deux partenaires. En effet, le développement des infirmeries locales repose en grande partie sur les pensions que versent les malades : elles représentent 85% des recettes d'exploitation à Moudon en 1880, 49% à Morges en 1885, 47% à Orbe en 1880, etc.<sup>9</sup>

Il est de plus essentiel pour les infirmeries que l'Etat participe équitablement à l'hospitalisation des malades indigents qu'il envoie dans ces infirmeries. Ces dernières revendiquent le paiement du coût réel de l'hospitalisation – généralement plus élevé que la subvention accordée – et se battent contre les tentatives de baisse de la part de l'Etat. En effet, l'ouverture du nouvel Hôpital cantonal contraint l'Etat à faire des économies budgétaires dans d'autres services. Il se propose alors de diminuer la subvention journalière pour indigents à 1.20 franc. C'est pour tenter de prendre une position commune que des délégués des infirmeries se réunissent une première fois à Lausanne le 19 avril 1883, sous l'impulsion de l'Infirmerie de Moudon. Ils parviennent à négocier une baisse limitée à 1.80 franc. D'autres séances à intervalle irrégulier rassemblent des délégués des infirmeries (1884, 1893, etc.), toujours dans le but de s'opposer à une baisse de la subvention. Les réunions sont pourtant sporadiques et le lobby mal organisé. Les infirmeries décident bien en 1903 de nommer un comité chargé de coordonner la défense de leurs intérêts auprès de l'Etat. Mais il faut attendre les années 1930 pour voir le mouvement se renforcer et se structurer.

---

<sup>6</sup> Pour la période 1880-1900, on a une moyenne annuelle de 32'079 francs.

<sup>7</sup> Apparition d'installations radiologiques, de salles d'opérations aseptisées, de pavillons pour malades contagieux, de laboratoires, etc.

<sup>8</sup> Il faut aussi tenir compte de l'inflation, qui se fait très forte après 1914.

<sup>9</sup> Bibliothèque cantonale et universitaire, Lausanne, rapports annuels des divers établissements.

## 2) La structuration du lobby et l'opposition à l'Etat (1903-1947)

C'est à nouveau une décision du Département de l'Intérieur de baisser la subvention journalière pour indigents à 1.50 franc qui est à l'origine de l'assemblée des représentants des infirmeries qui a lieu à Lausanne le 21 décembre 1903 et au cours de laquelle est décidée la nomination d'un comité de trois personnes «qui servira de lien et convoquera des délégués en conférence une fois l'an pour discuter de toutes les questions pouvant intéresser les infirmeries en général.»<sup>10</sup> A l'instigation de l'Infirmerie de Nyon, une pétition est adressée au Conseil d'Etat, alors que le député libéral Armand Piguet, membre du comité directeur de l'Infirmerie d'Yverdon, intervient au Grand Conseil, si bien que la subvention est rétablie à 1.80 franc. Malgré ce succès et une première structuration du lobby, les délégués des infirmeries ne se rencontrent que rarement avant la fin des années 1920. Il faut attendre les années 1930 pour voir le mouvement se faire plus revendicateur, dans un contexte de relatif retrait de l'Etat.



L'Hôpital (Infirmerie) de Montreux (1926)



L'Hôpital (Infirmerie) d'Aigle de 1871

### *La modernisation des infirmeries et le rôle de l'Etat dans leur financement*

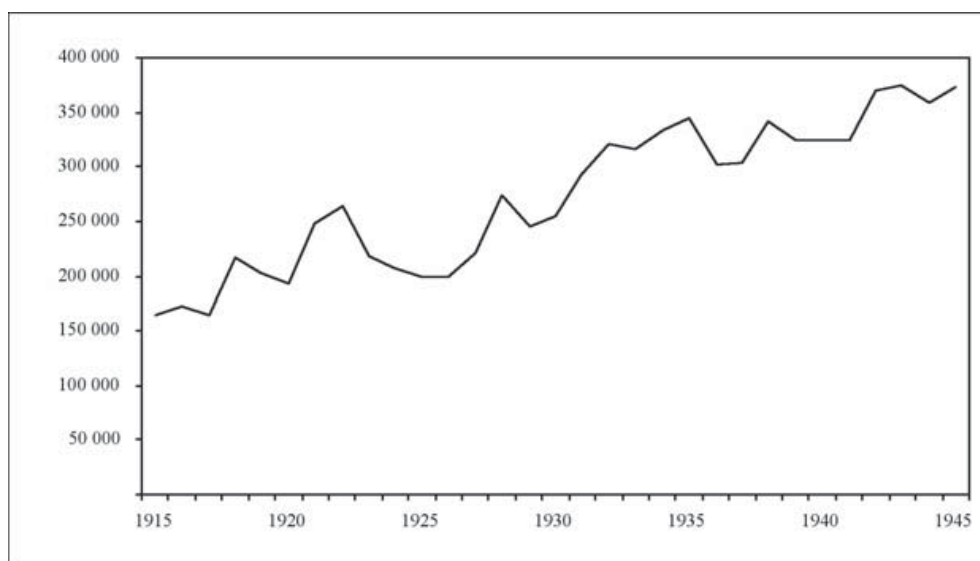
La plupart des infirmeries sont reconstruites, agrandies ou transformées au cours de l'entre-deux-guerres, afin de permettre l'hospitalisation d'un nombre croissant de malades et de disposer d'un environnement médico-technique modernisé. Le nombre de lits disponibles dans l'ensemble des infirmeries du canton passe de 607 en 1909 à 1'340 en 1942. Partout, on observe l'apparition d'installations radiologiques, de laboratoires d'analyses et de nouvelles salles d'opérations. Cette véritable modernisation est le fruit

---

<sup>10</sup> Gustave Piotet, *La médecine au service du malade*, Neuchâtel, la Baconnière, 1979, p. 41.

de l'arrivée des premiers chirurgiens spécialistes – généralement formés chez le prof. César Roux, à la Faculté de Lausanne – et des économes salariés à la tête des infirmeries, qui prennent le nom d'hôpital régional dès la fin des années 1930.

*Graph. 2 Subventions de l'Etat en faveur des infirmeries locales, en francs courants, 1915-1945* <sup>11</sup>



Les subventions de l'Etat soutiennent fortement cette transformation des infirmeries philanthropiques en hôpitaux modernes. Entre 1915 et 1945, la croissance de la contribution de l'Etat est continuelle et passe de près de 164'000 francs en 1915 à plus de 322'000 francs en 1945. Cette croissance ne suffit toutefois pas à subvenir aux besoins des hôpitaux régionaux. La part des malades pris en charge par l'Etat dans les infirmeries est en chute libre entre 1920 et 1940.

*Tab. 1 Part des malades pris en charge par l'Etat dans quelques infirmeries, en %, 1920-1940* <sup>12</sup>

|      | Aigle | Montreux | Morges | Nyon | Payerne | Vevey-Samaritain |
|------|-------|----------|--------|------|---------|------------------|
| 1920 | 59.3  | 22.9     | 45.1   | 45.7 | 46.8    | 34.5             |
| 1930 | 33.9  | 15.9     | 34.2   | 36.6 | 33.2    | 23.2             |
| 1940 | 36.0  | 15.3     | 32.2   | 23.7 | 16.5    | 16.1             |

<sup>11</sup> ACV, CRCE, Département de l'Intérieur, 1915-1945.

<sup>12</sup> Source : rapports annuels des hôpitaux régionaux ; ACV, CRCE.



Les nouveaux bâtiments hospitaliers, l'infrastructure médico-technique sans cesse perfectionnée et l'inflation galopante rendent très difficile la maîtrise de la croissance des coûts. Afin de mieux défendre leurs intérêts et de lutter en faveur d'une augmentation du subside étatique, les infirmeries se regroupent en une Association des infirmeries vaudoises (AIV), fondée officiellement le 12 février 1930. La volonté d'adopter une ligne revendicatrice face à l'Etat est prise dès le départ. Ce n'est donc pas un hasard si l'Infirmerie de Romainmôtier, propriété de l'Etat, est exclue de l'AIV lors de cette réunion<sup>13</sup>. La défense des infirmeries existantes se traduit aussi par l'intervention réussie en 1935-1936 auprès du comité pour une infirmerie à Grandson, afin qu'il verse son argent à celle d'Yverdon dont l'agrandissement est à l'étude. L'AIV est consciente de la forte densité hospitalière du canton de Vaud et cherche d'abord à consolider les institutions existantes. C'est aussi dans ce but qu'elle intervient à plusieurs reprises auprès de l'Etat pour exiger la hausse du prix de la journée d'hospitalisation (1931, 1932, 1938)<sup>14</sup>. Mais le moment n'est pas à un engagement plus massif de l'Etat dans le financement des infirmeries régionales. Bien au contraire, les remises en questions du système hospitalier se font jour.

#### *Le prof. Pierre Decker et la remise en question de la politique hospitalière cantonale*

L'engagement croissant de l'Etat en faveur des infirmeries entraîne à la fin des années 1930 une réaction et une remise en question du système sanitaire cantonal en provenance de l'Hôpital cantonal et de la Faculté de médecine, sous l'impulsion du professeur de chirurgie Pierre Decker.

C'est au niveau des subventions de construction qu'apparaît une première remise en question. Dans ce domaine, la participation de l'Etat est décisive pour plusieurs hôpitaux: Montreux reçoit 16'270 francs en 1934; Saint-Loup 44'876 francs en 1935; Rolle 48'150 francs en 1936; Nyon 44'000 francs en 1938. Ce subside est le dernier octroyé, en vertu d'un décret du Conseil d'Etat (24 mars 1936) suspendant de telles subventions en raison de la situation financière de l'Etat. Ce décret, pris sur préavis du Conseil de Santé qui raisonne en termes d'organisation hospitalière, est la première manifestation d'une politique hospitalière cantonale remise en question dans sa globalité. Pour bien saisir cette réaction, il faut avoir à l'esprit le développement qu'a pris l'Hôpital cantonal après 1914. Suite à divers aménagements d'envergure

---

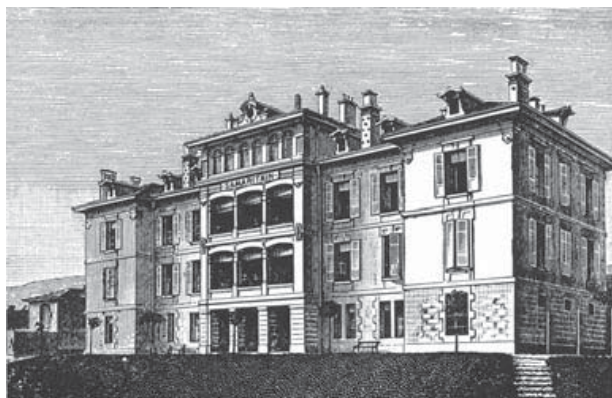
<sup>13</sup> Archives l'Ecole de la Source, Procès-verbal de la séance de l'AIV du 12 février 1930.

<sup>14</sup> ACV, K VIII B 213/15, Lettre de l'Association des Infirmeries vaudoises au Département de l'Intérieur, 11 février 1938.

(Maternité et Clinique infantile 1916; Pavillon Bourget pour tuberculeux 1917; Hôpital Sandoz 1932 ; Hôpital Nestlé 1935 ; Institut d'anatomie pathologique 1942 ; etc.), on assiste à l'émergence d'une véritable cité hospitalière sur les hauts de Lausanne. A l'Hôpital cantonal, on passe de 195'541 journées de malades en 1914 à 356'070 journées en 1945, soit une hausse de 82%. La crise des finances publiques vaudoises vient renforcer le sentiment d'un besoin de réforme globale du système de santé de la part des autorités sanitaires. Afin d'assurer un développement continu à l'Hôpital cantonal et de donner des moyens de pointe à son secteur chirurgical resté en marge de ce développement, le professeur Decker réclame l'intervention de l'Etat dans l'organisation hospitalière du canton.



L'Hôpital (Infirmérie) de Saint-Loup en 1897



L'Hôpital (Infirmérie) du Samaritain en 1877

En effet, l'ouverture d'une Faculté de médecine à Lausanne (1890) a pour conséquence la formation d'un nombre important de médecins vaudois, élèves du prof. César Roux, qui s'installent dès la fin du 19<sup>e</sup> siècle dans les différentes infirmeries locales et qu'ils transforment en établissements à l'infrastructure de pointe. Ainsi le prof. Jules Taillens déclare-t-il en 1926 que «le nouvel esprit des infirmeries provient d'une amélioration du corps médical; la pléthore médicale intervient également, et les médecins tiennent à garder auprès d'eux les cas intéressants.»<sup>15</sup> Cette «tendance à transformer les petites infirmeries en gros hôpitaux»<sup>16</sup>, pour reprendre les mots du prof. Gustave Delay, a pour effet que ces établissements mieux équipés refusent alors d'hospitaliser des tuberculeux et autres malades chroniques, que l'on envoie à l'Hôpital cantonal de Lausanne. Les hôpitaux régionaux préfèrent se concentrer sur la prise en charge de cas aigus, ce qui fait dire à Delay que les

<sup>15</sup> ACV, S 73, Procès-verbaux des séances de la Commission de Santé et des Hospices, 10 janvier 1926.

<sup>16</sup> ACV, S 73, Procès-verbaux des séances de la Commission de Santé et des Hospices, 29 mars 1922.

«installations chirurgicales [...] ne sont nullement nécessaires; il cite le cas de l'Infirmerie de Montreux, qui se propose de créer une installation semblable, devisée à Fr. 150'000.-, et qui ne répond pas à un besoin.»<sup>17</sup>

Mais c'est le professeur Decker qui demande le plus activement une remise en question fondamentale du système hospitalier vaudois. Il se plaint ouvertement devant la Commission de Santé et des Hospices en 1935 de l'obsolescence de son service et de la vive concurrence des cliniques privées lausannoises (notamment la Clinique Cecil), ainsi que des hôpitaux régionaux subventionnés par l'Etat. Il intervient à de nombreuses reprises dans les années 1940 et réclame notamment une nouvelle Clinique chirurgicale pour des raisons scientifiques et pédagogiques. Selon ses divers rapports, il est partisan de la centralisation à Lausanne des cas chirurgicaux aigus et de la transformation des hôpitaux régionaux en institutions de prise en charge des tuberculeux, des vieillards et des incurables. Le développement des voies de communication autorise le passage d'une complémentarité géographique à une complémentarité sectorielle entre l'Hôpital cantonal et les hôpitaux régionaux. L'Etat doit se faire résolument interventionniste et utiliser les instruments qui sont les siens de manière coercitive. D'une part, «il faut former moins de chirurgiens à l'Hôpital cantonal»<sup>18</sup> et contrôler le développement des infirmeries, notamment tenter de limiter le nombre d'installations radiologiques. D'autre part, il s'agit d'utiliser les subventions comme des armes politiques. Le Département de l'Intérieur approuve le prof. Decker mais lui fait savoir qu'il est difficile d'agir en raison du lobbying des chirurgiens de province et des représentants des hôpitaux régionaux au Grand Conseil. Ainsi, lorsque l'Hôpital de la Broye demande une participation financière de l'Etat à son agrandissement en 1938, la Commission de Santé et des Hospices «ne peut que regretter l'agrandissement des infirmeries alors que certains services de l'Hôpital cantonal se plaignent du manque de malades.»<sup>19</sup> Face aux demandes insistantes de Decker, qui veut un Etat fort imposant son pouvoir aux infirmeries régionales, on trouve un fin connaisseur du monde politique, le Dr Francis Payot, qui lui répond en 1946 : «Si nous insistons davantage, nous nous exposons à une pluie d'interventions au Grand Conseil.»<sup>20</sup>

L'Association des infirmeries vaudoises réagit vivement à ces diverses velléités de réforme centralisatrice. Dans une lettre au Département de

---

<sup>17</sup> ACV, S 73, Procès-verbaux des séances de la Commission de Santé et des Hospices, 15 octobre 1924.

<sup>18</sup> ACV, S 73, Procès-verbaux des séances de la Commission de Santé et des Hospices, 8 novembre 1935.

<sup>19</sup> ACV, S 73, Procès-verbaux des séances de la Commission de Santé et des Hospices, 19 octobre 1938.

<sup>20</sup> ACV, K VIII D 68, Conférence annuelle réunissant les directeurs de l'Hôpital cantonal, de l'Asile de Cery, des représentants des assistants et les médecins-chefs, 25 juin 1946.

l'Intérieur (1939), elle rappelle que ses membres sont des entreprises privées et n'acceptent qu'une collaboration basée sur des ententes à l'amiable avec l'Hôpital cantonal<sup>21</sup>. Le Dr Gustave Piotet, chirurgien de l'Hôpital de Nyon, demande en 1941 que l'AIV «agisse avec énergie et qu'on ne marchande pas. Nous ne devons pas nous présenter en quémandeurs mais forts des droits que nous donnent les services rendus à la collectivité, et en tout particulier à l'Etat jusqu'à maintenant. Ce n'est pas loin de la moitié des assistés de l'Etat que nos institutions hospitalisent annuellement et l'Etat serait fort embarrassé de les traiter dans ses établissements officiels.»<sup>22</sup> Le conflit avec l'Etat porte ainsi à la fois sur la question de la centralisation des cas aigus à l'Hôpital cantonal de Lausanne et sur la hausse des subventions pour les journées de malades indigents hospitalisés dans les hôpitaux régionaux. Ces deux problèmes trouvent une solution dans les années 1949-1953, dans un climat de forte croissance économique et de hausse des dépenses publiques. En effet, l'ouverture en 1949 d'une nouvelle Clinique chirurgicale dans le cadre de l'Hôpital cantonal apaise les revendications de la Faculté de médecine. Quant à la question de l'hospitalisation des malades indigents, elle débouche sur la signature avec l'Etat d'une première convention en 1953. A la période d'affrontement avec l'Etat qui caractérise les années 1930 et 1940 succède une phase de rapprochement et de collaboration.



L'Hôpital (Infirmierie) de la Providence dans les années 30



La Clinique La Source dans les années 70

<sup>21</sup> ACV, K VIII B 213/15, Rapport au Département de l'Intérieur sur les requêtes du Dr Decker, 27 avril 1939.

<sup>22</sup> Archives de l'Hôpital d'Yverdon, Procès-verbal de l'assemblée des délégués de l'AIV du 27 février 1941.



### 3) Le rapprochement avec l'Etat et la participation à la politique hospitalière cantonale (1947-2003)

Soucieuses de remédier à leur manque de ressources, les infirmeries vaudoises décident de se réorganiser à la fin des années 1940. Pour devenir un partenaire de l'Etat crédible, elles doivent en effet réformer et unifier leur mode de gestion. Celles qui ne l'avaient pas encore fait prennent en 1947 le nom d'hôpital, alors que l'AIV se transforme en Groupement des Hôpitaux régionaux vaudois (GHRV), avec un comité de cinq membres aux attributions définies: «la recherche et l'étude, dans un esprit de solidarité, de mesures communes, utiles à la bonne marche et au développement des hôpitaux régionaux vaudois»<sup>23</sup>. Une personnalité incontournable joue un rôle déterminant dans ce processus, Eugène Zwahlen, administrateur-délégué de l'Hôpital de Lavaux.

#### *La professionnalisation du GHRV*

Le passage d'une activité essentiellement lobbyiste à celle déployée par le GHRV après 1947 nécessite une professionnalisation de l'association. Véritable cheville ouvrière du GHRV depuis le début des années 1950, Eugène Zwahlen s'entoure d'hommes compétents et professionnalise l'association. Un premier secrétaire salarié est engagé en la personne d'Emile Carroz, de Vevey, licencié HEC (1958-1963). Ce poste est recréé de manière permanente en 1967, avec la nomination de l'économe de l'Hôpital de Fleurier (NE), Daniel Conne. Salarié du comité du GHRV, il l'accompagne dans toutes ses missions propres à «améliorer la gestion des hôpitaux régionaux vaudois.»<sup>24</sup> Nommé chef du Service de la santé publique du canton de Neuchâtel en 1968, il est remplacé par Charles Kern. L'équipe du GHRV s'étoffe avec

| Présidents du GHRV |                     | Secrétaires généraux du GHRV |                      |
|--------------------|---------------------|------------------------------|----------------------|
| 1957-1974          | Eugène Zwahlen      | 1958-1963                    | Emile Carroz         |
| 1974-1977          | Paul Magnenat       | 1967-1968                    | Daniel Conne         |
| 1977-1982          | Albert Curchod      | 1968-1980                    | Charles Kern         |
| 1982-1993          | Robert Rivier       | 1980-1983                    | Jean-Pierre Denoreaz |
| 1993-1997          | Jacqueline Maurer   | 1983-1990                    | Paul-André Eicher    |
| 1997               | Jean-Pierre Müller  | 1990-2001                    | Henri Rothen         |
| 1997-1999          | Jean-Claude Gogniat | depuis 2001                  | Robert P. Meier      |
| depuis 1999        | Marcel Blanc        |                              |                      |

<sup>23</sup> Archives de la Fédération des hôpitaux vaudois (AFHV), Statuts du 9 juillet 1948, art. 2.

<sup>24</sup> AFHV, Cahier des charges du secrétaire général, 18 juillet 1967.

l'arrivée d'un adjoint de direction en 1980, bientôt suivi d'un juriste, d'un économiste et de plusieurs secrétaires.

### **Les présidents de 1957 à aujourd'hui**



M. Eugène Zwahlen



M. Paul Magnenat



M. Albert Curchod



M. Robert Rivier



Mme Jacqueline Maurer



M. J.-Pierre Müller



M. J.-Claude Gogniat



M. Marcel Blanc

### *La rationalisation administrative des hôpitaux régionaux*

Le rapprochement avec l'Etat est rendu possible par la restructuration administrative des hôpitaux régionaux. En effet, même s'ils ont connu une profonde modernisation de leur infrastructure médico-technique dans l'entre-deux-guerres, les hôpitaux régionaux restent gérés de manière traditionnelle. La direction administrative y est généralement exercée par des diaconesses et des membres des commissions administratives à titre bénévole. La comptabilité est rudimentaire et les plans de développement inexistants. Pour couronner le tout, chaque établissement possède sa propre organisation et son propre système comptable.

La première intervention d'Eugène Zwahlen est la mise au point en 1950 d'un plan comptable rationalisé, dont la principale innovation est la séparation des comptes d'exploitation médicale et hôtelière. Les soins médicaux ont en effet pris une part grandissante dans les frais d'hospitalisation depuis les

années 1930 et l'arrivée des premiers médecins spécialistes pose la difficile question des honoraires. Il convient donc pour les hôpitaux de mieux connaître les effets financiers de cette modernisation médicale. L'adoption d'un plan comptable unifié est aussi une demande de l'Etat, qui accepte d'engager des négociations sur la hausse de sa contribution à l'hospitalisation des malades indigents mais demande en contrepartie ce changement, afin de pouvoir négocier avec tous les hôpitaux sur des bases communes.

L'application du nouveau plan comptable ne va pas de soi auprès d'hôpitaux traditionnellement soucieux de leur autonomie. Ainsi, le GHRV explique en 1956 aux récalcitrants la nécessité de ce plan unifié: «Il est toujours difficile de défendre de justes revendications, si les bases même de nos dépenses sont fausses ou ne correspondent pas aux dispositions du plan comptable.»<sup>25</sup> En fin de compte, les hôpitaux sont financièrement gagnants de ce système, d'autant plus que l'Etat accepte en 1955 de rembourser pour les indigents le coût réel de leur hospitalisation. Ce plan comptable reste en vigueur jusqu'en 1972, date à laquelle le GHRV décide l'adoption d'une nouvelle comptabilité mise au point au niveau fédéral par la VESKA.

Le second domaine dans lequel intervient le GHRV en faveur de la modernisation administrative des hôpitaux est la professionnalisation des directions. Le nouveau plan comptable, la croissance des hôpitaux, ainsi que les diverses conventions signées au cours des années 1950, nécessitent en effet la présence de personnes aux compétences administratives bien déterminées à la tête des hôpitaux. Ainsi que l'explique Eugène Zwahlen en 1959, «[...] la bonne volonté ne suffit plus. Malgré tout le dévouement et la compétence des membres des différents comités et conseils, il est indispensable que chaque hôpital bénéficie de la collaboration d'une ou d'un secrétaire-comptable ou économiste parfaitement qualifié et normalement rétribué. C'est à ces «fonctionnaires» qu'incombent la responsabilité de questions très importantes telles que les achats, la facturation, la comptabilité pour ne citer que quelques-unes. Il est anormal que des Sœurs directrices, pas préparées pour ces tâches, soient chargées de ces missions. Leur temps, si précieux, serait mieux utilisé, nous semble-t-il, auprès des malades, à la salle d'opérations ou aux rayons X.»<sup>26</sup> Les diaconesses tiennent cependant à garder la direction des hôpitaux et on leur adjoint dans un premier temps des employées de bureau pour le secrétariat et la comptabilité. Mais la laïcisation de la société

---

<sup>25</sup> AFHV, Rapport d'activité du Comité du GHRV, 21 juin 1956.

<sup>26</sup> AFHV, Procès-verbaux des assemblées générales, 5 juin 1959.

et la crise des vocations ne permet bientôt plus aux diaconesses de faire face à toutes leurs obligations. St-Loup se voit contraint de retirer ses diaconesses des hôpitaux dès le milieu des années 1960 (Nyon 1964; Orbe 1967; Asile des aveugles 1968; Montreux 1969; Rolle 1969; Yverdon 1969; etc.). Elles laissent alors la place à des directeurs administratifs dont le GHRV se soucie de la formation professionnelle. Il peut compter sur André Golaz, nommé directeur de l'Hôpital de Morges en 1967. Formé à l'Ecole nationale française de santé publique de Rennes, il joue en effet un rôle important dans la mise en place d'une filière de professionnalisation pour directeurs d'hôpitaux. Il fait part de son expérience française lors d'une conférence tenue en 1968, à laquelle assistent les délégués du GHRV et plusieurs personnalités externes, dont le chef du Service de la santé publique et ses principaux collaborateurs. Dans sa foulée, une première génération de directeurs hospitaliers apparaît et se regroupe en 1972 en une Association des directeurs des hôpitaux régionaux vaudois, puis, dès l'année suivante, avec les directeurs d'autres cantons romands, en une Association des directeurs des établissements hospitaliers romands (ADEHR), qui prend notamment en charge la question de la formation des directeurs d'hôpitaux.

Enfin, le GHRV commence à réfléchir dans les années 1960 à un recours à l'informatique pour le traitement de la comptabilité des hôpitaux. Il mandate en 1963 deux experts – le chef du Centre électronique de l'Etat vaudois et le gérant de la Centrale d'encaissement des hôpitaux vaudois – pour qu'ils étudient la faisabilité du projet. En raison de ses lourdeurs administratives<sup>27</sup>, ce dernier est momentanément abandonné, les experts affirmant toutefois «qu'une certaine uniformisation des méthodes n'est non seulement pas impossible, mais certainement souhaitable.»<sup>28</sup>

En 1968, le GHRV reprend la question de l'informatisation de la comptabilité hospitalière mais cette fois en impliquant les hôpitaux régionaux. Des contacts sont pris avec la succursale lausannoise d'IBM, avec le Centre électronique du canton de Vaud et avec la société genevoise Gestronic SA. C'est cette dernière, qui travaille déjà pour des les hôpitaux de Nyon et de La Chaux-de-Fonds, qui est choisie. L'expérience débute en 1970 avec six établissements hospitaliers<sup>29</sup> et marque l'entrée du GHRV dans l'ère informatique.

---

<sup>27</sup> Le projet de 1963 ne prévoit qu'une informatisation de la Centrale d'encaissement et pas des services de comptabilité des différents hôpitaux régionaux qui continueraient à traiter leur comptabilité manuellement.

<sup>28</sup> AFHV, Rapport de R. Glardon et de M. Steinmann, 16 septembre 1963.

<sup>29</sup> Il s'agit des hôpitaux d'Aubonne, Montreux, Morges, Nyon, Payerne et Vevey-Samaritain.



## *La mise en place de conventions d'hospitalisation*

Ces diverses modernisations administratives débouchent sur une certaine uniformisation des hôpitaux régionaux. Cela permet au GHRV de se présenter à ses partenaires (Etat, assurances, médecins) comme un interlocuteur fiable dans les diverses négociations pour la signature de conventions d'hospitalisation au cours des années 1950 et 1960.

Principal objet des négociations entre les hôpitaux régionaux et l'Etat depuis les années 1880, le montant du subside journalier attribué pour les malades indigents débouche sur la signature d'une première convention avec l'Etat en 1953. L'adoption du nouveau plan comptable permet en effet d'établir pour chaque hôpital un prix de pension remboursé par l'Etat sur une base commune. Malgré l'adoption de cette convention, l'insatisfaction reste importante. Le GHRV revendique le remboursement des frais effectifs, d'autant plus que, comme le fait remarquer le Dr Gustave Piotet, «par suite du prix de la médecine (médicaments spéciaux) la majorité des hospitalisés deviennent «indigents» plus ou moins à la charge de l'Etat.»<sup>30</sup> Dès 1955, l'Etat accepte le remboursement du coût réel de l'hospitalisation.

Le GHRV négocie aussi dans les années 1950 des conventions pour d'autres types de malades, essentiellement pour les malades assurés hospitalisés en chambre commune (avec la Fédération des Sociétés de Secours mutuels), les malades dont l'hospitalisation relève d'assurances fédérales (Caisse nationale d'assurances, Assurance invalidité, Assurance militaire fédérale), les malades ambulatoires, etc. L'association des hôpitaux régionaux au sein du GHRV leur permet de se présenter comme un interlocuteur plus puissant. Ainsi, l'Hôpital d'Yverdon, qui a en 1956 des difficultés à se faire rembourser tous ses frais par la CNA, obtient du GHRV «que tous les hôpitaux régionaux dénoncent leur convention pour la fin de l'année.»<sup>31</sup>



L'Hôpital de La Vallée, Le Sentier, en 1935



L'Hôpital (Infirmerie) de Sainte-Croix en 1952

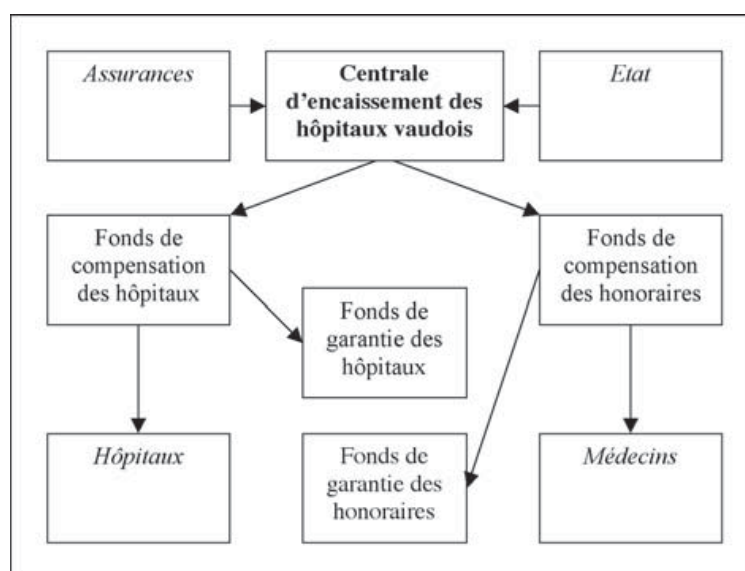
<sup>30</sup> Hôpital de Nyon, Procès-verbaux de la commission administrative, 26 juin 1954

<sup>31</sup> AFHV, Procès-verbaux des assemblées générales, 28 juin 1956.

Pour toutes les conventions d'hospitalisation négociées dans les années 1950-1960, le GHRV cherche à se faire rembourser un montant journalier forfaitaire calculé sur les dépenses de l'année précédente, afin de couvrir ses frais tout en maintenant un mode de calcul relativement simple, ce qu'acceptent peu à peu les diverses assurances. Vers la fin des années 1950, le GHRV et l'Etat s'entendent pour négocier une convention commune avec les caisses-maladies et le corps médical pour la prise en charge des malades assurés, qui représentent une part toujours plus importante des hospitalisés<sup>32</sup>.

Ces négociations communes aboutissent à la signature d'une convention en 1960 et à l'ouverture d'une Centrale d'encaissement chargée de son fonctionnement financier. Le but du système est de garantir pour les assurances un prix d'hospitalisation identique dans l'ensemble des hôpitaux du canton (hôpitaux régionaux et Hôpital cantonal), qui, ajouté à une aide de l'Etat, couvre les dépenses réelles des établissements hospitaliers, ainsi que les honoraires médicaux. Après une petite mise en réserve – dans les fonds de garantie – pour assurer un déficit éventuel du système, l'argent encaissé par la Centrale est remis aux hôpitaux et aux médecins. Après l'adoption de ce système de financement, la reconduction de la convention se discute sur la base de l'indexation des coûts d'hospitalisation. Même si les tractations ne sont pas toujours faciles, la structure du système n'est pas remise en question.

*Fig. 1 Fonctionnement de la Convention hospitalière*



<sup>32</sup> Les malades assurés représentent environ la moitié des malades dans les hôpitaux vaudois en 1961, selon Raymond Gafner, directeur de l'Hôpital cantonal. Institut romand d'histoire de la médecine et de la santé, Lausanne, Archives du Dr Charles Rochat, La nouvelle convention vaudoise d'hospitalisation, 4 novembre 1961.

La principale difficulté rencontrée par le GHRV – comme l’Etat et les assurances – dans la mise au point de ces conventions réside dans la question des honoraires des médecins. Avant l’arrivée en masse de médecins spécialistes, au cours des années 1940-1960, les services médicaux des hôpitaux régionaux sont généralement assumés par un médecin qui perçoit un montant – mensuel ou annuel – forfaitaire pour son activité hospitalière, l’essentiel de ses revenus provenant de sa pratique privée. Les premiers spécialistes appelés comme consultants dans les hôpitaux dès le début du 20<sup>e</sup> siècle sont les chirurgiens. Comme ils ne sont souvent pas rattachés à un hôpital en particulier, ils sont payés à l’acte. Le même mode de paiement est utilisé par la suite pour les autres spécialistes (radiologues, ORL, etc.). Pour des questions de simplicité administrative et surtout de contrôle des dépenses, le GHRV et ses partenaires financiers tentent d’introduire le salaire forfaitaire, calculé sur la base des honoraires encaissés durant les années précédentes. Il s’agit clairement de faire des économies. Le GHRV donne en 1958 l’exemple d’une «simple opération d’une appendicite [qui] revient 10 fois plus chère dans un hôpital régional qu’à l’Hôpital cantonal, du fait que les honoraires chirurgicaux sont facturés à part à l’hôpital régional tandis qu’ils sont compris dans la facture à l’Hôpital cantonal.»<sup>33</sup> La Société vaudoise de médecine accepte en 1960 que ce soit désormais la Centrale d’encaissement qui se charge d’encaisser les honoraires médicaux et de les redistribuer au corps médical. Il est en revanche exclu d’adopter un système de salaire forfaitaire

La question redevient d’actualité au début des années 1970 lorsqu’il est question du statut des médecins-chefs des futurs hôpitaux de zone. Ceux-ci seront employés à temps complet et le GHRV, ainsi que ses partenaires financiers, désirent passer à un système de salaire mensuel fixe, afin de limiter leur charge salariale: «La multiplicité de telle ou telle prestation permet à un chirurgien, par exemple, d’encaisser des sommes si importantes qu’elles ne correspondent plus à la notion d’utilité publique qui est à la base de l’exploitation des nos établissements hospitaliers.»<sup>34</sup> Des projets similaires touchent le statut d’autres spécialistes dans les années 1970-1980, notamment les radiologues, mais le GHRV se heurte aussi au refus de la Société vaudoise de médecine. En fin de compte, l’impossibilité de mettre en place une fonctionnarisation du corps médical et la volonté de contrôler les honoraires

---

<sup>33</sup> AFHV, Procès-verbaux des assemblées générales, 28 mai 1958.

<sup>34</sup> AFHV, Procès-verbaux des assemblées générales, 20 avril 1972.

de médecins payés à l'acte mènent à de longs et difficiles pourparlers, dont l'actuel TarMed est le dernier avatar.



L'Hôpital (Hospice) Orthopédique de la Suisse romande de 1927



L'Hôpital (Hospice) de l'Enfance de 1912

### *Une politique du personnel unifiée et cohérente*

La croissance du système hospitalier et la crise des vocations qui touche la maison de diaconesses de St-Loup nécessitent l'engagement en nombre d'une main-d'œuvre infirmière qui n'est pas disponible. Très soucieux de surmonter ce problème, le GHRV adopte une politique du personnel qui vise autant à codifier et unifier les conditions de travail qu'à promouvoir de nouvelles filières de professionnalisation.

Traditionnellement, les administrations hospitalières attendent des infirmières une attitude identique à celle des diaconesses, c'est-à-dire un travail fait avec abnégation, dévouement et obéissance. Durant l'entre-deux-guerres, les revendications du corps infirmier sont largement perçues comme une dérive matérialiste à laquelle il ne faut pas répondre<sup>35</sup>. Dans les années 1950, les revendications des infirmières laïques sont mieux acceptées par les administrations hospitalières en proie à de graves difficultés de recrutement. Ainsi, lorsque l'Association des Infirmières diplômées demande en 1956 la semaine des 48 heures et une hausse salariale, elle trouve des soutiens à l'intérieur du GHRV, notamment auprès des infirmières-chefs de l'Ecole de La Source et de l'Hôpital orthopédique. Cette dernière affirme que «le fait qu'une infirmière travaille pour une œuvre d'utilité publique ne doit pas inciter les dirigeants de ces œuvres à mal payer leurs premières collaboratrices. Cette notion doit complètement disparaître si l'on veut assurer un recrutement normal dans cette profession.»<sup>36</sup> Pendant les années 1960, le GHRV réfléchit

<sup>35</sup> Voir Pierre-Yves Donzé, op. cit., pp. 192-207.



à l'unification des politiques du personnel dans les divers établissements (mêmes contrats, mêmes conditions de travail, même cahier des charges), ceci notamment dans le but de ne pas entrer en concurrence les uns avec les autres. Un statut du personnel unifié est présenté en assemblée en 1972 et adopté dès l'année suivante.

Quant à la politique de formation du personnel hospitalier, elle se fait, en collaboration avec l'Etat, dans deux directions. Le GHRV participe tout d'abord à la mise sur pied d'institutions, comme l'Ecole vaudoise de laborantines médicales (1968), ainsi que les Ecoles d'infirmières assistantes de Morges (1972) et de Vevey (1973). A côté de ces formations en milieu scolaire, le GHRV organise dès 1969 un apprentissage d'aide-hospitalière dans ses établissements, destiné à la formation du personnel hôtelier.

Le GHRV adopte donc dès la fin des années 1950 une véritable politique du personnel volontariste dont le but est d'avoir à disposition une main-d'œuvre formée et disponible. Le recrutement d'infirmières est le principal souci des administrations hospitalières d'après-guerre et, malgré les diverses filières de professionnalisation mises en place dans les années 1960-1970, il faut recourir en masse à du personnel étranger pour faire face aux besoins de la croissance hospitalière. Dans un rapport fait à son conseil d'administration en 1964, l'administrateur-délégué de l'Hôpital de Lavaux écrit que «[...] nous avons engagé une infirmière française et une hollandaise qui nous donnent entière satisfaction. La laborantine est allemande, la lingère portugaise, la repasseuse espagnole et l'aide de cuisine italienne ou espagnole. C'est à dire que c'est une véritable société des nations, ce qui ne simplifie pas le travail de notre directrice.»<sup>37</sup> Ce n'est donc pas un hasard si la seule fois que le GHRV rompt la neutralité politique de l'association, c'est lorsqu'il prend officiellement position contre l'initiative xénophobe Schwartzzenbach, en 1970, arguant que «nos employées sont souvent les épouses de travailleurs étrangers qui seraient obligés de quitter la Suisse.»<sup>38</sup>

### *La participation à l'élaboration de la politique hospitalière cantonale*

Le rapprochement avec l'Etat opéré au début des années 1950 dans le cadre de la mise au point de la convention pour les malades indigents, de même que la modernisation administrative des hôpitaux régionaux, permettent

---

<sup>36</sup> AFHV, Procès-verbaux des assemblées générales, 28 juin 1956

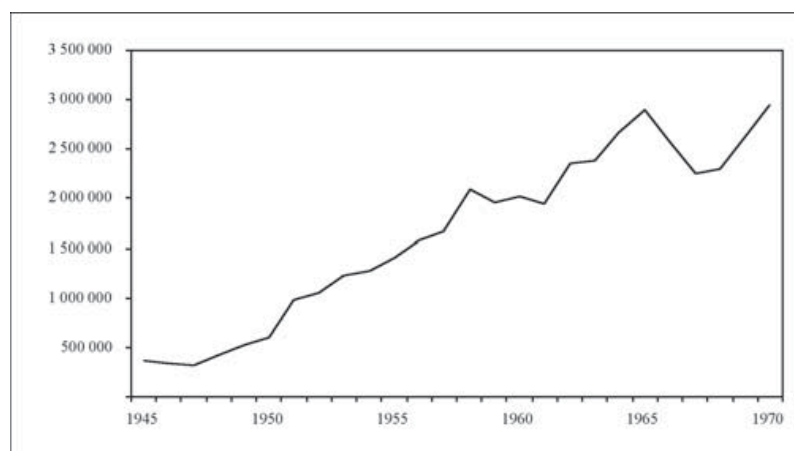
<sup>37</sup> Hôpital de Lavaux, Rapport d'Eugène Zwahlen au conseil d'administration, 30 juin 1964.

<sup>38</sup> AFHV, Procès-verbaux des assemblées générales, 28 mai 1970.

au GHRV de s'imposer comme un partenaire incontournable dans la réalisation de la politique hospitalière cantonale. Il dispose en effet de sièges dans les principales commissions qui conçoivent le Plan hospitalier de 1966 et sa mise en œuvre.

Sur la question de l'intervention de l'Etat dans le système hospitalier vaudois, le GHRV est d'avis que l'exploitation des hôpitaux régionaux est une affaire privée soutenue par l'Etat grâce à la prise en charge de l'hospitalisation des indigents. Quant aux investissements (constructions, aménagements, etc.), ils devraient se faire dans le cadre du Plan hospitalier: l'Etat mettrait ainsi à disposition l'infrastructure et le secteur privé la ferait fonctionner. Dans ce contexte, le GHRV prend la défense des hôpitaux régionaux existants. Il se bat notamment dans les années 1960 contre le projet d'un CHUV de 2'500 lits répartis dans trois tours et pour le maintien de soins aigus dans les petits hôpitaux des régions périphériques. Eugène Zwahlen déclare en 1964 que «certains hôpitaux ne seront maintenus que par tradition et que déjà maintenant ils sont amplement suffisants pour les besoins de leurs districts, ce sont notamment Château-d'Oex, La Vallée et Orbe [qu'on ne] maintient que grâce à la renommée de son chirurgien.»<sup>39</sup> De nombreuses personnalités du GHRV défendent avec succès les intérêts des hôpitaux régionaux sur les bancs du Grand Conseil – comme les députés Jacques Matile, membre du comité de l'Hôpital de l'Enfance, et François Cuénoud, président du conseil d'administration de l'Hôpital de Lavaux – ou dans diverses commissions cantonales – notamment André Golaz, directeur de l'Hôpital de Morges, et Charles Kern, secrétaire général du GHRV.

*Graph. 3 Subventions de l'Etat en faveur des infirmeries locales, en francs courants, 1945-1970*<sup>40</sup>



<sup>39</sup> Hôpital de Lavaux, Rapport d'Eugène Zwahlen au conseil d'administration, 30 juin 1964

<sup>40</sup> ACV, CRCE, Département de l'Intérieur, 1945-1970.

Le GHRV s'impose ainsi au cours des années 1960 comme un partenaire de l'Etat dans la mise en place de la politique hospitalière cantonale, au même titre que la Société vaudoise de médecine ou la Fédération vaudoise des Sociétés de secours mutuels. La conjoncture économique favorise alors très largement le point de vue du GHRV. Le Plan hospitalier adopté en 1966 ne remet en effet aucunement en question la croissance généralisée du système hospitalier. Il ne vise qu'à évaluer les besoins à moyen terme et à échelonner dans le temps les investissements. Les subventions globales de l'Etat en faveur des hôpitaux régionaux connaissent ainsi une forte tendance à la hausse et atteignent près de trois millions de francs en 1970. Le partenariat avec l'Etat s'intensifie en 1980 avec l'abandon du système de subventions basées sur le nombre de journées de malades en faveur d'un montant global attribué à chaque établissement pour la réalisation de «missions» (système de l'enveloppe budgétaire).

Les succès enregistrés par le GHRV dans la mise en œuvre de la politique hospitalière cantonale attirent de nouveaux membres au cours des années 1970 et 1980. Diverses associations socio-médicales (Centre lausannois de soins à domicile, Ligue vaudoise contre la tuberculose, Organisme médico-social vaudois, etc.), ainsi que plusieurs EMS et cliniques privées désirent bénéficier de la dynamique du GHRV et s'y affilient, si bien que ce dernier tend de plus en plus à regrouper tous les acteurs institutionnels privés de la santé publique vaudoise à la fin des années 1980. En augmentant le nombre de ses membres, le GHRV gagne en puissance de par sa taille mais il court aussi le risque d'une hétérogénéité grandissante qui commence à se faire jour à la fin des années 1980. Ainsi, lorsque la clinique lausannoise du Mont-d'Or demande son affiliation en 1987, on voit apparaître quelques avis défavorables, du fait que «dans notre contexte sanitaire, l'existence même de si petites cliniques accueillant des cas aigus devient fort discutable.»<sup>41</sup> L'aspect monolithique du GHRV n'est plus un argument déterminant de sa puissance face à l'Etat, d'autant plus que les premières velléités de restructuration du système hospitalier se font jour au Service de la santé publique.

---

<sup>41</sup> AFHV, Préavis anonyme d'un membre du GHRV, février 1987.

Au début des années 1990, le GHRV devient, avec le Service des Hospices –lui-même fondé en 1991– un partenaire essentiel du Département de la Santé dans sa politique de réorganisation du système hospitalier vaudois (fusions, mises en réseaux, etc.), selon les principes du new public management. Il se voit confier dès 1992 la répartition d'une enveloppe budgétaire globale entre ses membres. Cette nouvelle compétence n'est pas sans poser de problèmes au sein du GHRV, entre certains établissements désireux d'accroître la centralisation et d'autres plus favorables à l'autonomie des divers hôpitaux. Il est donc difficile pour le GHRV d'adopter une position commune face à l'Etat car, ainsi que l'affirment certains petits établissements, «il faut d'abord définir si le GHRV doit défendre l'ensemble de ses membres ou quelques-uns.»<sup>42</sup> Les tensions sont encore renforcées par la politique cantonale de restrictions budgétaires. L'enveloppe globale du GHRV est revue une première fois à la baisse en 1993. Désireux de mieux défendre ses intérêts face à l'Etat, le GHRV reconnaît alors une de ses principales faiblesses dans le fait qu'il «ne dispose pas d'un bon ancrage dans le monde politique»<sup>43</sup> et décide d'y remédier. Alors que les présidents de l'association étaient jusque-là issus des comités des hôpitaux régionaux, on fait appel dès cette année à des personnalités politiques externes, comme des députés (Jacqueline Maurer, Jean-Claude Gogniat) ou un ancien conseiller d'Etat (Marcel Blanc). Cette réorientation du GHRV lui permet de mieux négocier avec l'Etat qui prévoit en 1994 d'intégrer les hôpitaux régionaux dans son plan d'économies Orchidée II. Afin de mieux contrôler son devenir, le GHRV engage ses propres consultants et adopte son propre plan d'économies – Equation 33 – qui est négocié avec l'Etat. D'autre part, le GHRV collabore activement à l'application des Nouvelles orientations de la politique sanitaire et la mise en réseau des hôpitaux du canton. Il se restructure en 1998 et prend le nom de Fédération des hôpitaux vaudois.

---

<sup>42</sup> Hôpital de Lavaux, Questionnaire aux membres actifs du GHRV, 1993, p. 11.

<sup>43</sup> Hôpital de Lavaux, Rapport intermédiaire de la commission de réforme des statuts du GHRV, 1993, p. 3



## Pour conclure

Le rôle principal joué par la Fédération des hôpitaux vaudois au cours du 20<sup>e</sup> siècle est resté le même, à savoir la défense des intérêts matériels de ses membres. Reconnus d'utilité publique dès le milieu des années 1870, les hôpitaux régionaux ont été, et sont toujours, des établissements privés dont les ressources propres ne suffisent pas à leur fonctionnement. Ainsi, il a sans cesse fallu recourir à des partenaires extérieurs pour financer et garantir l'hospitalisation de la population. Avant la Seconde Guerre mondiale, le principal partenaire est l'Etat – que la loi oblige à prendre en charge l'hospitalisation des indigents – et l'essentiel du travail du syndicat hospitalier est alors de revendiquer l'obtention de subsides qui permette aux hôpitaux de réaliser leur mission d'intérêt public. La couverture des frais effectifs engendrés par l'hospitalisation des malades indigents est enfin obtenue en 1955 et permet alors au GHRV de concentrer son énergie dans les négociations avec de nouveaux partenaires financiers, les assurances-maladie, avec qui une première convention d'hospitalisation est signée en 1960.

Mais le développement généralisé du système hospitalier dès les années 1930, avec la construction de nouveaux bâtiments, l'arrivée en masse de médecins spécialistes et le développement des infrastructures médico-techniques, la croissance des hospitalisations, etc. pose aux hôpitaux de nouveaux problèmes qui ne sont pas uniquement ceux du manque de ressources. Il faut en effet réorganiser ces établissements pour tenter de maîtriser leur croissance. Le GHRV s'impose dans les années 1950 comme un acteur primordial de la modernisation hospitalière et importe dans les hôpitaux des méthodes gestionnaires en provenance du secteur privé (comptabilité analytique, formation du personnel, etc.).

Enfin, il faut relever l'évolution considérable des rapports entre les hôpitaux régionaux et l'Etat. Même si le rôle de la FHV reste la défense des intérêts de ses membres, elle n'est plus le lobby qui adoptait une opposition systématique à toute tentative de réforme de l'Etat jusque dans les années 1930. Elle est devenue dans les années 1960 un partenaire indispensable de l'Etat dans la mise en œuvre de la politique hospitalière cantonale.

Pierre-Yves Donzé, historien, assistant à l'Université de Neuchâtel



L'Hôpital (Infirmérie) du Pays d'Enhaut en 1879



L'Hôpital (Infirmérie) de Morges en 1890



L'Hôpital (Infirmérie) d'Yverdon en 1901



La Clinique Miremont à Leysin, dans les années 30



L'Hôpital (Infirmérie) de Payerne en 1941



L'Hôpital (Infirmérie) d'Aigle en 1932



L'Hôpital (Infirmérie) de la Grande Fontaine, Bex en 1900



L'Hôpital de Moudon dans les années 50

## **La Fédération des hôpitaux vaudois en 2003**

C'est lors de l'assemblée générale extraordinaire du GHRV présidée par M. Jean-Claude Gogniat à l'hôpital de St-Loup le 15 décembre 1998 que la majorité des membres a décidé d'adopter de nouveaux statuts pour l'association.

Le but de ces changements était d'ouvrir l'association à la notion de réseaux de soins selon les NOPS (nouvelles orientations de politique sanitaire) décidée par l'Etat en 1997. Les principales modifications statutaires étaient les suivantes:

- le changement de raison sociale : le GHRV (Groupement des hôpitaux régionaux vaudois) se transformait en FHV (Fédération des hôpitaux vaudois),
- La qualité de membre était ouverte à tout établissement ou organisation de soins affilié à un réseau de soins,
- Tous les établissements membres étaient regroupés dans huit Ensembles Hospitaliers,
- L'Assemblée générale était remplacée par une assemblée de 16 délégués (deux délégués par Ensemble Hospitalier),
- Le statut de membre associé était supprimé,
- Le Comité exécutif passait de 9 à 5 membres et disposait de la compétence décisionnelle,
- Une Conférence des directeurs était nouvellement créée, avec un rôle consultatif.

Les nouveaux statuts de la FHV étaient votés par 23 oui, sans aucune opposition. La majorité des trois-quarts des membres, soit 20 voix, étant nécessaire et atteinte, les nouveaux statuts étaient donc adoptés.

Le nouveau Comité exécutif présidé par M. Marcel Blanc, ancien Conseiller d'Etat, était élu quelques mois plus tard à l'hôpital du Chablais à Aigle, le 4 mars 1999.

C'est le 18 décembre 2003 qu'une nouvelle commission interne de la FHV a été créée : la Conférence des directeurs médicaux.

En 2003, la FHV, organe faîtière des hôpitaux régionaux vaudois reconnus d'intérêt public regroupe 13 établissements, dont deux établissements inter-cantonaux, sur l'ensemble du territoire vaudois : des hôpitaux de soins aigus, des centres de traitements et de réadaptation, un hôpital psychiatrique, des institutions spécialisées et un EMS. La mission de la FHV se répartit sur trois axes principaux :

- La défense des intérêts et de l'image de ses membres auprès des pouvoirs publics, des milieux professionnels et du grand public,
- L'anticipation des tendances et des contraintes à travers la conduite d'études économiques permettant aux établissements de mieux gérer les défis actuels et à venir,
- La négociation des différentes conventions avec les partenaires dans la perspective d'assurer les moyens nécessaires à l'accomplissement des missions que l'Etat fixe à ses membres.

Pour cela, le Secrétariat général de la FHV offre un appui administratif à ses membres. Il les représente auprès des instances cantonales et fédérales. Il joue un rôle de plaque tournante en matière d'information et s'efforce de préparer dans les meilleures conditions possibles les changements auxquels seront confrontés les établissements. Il va préparer l'application concrète des adaptations qui découlent des contraintes légales et des décisions prises dans le domaine de la Santé.

La FHV ambitionne également de contribuer à la maîtrise des coûts de la Santé tout en maintenant de hautes exigences de qualité. Pour accomplir sa tâche et ainsi assurer la pérennité d'un type d'hospitalisation régional indispensable dans le cadre de la politique sanitaire vaudoise, la FHV est présente dans une soixantaine d'instances, organes, commissions, groupes de travail ou représentations internes et externes.

FHV - Bois de Cery CH-1008 Prilly  
Tél. +41(0)21 643 73 53 Fax +41(0)21 643 73 54  
[www.fhv.ch](http://www.fhv.ch)



## **Le Secrétariat général de la Fédération des hôpitaux vaudois en 2003**



Robert P. Meier  
Secrétaire général



Patricia Albisetti  
Economiste



Blaise Meyer  
Economiste



Alexis Berger  
Contrôleur de gestion



Marianne Pahud  
Secrétaire assistante  
de direction



Ariane Bernichon  
Secrétaire



Bernadette Porchet  
Comptable



Stéphane d'Andréa  
Téléphoniste -  
Réceptionniste



## L'Hôpital de Lavaux à Cully

Après une longue période de réflexion et de constitution d'un capital initial, l'Infirmierie de Lavaux a été inaugurée, en pleine guerre, le 11 juillet 1942. En 1946, d'infirmierie, à l'instar de l'appellation de toutes les autres du canton, elle devint hôpital régional sous la dénomination de «Fondation de l'Hôpital de Lavaux».

Une première restructuration importante a vu le jour au début des années 80, avec la fermeture de la maternité et l'ouverture de l'hôpital aux internistes de la région ainsi qu'à des chirurgiens lausannois.

Après un nouveau changement de cap en deux temps, fin des activités de médecine en 2000 puis fin de celles de chirurgie en 2003, l'Hôpital se voit confier une nouvelle mission correspondant aux besoins de la planification hospitalière cantonale.

C'est aujourd'hui un Centre de traitements et de réadaptation (CTR) de 44 lits B comprenant une unité de soins palliatifs de 6 lits et ouvert à l'accueil d'entrées directes depuis le domicile. L'établissement propose également une unité d'hébergement médico-social de 36 lits, une unité d'accueil temporaire (UAT) de 12 places ainsi que 14 logements médico-sociaux.

L'Hôpital de Lavaux emploie environ 100 collaborateurs, 1 médecin chef, 1 chef de clinique et 4 assistants. D'autre part, 2 médecins agréés et des consultants complètent l'équipe médicale.

En 2003, M. Jean-Pierre Porchet de Forel (Lavaux) préside aux destinées de la Fondation. L'équipe de direction se compose de Mme Caroline Zraggen, infirmière-chef et de MM. Pierre-André Berthod, directeur, Dr Gérard Pralong, médecin-chef et François Champion, responsable administratif.

Hôpital de Lavaux  
Ch. des Colombaires 31  
1096 Cully  
Tél. +41(0)21 799 01 11  
Fax +41(0)21 799 01 99



Jean-Pierre Porchet,  
Président du Conseil  
d'administration



Pierre-André Berthod,  
Directeur



Hôpital de Payerne



Hôpital d'Estavayer-le-Lac



EMS Les Cerisiers

## L'Hôpital intercantonal de la Broye (HIB)

C'est en 1999 qu'est né cet ensemble hospitalier intercantonal. Issu de la fusion des hôpitaux d'Estavayer-le-Lac (FR) et de Payerne (VD), l'établissement propose une palette complète d'activités allant des soins aigus, rassemblés sur le site de Payerne (99 lits), à la réadaptation située à Estavayer (46 lits).

L'hôpital est doté d'un Centre médico-chirurgical d'urgence, d'une unité de soins intensifs de 6 lits, d'un service de radiologie, d'un laboratoire, d'un service de physiothérapie et d'ergothérapie. Il gère également une service d'ambulances et un service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR).

L'établissement médico-social (EMS) les Cerisiers, seul établissement de ce type faisant partie de la FHV, est une des composantes de l'ensemble hospitalier.

Environ 460 collaborateurs se répartissent sur les deux sites de l'HIB. Une quarantaine de médecins-chefs et médecins agréés prennent en charge les patients vaudois et fribourgeois. 29 médecins-assistants et chefs de clinique les secondent dans cette mission.

En 2003, le Président du Conseil d'administration est M. Jean-Rodolphe Willi (Association vaudoise) et le Vice-Président M. le Préfet Christophe Chardonens (Association fribourgeoise).

Le Directeur général est M. André Savary et son adjoint est M. Michel Cuennet. Le Dr Olivier Rostan en est le Directeur médical.

HIB - Hôpital Intercantonal  
de la Broye  
Case postale  
1530 Payerne  
Tél. +41(0)26 662 80 11  
Fax +41(0)26 662 82 62  
[www.hopital-broye.ch](http://www.hopital-broye.ch)



Jean-Rodolphe Willi  
Président de l'HIB



André Savary  
Directeur général



## La Fondation Plein Soleil à Lausanne

Créé en 1974, Plein Soleil est un centre de neurologie situé à Lausanne; proposant des services de soins et de prise en charge dans les domaines de la neuro-réadaptation et de l'hébergement, Plein Soleil dispose de :

- 13 lits de traitements et de réadaptation (CTR) neurologique,
- 60 lits de long séjour et 2 lits de court séjour,
- une unité d'accueil temporaire (UAT),
- des services de physiothérapie, ergothérapie, neuropsychologie et logopédie,
- des ateliers socio-professionnels.

Environ 170 personnes collaborent à l'accueil et à la prise en charge de personnes avec un handicap neurologique.

Le Président de la fondation est M. Jean-Pierre Jotterand.

Jusqu'au milieu de l'année 2003, le directeur était M. Joël Pons; à partir de la fin de l'année, c'est M. Patrick Beetschen qui lui a succédé.

Mme la Doctoresse Karin Diserens en est le médecin-chef.

Fondation Plein Soleil  
Ch. Isabelle de Montolieu 98  
1000 Lausanne 24  
Tél. +41(0)21 651 28 28  
Fax +41(0)21 653 09 19



Jean-Pierre Jotterand  
Président



Patrick Beetschen  
Directeur





Hôpital d'Aigle



Hôpital de Monthey



CTR de Miremont à Leysin

## L'Hôpital du Chablais

L'hôpital intercantonal du Chablais est né en 1998 de la fusion des hôpitaux d'Aigle, fondé en 1867, et de Monthey qui datait de 1910. En 2003, le Centre de traitements et de réadaptation de Miremont à Leysin a rejoint l'HDC, sous l'appellation HDC-Miremont.

Les activités médicales de l'HDC se répartissent de la manière suivante :

- A Aigle, le secteur «Mère-enfant» avec la maternité, la pédiatrie, la gynécologie-obstétrique ainsi que de la chirurgie programmée,
- A Monthey, le secteur «Adultes» avec la médecine, la chirurgie et les soins intensifs,
- A Leysin, le CTR de 28 lits, complété par 28 d'hébergement médico-social (EMS).

L'HDC est doté de deux services d'urgence 24h/24h, d'une unité de soins intensifs, d'une unité de soins continus, d'un service de radiologie, d'un laboratoire, d'un centre de dialyses, d'un service de physiothérapie et d'ergothérapie. Il gère également un service d'ambulances et un service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR).

L'HDC compte plus de 700 collaborateurs pour 242 lits. Une soixantaine de médecins-chefs et agréés, secondés de plus de trente médecins-assistants, prennent en charge une clientèle principalement valaisanne (55%) et vaudoise (45%).

Le Président du Comité de direction est M. Antoine Lattion de Collombey-Muraz et son Vice-Président est Me Charles-Pascal Ghiringhelli d'Aigle.

M. Pierre Loison, en est le Directeur général. Il est assisté de M. Michel Samson, Directeur adjoint. La direction médicale est assumée par le Dr Bernard Fasnacht. Le Dr Jean-François Nicolet est le responsable médical du CTR de Miremont à Leysin. M. Philippe Rouge est le Directeur des soins infirmiers de l'ensemble hospitalier.

Hôpital du Chablais  
Ch. du Grand-Chêne  
1860 Aigle  
Tél. +41(0)24 468 86 88  
Fax +41(0)24 468 80 02  
[www.hopitalduchablais.ch](http://www.hopitalduchablais.ch)



Antoine Lattion  
Président de l'HDC



Pierre Loison  
Directeur Général de l'HDC



## La Fondation de Nant à Corsier sur Vevey

Issue d'une initiative privée en 1943 et reconnue d'intérêt public dès 1961, La Fondation de Nant prend en charge l'ensemble des soins psychiatriques hospitaliers, intermédiaires et ambulatoires du secteur Est du canton. C'est le seul Secteur psychiatrique membre de la FHV. La Fondation de Nant offre ses services de soins à tous, enfants, adolescents et personnes âgées :

### Service de psychiatrie adulte :

Hôpital psychiatrique adulte (41 lits) avec activité ambulatoire, Corsier s/Vevey - Polycliniques de psychiatrie adulte, consultations et urgences, Clarens et Aigle - Centre d'Intervention Thérapeutique, centre de crise, Montreux - Unité Ambulatoire Spécialisée pour toxicodépendants, Montreux - Unité Résidentielle Hospitalière (psychiatrie intermédiaire - 20 lits), Corsier s/Vevey - Unité de Réhabilitation Thérapeutique (psychiatrie intermédiaire - 19 lits), La Tour-de-Peilz - Centre Thérapeutique de Jour (psychiatrie intermédiaire), Clarens - Centre de compétences dépendances Azimut, Bex (en partenariat avec la Fondation Vaudoise contre l'Alcoolisme, l'Action Communautaire et Toxicomanie, l'Espace Prévention, le Centre Social Régional et l'Unité Multidisciplinaire en Alcoologie, sous l'égide de la Fédération de Soins du Chablais).

### Service de psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents :

Polycliniques de pédopsychiatrie, Vevey, Montreux, Aigle - Consultation de pédopsychiatrie, Château d'Oex - Centre psychothérapeutique de jour pour enfants (Chamoyron), St-Légier - Centre thérapeutique pour petits enfants, St-Légier.

### Service de psychiatrie de la personne âgée :

Hôpital psychiatrique de la personne âgée (18 lits), Corsier s/Vevey - Centres de psychiatrie de la personne âgée (polyclinique et hôpital de jour), Clarens et Aigle.

Plus de 250 collaborateurs traitent les patients des districts d'Aigle, de Vevey, de Lavaux et du Pays-d'Enhaut.

Le Président de la Fondation de Nant est M. Jean de Gautard. Son Directeur administratif est M. Daniel Mayer, son Directeur médical, le Dr Nicolas de Coulon et son Directeur des soins infirmiers, M. Raymond Panchaud.

Fondation de Nant

1804 Corsier-sur-Vevey

Tél. +41(0)21 925 27 27 - Fax +41(0)21 925 27 26 - [www.nant.ch](http://www.nant.ch)



Jean de Gautard  
Président de la  
Fondation



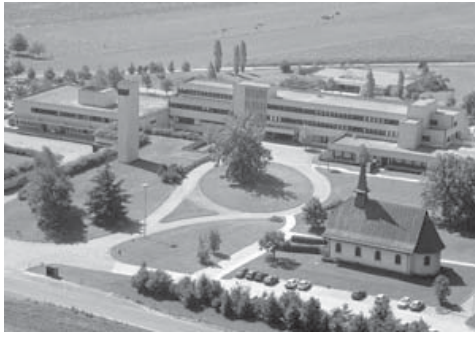
Daniel Mayer  
Directeur



Dr Nicolas de Coulon  
Directeur médical



Raymond Panchaud  
Directeur des soins



## L'Institution de Lavigny

Créée en 1906, l'institution de Lavigny est une fondation dont les missions sont multiples :

- Aide aux personnes atteintes d'épilepsie ou d'autres affections neurologiques (traitement ambulatoire et hospitalisation),
- Accueil de personnes mentalement handicapées (hébergement, éducation, formation et occupation),
- Scolarisation d'enfants nécessitant un enseignement spécialisé (internat et externat).

L'Institution de Lavigny accueille environ 280 personnes encadrées par près de 450 collaborateurs. Pour sa composante hospitalière (Centre de traitements et de réadaptation neurologique), la fondation dispose de 18 lits B nécessitant l'attention d'une vingtaine de collaborateurs et de plusieurs médecins.

Le Président de la fondation est M. Jacques Muggli.

Son Directeur général est M. Gérard Simon, son Directeur médical est le Dr G.-B. Foletti et son Directeur socio-éducatif est M. Philippe Pache.

Institution de Lavigny  
1175 Lavigny  
Tél. +41(0)21 808 55 81  
Fax +41(0)21 808 66 34  
[www.ilavigny.ch](http://www.ilavigny.ch)



Jacques Muggli  
Président de la  
Fondation



Gérard Simon  
Directeur général



Hôpital de Montreux



Hôpital du Samaritain



CTR de Mottex, à Blonay

## L'Hôpital Riviera

Multisite depuis 1998, l'hôpital Riviera regroupe des activités aiguës sur deux sites (Montreux et Vevey-Samaritain) et des activités de traitements et de réadaptation (lits B) à Mottex. Les missions de l'hôpital Riviera se répartissent comme suit :

- A Vevey (site du Samaritain), le secteur «Mère-enfant» avec la maternité, la pédiatrie, la gynécologie-obstétrique ainsi que toute la médecine interne, l'ORL, et les soins intensifs de médecine,
- A Montreux, la chirurgie, l'orthopédie, l'urologie et l'ophtalmologie ainsi que les soins intensifs de chirurgie,
- A Mottex (Blonay), le Centre de traitements et de réadaptation.

L'hôpital Riviera est doté de deux services d'urgence 24h/24h, de deux unités de soins intensifs, d'un service de radiologie, d'un laboratoire, d'un centre de dialyses, d'un service de physiothérapie et d'ergothérapie. Il gère également un service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR).

C'est également sur le site du Samaritain à Vevey que se trouve la PHEL, Pharmacie de l'Est lémanique.

L'hôpital Riviera compte plus de 800 collaborateurs pour 236 lits dont 61 lits B. Une soixantaine de médecins-chefs et agréés, secondés de plus de 60 médecins-assistants et chefs de clinique, prennent en charge les patients de la région.

Le Président du Comité de direction est M. Daniel Schmutz et son Vice-Président M. Francis-Luc Perret.

M. Jean-François Brunet en est le Directeur général, M. Jean-Pierre Butty en est le Directeur.

En 2003, le Dr Jean-Michel Hostettler était le Doyen du collège des médecins. Mme Stéphanie Colombey et MM. Eduardo Fernandez et Raymond Comina sont les Infirmiers-chefs généraux.

Hôpital Riviera - Blvd Paderewski 3 - 1800 Vevey

Tél. +41(0)21 923 40 00 - Fax +41(0)21 923 48 06 - [www.hopital-riviera.ch](http://www.hopital-riviera.ch)



Daniel Schmutz  
Président



Jean-François Brunet  
Directeur général



Jean-Pierre Butty  
Directeur





## La Fondation Rive-Neuve à Villeneuve

Fondée en 1988, la Fondation Rive-Neuve est un Centre de Soins palliatifs pour patients atteints d'une maladie essentiellement cancéreuse dont les traitements curatifs ont été épuisés, refusés ou ne sont (momentanément) plus supportés.

La Fondation Rive-Neuve totalise 14 lits B et emploie une quarantaine de collaborateurs.

Le Président de la Fondation est M. Kurt Noll.

Danielle et Paul Beck en sont les Directeurs.

Le médecin responsable est le Dr François Perrochet.

Fondation Rive-Neuve  
Ch. Clos-du-Moulin 20  
1844 Villeneuve  
Tél. +41(0)21 967 16 16  
Fax +41(0)21 967 16 04



Kurt Noll  
Président



Paul et Danielle Beck  
Directeurs



Hôpital de Rolle



Hôpital de Nyon

## Le Groupement hospitalier de l'Ouest lémanique (GHOL)

L'hôpital de Nyon fondé en 1877 et l'hôpital de Rolle fondé en 1861 ont fusionné en 1999 pour former le Groupement hospitalier de l'Ouest lémanique (GHOL). L'ensemble hospitalier propose une large palette d'activités dans le domaine des soins aigus rassemblés sur le site de Nyon (109 lits). L'hôpital de Rolle est un Centre de pneumologie de 36 lits et accueille une unité d'hébergement médico-social (EMS) de 24 lits.

L'hôpital de Nyon est doté d'un service d'urgence, d'une unité de soins intensifs, d'un service de radiologie, d'un laboratoire et d'un service de physiothérapie. Il gère également une service d'ambulances et un service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR). Le GHOL dispose également d'une crèche-garderie indépendante.

Environ 600 collaborateurs se répartissent sur les deux sites de l'établissement. Une soixantaine de médecins-chefs et médecins agréés prennent en charge les patients de la région. Plus de 30 médecins-assistants et chefs de clinique les secondent dans cette mission.

En 2003, le Président du Conseil d'administration est M. Hubert Monnard et le Vice-Président M. Henry Glatz.

Le Directeur général est M. Daniel Walch.

Le Dr Michel Carrel en est le Directeur médical.

GHOL - Groupement Hospitalier  
de l'Ouest Lémanique

Ch. Monastier 10

1260 Nyon

Tél. +41(0)22 994 61 61

Fax +41(0)22 994 62 13



Hubert Monnard  
Président



Daniel Walch  
Directeur général



Hôpital de Sainte-Croix



CSSC, site des Alpes, Saint-Croix

## **Le Centre de soins et de santé communautaire du Balcon du Jura vaudois à Sainte-Croix (CSSC)**

Association créée en 1998, le CSSC de Ste-Croix répartit ses différentes activités sur deux sites :

- Sur le site des Rosiers se concentrent les activités de soins aigus (18 lits de médecine et de chirurgie programmée), la polyclinique, les urgences, le laboratoire et la radiologie. S'y trouvent également l'hébergement en long et court séjour (EMS de 40 lits) ainsi que la psychogériatrie (12 lits) et le centre d'ambulances.
- Sur le site des Alpes, se trouvent le service d'aide et de soins à domicile (CMS), une Unité d'accueil temporaire (UAT), des Appartements protégés et des Consultations psycho-sociales.

Environ 150 collaborateurs travaillent sur les deux sites. Deux médecins hospitaliers dont un gériatre, 24 médecins agréés et consultants ainsi que deux médecins-assistants prennent en charge les patients de la région.

M. Robert-Tito Haarpaintner est le Président du Conseil d'administration du CSSC. Mme Anne-Marie Vitti en est la Directrice.

CSSC Ste-Croix  
Rue des Rosiers 29  
1450 Ste-Croix  
Tél. +41(0)24 455 11 11  
Fax +41(0)21 454 43 82  
[www.renova-vd.ch](http://www.renova-vd.ch)



Robert-Tito  
Haarpaintner  
Président



Anne-Marie Vitti  
Directrice



## L'Hôpital du Pays-d'Enhaut à Château-d'Oex

Fondé en 1926, le nouvel hôpital a été inauguré en 1979.

L'établissement propose une palette complète d'activités de soins aigus (14 lits de médecine, chirurgie et gynécologie-obstétrique), de réadaptation générale (10 lits) et d'hébergement court et long séjour (16 lits + une Unité d'accueil temporaire). L'hôpital est également doté d'un Centre médico-chirurgical d'urgence, d'un bloc opératoire, d'un service de radiologie, d'un laboratoire, d'un service de physiothérapie, d'un fitness, d'un centre de consultations diététiques et d'un centre de dialyse. Il gère également une service d'ambulances et d'urgences préhospitalières.

Plus de 100 collaborateurs prennent en charge les patients de la région. Le corps médical est composé de 9 médecins-chefs et médecins agréés, de divers médecins consultants, secondés par 2 médecins-assistants. Une collaboration est également active avec l'hôpital voisin de Saanen (Berne).

En 2003, le Président du Comité de direction est M. Jean-Philippe Bel.

Le Directeur est M. Michel Jequier.

M. Emmanuel Remy en est l'Infirmier-chef.

Hôpital du Pays-d'Enhaut

1660 Château-d'Oex

Tél. +41(0)26 924 75 93

Fax +41(0)26 924 59 79

[www.hopital-pae.pagesjaunes.ch](http://www.hopital-pae.pagesjaunes.ch)



Jean-Philippe Bel  
Président



Michel Jequier  
Directeur





Hôpital de Saint-Loup



Hôpital de La Vallée



CTR d'Orbe

## Le réseau de soins hospitaliers de St-Loup, Orbe et La Vallée (resHO)

La création du resHO, qui regroupe les activités des hôpitaux de St-Loup, Orbe et La Vallée, date de l'année 2000. Cet ensemble hospitalier propose une gamme d'activités complète répartie sur les trois sites de la manière suivante :

- A St-Loup se trouvent les soins aigus (103 lits) et une activité d'hébergement médico-social (48 lits). Un service d'urgence 24h/24h, une polyclinique, une unité de soins intensifs, un service de radiologie, un laboratoire. S'y trouvent également un service d'ambulances et un service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR),
- A Orbe, un Centre de traitements et de réadaptation avec soins palliatifs de 44 lits est complété par 26 lits d'hébergement médico-social + une UAT (EMS), un service de physiothérapie et d'ergothérapie complète l'offrent.
- A La Vallée, l'hôpital propose un service d'urgence, 14 lits de soins aigus et 48 lits d'hébergement médico-social + une UAT.

Le resHO compte 718 collaborateurs. 50 médecins-chefs, médecins agréés et médecins associés, secondés par 27 médecins-assistants prennent en charge la patientèle.

Le Président du Comité de direction est M. Claude Recordon.

Le Directeur général est M. Anthony Staines.

La Direction médicale est assumée par le Dr Rolf Schroeder.

La Direction des soins se répartit entre Mme Anne Schaerrer pour La Vallée, M. José Arm pour Orbe et Mme Anne-Marie Romain pour St-Loup, Mme Claire Perrenoud assumant la responsabilité de l'hébergement médico-social.

resHO  
réseau de soins hospitaliers  
St-Loup Orbe La Vallée  
1318 Pompaples  
Tél. +41(0)21 866 51 11  
Fax +41(0)21 866 51 24  
www.resho.ch



Claude Recordon  
Président



Anthony Staines  
Directeur général



Hôpital d'Yverdon



CTR de Chamblon

## **Le Centre hospitalier Yverdon Chamblon (CHYC)**

Le CHYC résulte de la fusion des hôpitaux d'Yverdon et de Chamblon en 1999.

Cet ensemble hospitalier propose une palette complète d'activités allant des soins aigus rassemblés sur le site d'Yverdon (164 lits) à la réadaptation (61 lits) et à l'hébergement médico-social (32 lits) situés à Chamblon.

L'hôpital est doté d'un Centre médico-chirurgical d'urgence, d'une unité de soins intensifs de 8 lits, d'un service de dialyses, de radiologie, d'un laboratoire, d'un service de physiothérapie et d'ergothérapie. Il gère également le service d'ambulances et un service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR).

C'est également sur le site du CHYC à Yverdon que se trouve la pharmacie du Nord vaudois et de la Broye.

Plus de 600 collaborateurs se répartissent sur les deux sites du CHYC. 29 médecins-chefs, 25 médecins agréés et consultants prennent en charge les patients de la région. 38 médecins-assistants et chefs de clinique les secondent dans cette mission.

En 2003, le Président du Conseil d'administration est M. André Perret.

Le Directeur général est M. André Allmendinger.

Le Dr Bertrand Vuilleumier est le Directeur médical.

M. Claude Michaud est le Directeur des soins.

CHYC – Centre Hospitalier  
D'Yverdon - Chamblon  
Rue d'Entremonts 11  
1400 Yverdon-les-Bains  
Tél. +41(0)24 424 44 44  
Fax +41(0)24 424 43 67  
[www.chyc.ch](http://www.chyc.ch)



André Perret  
Président



André Allmendinger  
Directeur général

## **L'ADIES - Association d'Informatique des Etablissements Sanitaires**

L'ADIES est une entité créée sous l'égide du SSP, de la FHV et de l'AVDEMS en 1985 dans l'esprit d'une mise en commun des moyens humains et matériels pour construire et maintenir le système d'information des hôpitaux et des EMS. Elle gère aujourd'hui toutes les activités informatiques des 13 hôpitaux de la FHV, répartis sur 20 sites géographiques.

Les activités sont liées à l'exploitation de l'environnement informatique ainsi qu'au maintien et à l'évolution des solutions requises par les hôpitaux. Ces applications touchent aussi bien à la gestion de l'hôpital (comptabilité générale et analytique, facturation, débiteurs, salaires, gestion des temps de présence, stocks et immobilisations), qu'à la gestion des informations liées aux patients et aux activités métiers spécifiques (admission, enregistrement de prestations, planification des ressources, informations patient pour le secteur médical et les soins, laboratoire, radiologie, pharmacie).

En plus des activités informatiques, l'Adies assure également le fonctionnement de la CEESV (Centrale d'Encaissement des Etablissements Sanitaires Vaudois), organisme de collecte de la participation des différents payeurs au financement des Conventions du secteur santé, et du versement aux Etablissements sanitaires des allocations budgétaires d'exploitation.

Une quarantaine de collaborateurs sont actifs au sein de l'Adies pour assurer les différentes prestations.

Le Président du Comité de Direction est M. Alain Gasser.  
M. Philippe Theytaz en est le Directeur.

ADIES  
Bois de Cery  
1008 Prilly  
Tél. +41(0)21 642 70 30  
Fax +41(0)21 642 70 31  
[www.adies.ch](http://www.adies.ch)



Alain Gasser  
Président



Philippe Theytaz  
Directeur





## RESOLUTION

Le 19 novembre 2003, les 13 établissements membres de la Fédération des hôpitaux vaudois, réunis en assemblée générale, ont souhaité marquer le 100e anniversaire de leur association par la présente résolution.

Ces 13 institutions hospitalières privées, reconnues d'intérêt public, affirment leur attachement à leur statut qui se caractérise par la volonté d'assumer de manière indépendante, responsable et efficiente une mission de service public à l'ensemble de la population.

C'est à travers une large palette de prestations de soins de qualité dans les domaines ambulatoires, des soins aigus somatiques et psychiatriques, de traitement et de réadaptation et d'hébergement médico-social que ces établissements entendent promouvoir les valeurs auxquelles ils sont attachés :

### ***La personne soignée au centre de leur attention***

La taille des établissements et la dimension humaine privilégient l'écoute du patient et la personnalisation des soins.

### ***L'universalité de l'accès aux soins***

Chaque hôpital assume son devoir d'accueillir tous les patients qui se présentent spontanément. Ils sont ouverts 365 jours par année, 24 heures sur 24.

### ***La proximité de la population***

Fortement ancrés dans le tissu socio-économique régional, ils s'appuient sur un génie local enrichi d'un large partage de compétences.

### ***Un maillon fort dans une chaîne de prestataires de soins complémentaires***

La collaboration avec des partenaires régionaux permet une prise en charge de la personne dans sa globalité et une continuité dans la prestation offerte.

### ***La créativité et la performance***

Le souci permanent d'écoute des collaborateurs et la recherche constante de solutions innovatrices doit aboutir au juste rapport entre la qualité et les coûts.

### ***L'union et l'indépendance***

C'est en partageant ses connaissances, son savoir-faire et son expertise individuels au sein d'une fédération influente que chaque membre du groupe pourra assumer ses propres défis à venir.

Fort de ses convictions, la Fédération des hôpitaux vaudois affirme qu'elle entend continuer à :

- Assurer un rôle majeur dans les choix à venir en assumant les responsabilités d'un acteur-clé écouté et respecté,
- Garantir une réponse adéquate aux attentes et aux besoins de santé de la population, surtout en période de limitation des ressources,
- Démontrer la pertinence de son statut qui intègre judicieusement la souplesse du talent privé et les devoirs liés à la reconnaissance d'intérêt public.

A Aigle, le 19 novembre 2003,

Le Président du Comité exécutif  
de la FHV

  
Marcel Blanc

Le Président de la Conférence des directeurs  
de la FHV

  
Jean-François Brunet