



73^e

Rapport de gestion

Exercice 2003

LES MEMBRES

LITS A

CHYC – Centre Hospitalier d'Yverdon-Chamblon, Yverdon-les-Bains
 HIB – Hôpital Intercantonal de la Broye, Payerne
 Hôpital du Chablais, Aigle et Monthey
 Hôpital Riviera, Montreux et Vevey
 GHOL – Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique, Nyon
 ResHO, St-Loup/Orbe/La Vallée, Pompaples et Le Sentier
 Hôpital du Pays-d'Enhaut, Château-d'Oex
 CSSC – Centre de Soins et de santé communautaire du Balcon du Jura vaudois, Sainte-Croix

LITS B

CHYC – Centre Hospitalier d'Yverdon-Chamblon, Chamblon
 Hôpital du Chablais, Clinique Miremont, Leysin
 Hôpital Riviera, Blonay, Mottex
 GHOL – Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique, Rolle
 ResHO, St-Loup/Orbe/La Vallée, Orbe
 Fondation Plein Soleil, Lausanne
 Fondation Rive-Neuve, Villeneuve
 Hôpital de Lavaux, Cully
 Institution de Lavigny, Lavigny

PSY

Fondation de Nant, Corsier-sur-Vevey

EMS

EMS Les Cerisiers, Payerne



Table des matières

Comité exécutif	1
Le mot du Président	1
La résolution FHV	2
Conférence des directeurs et des directeurs médicaux	2
Etablissements membres	2
Hôpital Riviera	2
Hôpital du Chablais – CTR Miremont	3
CHYC - Centre Hospitalier Yverdon Chamblon	4
HIB – Hôpital Intercantonal de la Broye	5
resHO St-Loup/Orbe/La Vallée	5
Hôpital du Pays-d'Enhaut	6
Hôpital de Lavaux	6
Centre de Soins et de Santé Communautaire du Balcon du Jura vaudois	6
Fondation Plein Soleil	7
Fondation Rive-Neuve	7
Institution de Lavigny	7
GHOL – Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique	7
Fondation de Nant	8
Faits marquants de l'année 2003	8
100 ans de la FHV	8
Organisation du secrétariat général	8
Administration du secrétariat général	8
Membres et organes	8
Communication	9
Gestion des ressources humaines	9
Négociations conventionnelles	9
Hébergement médico-social	9
Projet Comptabilité analytique	9
Statut et rémunération des médecins	9
Etude « nouveau financement B »	10
Projet TARMED	10
Problématique des médecins assistants	10
Rapprochement FHV-ADIES	10
Statistiques	11
Bilan & comptes 2003	14
Budget 2004	18
Organe de révision Ofisa	20

Comité exécutif

Présidence

M. Marcel Blanc Ancien Conseiller d'Etat

Vice-Présidence

M. Claude Recordon Syndic d'Orbe,
Président du Comité exécutif du réseau hospitalier de St-Loup/Orbe /La Vallée (resHO),
Président du Conseil de Fondation de l'Hôpital d'Orbe

Membres

M. Pierre Badoux Notaire, Le Sentier
M. Pierre Loison Directeur général, Hôpital du Chablais (HDC)
M. Daniel Walch Directeur général, Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique (GHOL)

Membre avec voix consultative

M. Jean-François Brunet
Président de la Conférence des directeurs de la FHV, Directeur général, Hôpital Riviera.

Secrétaire du Comité

M. Robert P. Meier Secrétaire général de la FHV

Le mot du président

Les feux du centenaire de la FHV se sont éteints mais la vie continue. Cet anniversaire a été l'occasion de faire le point sur ce que nous sommes mais davantage encore sur ce que nous voulons être à l'avenir. Dans cette perspective, la difficulté d'arrêter une stratégie se heurte à l'incertitude qui règne dans de nombreux dossiers sur lesquels nous n'avons que peu d'influence, en particulier celui de la LAMal.

Au plan cantonal toutefois, le Grand Conseil a définitivement accepté le rapport de politique sanitaire, qui, même s'il n'énonce que des principes, pose le cadre dans lequel vont évoluer les principaux acteurs de la santé, dont la FHV, ces prochaines années. A cette occasion, pour la première fois je crois, le comité exécutif a fait du "lobbysme" pour présenter aux députés son point de vue, avant les débats parlementaires. Nous avons de bonnes raisons de penser que cette démarche, dans la mesure où elle n'avait pas pour but de défendre des intérêts particuliers, mais d'informer et de mettre en évidence le rôle du sanitaire parapublic que nous représentons, a été bien reçue.

Entre certitudes et incertitudes, afin que les paroles se traduisent en actes, il est bon de se rappeler deux points fondamentaux qui figuraient dans la résolution adoptée à l'occasion de notre centenaire. La FHV veut:

- 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.

Pour réaliser ces objectifs, la FHV doit être un interlocuteur qui compte dans le débat sur la santé et surtout, malgré les forces centrifuges qui peuvent se manifester au sein d'une fédération, elle doit cultiver l'état d'esprit ressenti par l'un de nos directeurs qui, lors d'un séminaire disait: "jamais nous n'avons été si unis".

Marcel Blanc, Président de la FHV

RESOLUTION

Le 19 novembre 2003, les 13 établissements membres de la Fédération des hôpitaux vauds, réunis en assemblée générale, ont souhaité marquer le 100^e 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 efficace 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.

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

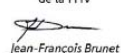
- Assurer un rôle majeur dans les choix à venir en assumant les responsabilités d'un acteur-clé écouté et respecté,
- Garantir une réponse adéquate aux attentes et aux besoins de santé de la population, surtout en période de limitation des ressources,
- Démontrer la pertinence de son statut qui intègre 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

Conférence des directeurs et Conférence des directeurs médicaux

La Conférence des directeurs s'est réunie à treize reprises en 2003 pour traiter l'ensemble des « problèmes communs » liés au fonctionnement des hôpitaux de la FHV. Ces réunions ont eu lieu, en principe, chaque deuxième mercredi du mois et ont permis de préparer les décisions du Comité exécutif de la semaine suivante.

Début 2003, les directeurs ont décidé de ne tenir plus qu'une seule Conférence des directeurs FHV et ADIES. L'on s'est rapidement aperçu que la durée des séances ne suffisait pas à traiter l'ensemble des dossiers courants et ceux liés à l'informatique des hôpitaux de manière satisfaisante, si bien que les sessions ont été une nouvelle fois rallongées, pour se dérouler dorénavant de 08h00 à 12h00.

Durant l'année écoulée, le nombre de sujets abordés n'a fait que croître et la difficulté de préparer suffisamment les dossiers à l'avance devient de plus en plus problématique. La complexité des questions posées fait qu'il est souvent difficile d'y répondre immédiatement et, de ce fait, les décisions sont souvent reportées. Cela étant dit, malgré le grand nombre de sujets consacrés à l'activité somatique aiguë, la Conférence des directeurs s'est efforcée de trouver la meilleure répartition possible entre les différentes préoccupations des établissements. Elle a également dû consacrer beaucoup d'attention et de temps aux divers

dossiers en lien avec les ressources humaines.

Durant l'été 2003, la Conférence des directeurs a pris congé de M. Joël Pons, directeur de Plein Soleil, qui sera remplacé par M. Patrick Beetschen au début de 2004.

Cette année a aussi vu naître une nouvelle commission permanente de la FHV : la Conférence des directeurs médicaux, qui a tenu sa 1^{ère} séance le 13 octobre 2003. Cet organe permanent de la FHV composé de l'ensemble des directeurs médicaux nommés par les établissements sera consulté par le Comité exécutif sur tous les objets d'intérêt médicaux et d'organisation hospitalière, en particulier.

La Conférence des directeurs médicaux se réunira aussi souvent que nécessaire, mais au moins quatre fois par année. Elle peut demander à participer aux séances du Comité exécutif et également à la Conférence des directeurs. Son Président a été élu à l'unanimité pour trois ans ; il s'agit du Dr Bertrand Vuilleumier du CHYC.

Il est à prévoir qu'avec le futur nouveau statut des médecins, cette organe jouera un rôle de plus en plus important au sein de l'association.

Les membres



Hôpital Riviera

Direction: M. Jean-François Brunet

Fusion avec l'Hôpital de la Providence

C'est le 26 novembre 2003 que le Conseil d'Etat du canton de Vaud confirmait son accord pour la fusion de l'Hôpital de la Riviera avec celui de la Providence.

Cette fusion est incontestablement l'événement phare de l'exercice écoulé. Elle marque le rapprochement définitif de deux établissements essentiels à la couverture des soins hospitaliers de la Riviera. Elle met un terme à un long processus préparatoire et à une concurrence parfois difficile à comprendre. Elle est aussi et surtout le fruit de la solidarité inter hospitalière, d'une part en assurant le maintien des postes de travail et, d'autre part, en anticipant les conséquences inéluctables de la future planification hospitalière cantonale. Enfin, elle pèse de tout son poids dans l'économie régionale avec ses 1'100 collaboratrices et collaborateurs et un budget d'exploitation de près de 107 Mios de francs.

Mais cette date a représenté également un challenge puisqu'elle nous a contraints à réaliser, en un mois, un exercice périlleux : mettre en place et rendre opérationnelle la nouvelle organisation au 1^{er} janvier 2004 !

Le 19 décembre, la dissolution de notre fondation était décidée et, suite logique, la création d'une nouvelle entité sous le nom de « Fondation des hôpitaux de la Riviera » créée.

Entre l'information aux collaboratrices et collaborateurs sur les nouvelles structures administratives et médicales mises en place et celle au grand public sur la répartition des activités entre les sites aigus de Montreux, de la Providence et du Samaritain et celui de Mottex, en tant que centre de traitements et de réadaptation, le défi a été relevé et réussi.

Situation financière

La situation des comptes 2003 ressemble, à s'y méprendre, à celle de l'exercice précédent, à savoir un déficit d'exploitation excédant le million

de francs. La question de la maîtrise de nos dépenses, à l'instar de tout hôpital, reste au centre de nos préoccupations. Concentration de disciplines, fermeture de services, transferts d'activités au CHUV, aucune piste ne doit être écartée, en ayant cependant à l'esprit que ce type de mesures peut entraîner un transfert des coûts, la facture hospitalière du canton restant identique, voire supérieure.

Démarche qualité

Afin de répondre aux exigences de la LAMal, au risque faut-il le rappeler d'encourir des sanctions financières de la part des assureurs, l'année 2003 a été placée sous le signe de la démarche qualité. En optant pour le manuel SPEQ (système pour la promotion et l'évaluation de la qualité) ISO compatible, notre hôpital a été un des premiers de Suisse à intégrer le volet de la prise en charge des soins, ou des prestations, dans une telle démarche.

C'est au travers de trois domaines que sont le management, les ressources et les prestations, que nos collaboratrices et collaborateurs concernés se sont lancés courageusement dans une phase de réflexion allant de l'analyse de l'existant à l'élaboration de processus intégrant une vision transversale, le tout visant à une simplification de notre organisation.

Courant décembre, grâce à un calendrier suivi à la lettre, notre objectif était atteint. Le CTR de Mottex répond aux critères d'une certification globale. Pour l'ensemble de notre hôpital, les chapitres management et ressources ont passé la rampe tandis que, pour les prestations des sites aigus, nous nous sommes fixés une échéance courant 2005.

Collaboration Hôpital du Chablais - Hôpital Riviera

Les travaux du groupe « Boillat » qui ont retenu le site de Rennaz et qui ont permis de dessiner avec l'Hôpital unique un véritable réseau hospitalier riche d'un nouveau concept les CRT-S, **Centre de traitements, de réadaptation et de soins**, établissements situés à Monthey et à Vevey qui en plus de leur mission CTR offriront des prestations complémentaires à l'Hôpital de Rennaz, telles que permanence régionale pour les petites urgences et leur suivi, préhospitalisations, services médico-techniques d'investigation et de rééducation, et qui abriteront le SMUR (Service Mobile d'Urgence et Réanimation).

Forts des fructueuses relations établies, nos 2 établissements ont poursuivi leurs contacts au sein d'un Comité de coordination HR-HDC afin de maintenir et de développer la dynamique qui s'est créée en 2002.

Le Comité est composé des 2 Présidents, des 2 Directeurs généraux et des 2 Directeurs médicaux ou Doyens de chaque établissement.

Promouvoir l'Hôpital unique, mieux gérer le court terme

Les premiers travaux ont abouti en janvier 2004 à la signature d'un protocole d'accord qui prévoit la constitution officielle du Comité de coordination dont les objectifs principaux sont de :

- mener une réflexion globale sur le projet d'entreprise « Hôpital unique » et les structures à mettre en place pour y parvenir dans les meilleures conditions médicales, économiques, sociales, politiques et culturelles
- d'examiner les possibilités d'améliorations communes
- d'assurer le développement cohérent de nos établissements avant l'Hôpital unique
- de faire en sorte que la concrétisation du projet d'Hôpital unique se fasse selon le planning établi.

Cette collaboration va progressivement s'intensifier pour aboutir à terme à la fusion de nos 2 établissements, prélude indispensable à la création de l'Hôpital unique.

Une initiative saluée par les 2 cantons

Ce rapprochement a bien évidemment été salué par les 2 Chefs de département de la Santé des cantons de Vaud et du Valais, MM. les Conseillers d'Etat Thomas Burgener et Charles-Louis Rochat.

Hôpital unique Riviera-Chablais

La construction d'un hôpital unique pour la Riviera et le Chablais, indispensable à l'avenir sanitaire, économique et social de nos deux régions, a le soutien total de nos deux cantons.

Sur le plan valaisan, le Centre hospitalier Riviera-Chablais fait partie intégrante du nouveau concept hospitalier de l'Etat du Valais qui sera publié en janvier 2004 (avec 3 Centres hospitaliers de soins aigus : Haut-Valais : Brigue-Viège, le Valais central : Sierre-Sion-Martigny, le Chablais : Riviera-Chablais, qui réaffirme son soutien tout particulier à la construction de ce nouvel hôpital. Il rappelle aux autorités vaudoises la nécessité d'une prise de décision dans les meilleurs délais, faute de quoi le Gouvernement valaisan sera amené à redéfinir rapidement la planification hospitalière pour le Bas-Valais.

Sur le plan vaudois, le rapport de politique sanitaire accepté par le Conseil d'Etat en décembre 2003, qui fixe les principes directeurs de l'organisation du système de santé, a confirmé la concentration des soins aigus spécialisés dans 4 centres hospitaliers (Nord, Ouest, Lausanne-Est, Riviera-Chablais). Il a aussi clairement réaffirmé que la création de l'Hôpital unique Riviera-Chablais constitue la priorité de la restructuration du réseau hospitalier cantonal et qu'il verra le jour vers 2010.

Sur le plan chablaisien, un soutien de plus en plus large au choix du site de Rennaz s'est clairement affirmé.

Sur le plan de la Riviera, la fusion avec la Providence crée un contexte idéal à la réalisation de l'Hôpital unique à Rennaz et à la mise en place du réseau hospitalier comprenant les 2 CTR-S.

Bientôt dans sa phase de réalisation, ce projet nécessite plus que jamais, pour assurer sa réussite, le soutien unanime et fort de l'ensemble du Chablais et de la Riviera.



Hôpital du Chablais Aigle / Monthey

Direction: M. Pierre Loison

2003 restera comme une année de transition, tant au niveau de ses deux cantons, avec

- pour le Valais l'adoption du nouveau décret sur le Réseau Santé Valais (RSV)
- et pour le canton de Vaud, l'adoption par le Conseil d'Etat du rapport de politique sanitaire

que pour l'**Hôpital du Chablais**, avec le changement de son système informatique et le transfert de ses serveurs vers l'ADIES à Prilly.

Mais avant toute chose, 2003 est à nouveau une année d'intenses activités dans l'ensemble de ses secteurs hospitaliers et ambulatoires mais où les préoccupations financières n'ont bien sûr pas été absentes.

Divers éléments ont permis de ramener les comptes de l'HDC dans des proportions plus présentables :

- les tarifs des patients valaisans hospitalisés LAMal ont été adaptés après leur blocage depuis juillet 2000 ;
- la décision du Conseil d'Etat du Valais de verser un montant unique de Fr. 700'000.— provenant de l'ancien fonds de stabilisation des forfaits ;
- une meilleure activité globale de l'HDC ;
- un plus grand contrôle de nos dépenses.

Si le résultat 2003 est certes encourageant, l'indispensable équilibre des comptes n'a pas encore été retrouvé. L'Hôpital du Chablais devra pour cela poursuivre d'une part, ses efforts de rationalisation, et d'autre part, ses négociations avec les assureurs pour lui permettre d'obtenir des tarifs qui couvrent les coûts.

Tant l'amélioration des conditions de travail de la nouvelle CCT du Réseau Santé Valais que les augmentations de salaires accordées et le maintien d'une grille salariale Chablais attractive ont permis un recrutement sans difficultés notables y compris dans les services infirmiers et médico-techniques spécialisés.

La poursuite de l'amélioration de la comptabilité analytique et du système d'information a constitué une des tâches prioritaires de son secteur administratif avec la réorganisation de notre facturation afin de permettre l'introduction de TARMED et la facturation des forfaits par pathologie avec les APDRG pour les patients hospitalisés LAMal vaudois et l'ensemble des patients LAA et assurances fédérales dès le 1^{er} janvier 2004.

RESEAU SANTE VALAIS (RSV)

Nouveau décret du 4 septembre 2003

Les fructueux contacts avec le Département de la Santé du canton du Valais et avec la députation chablaisienne ont permis, dans ce nouveau décret, une prise en compte adéquate de la spécificité intercantonale de l'HDC, tout en ne le coupant pas de ses racines valaisannes.

Les Départements de la Santé des cantons de Vaud et du Valais ont signé un accord avec l'Hôpital du Chablais le 17 décembre 2003, qui prévoit principalement, en complément :

des lois vaudoises et valaisannes sur la santé, des conventions intercantionales existantes
et dans l'optique du rapprochement prévu sur un site unique entre les hôpitaux de la Riviera et du Chablais :

diverses modalités afin de tenir compte de la situation particulière et du caractère intercantonal de l'HDC :

- que les organes de l'HDC restent compétents pour la gestion de l'Etablissement, sous réserve des négociations budgétaires et tarifaires, des autorisations de pratiquer, des conditions sociales et salariales du personnel, de la gestion des emprunts et de la répartition des résultats, éléments qui sont définis par une commission intercantonale ;
- les représentants valaisans du comité de direction sont nommés par l'assemblée générale de l'HDC, sur proposition du RSV ;
- les résultats d'exploitation de la partie valaisanne incombent au RSV. L'HDC est, pour sa partie vaudoise, responsable de son résultat.

Des négociations sont en cours actuellement afin d'aboutir à la signature d'une convention qui doit préciser les relations entre le RSV et l'HDC.



Hôpital du Chablais- Clinique de Miremont

Une année d'écoute et d'apprentissage

La reprise effective de la Direction de Miremont est intervenue le 1^{er} janvier 2003, date à laquelle la nouvelle structure de direction a été mise en place : M. Pierre Badoux pour l'administration, M. Philippe Rouge pour les soins infirmiers, M. le Dr Jean-François Nicolet pour le médical et M. Pierre Loison à la Direction générale.

Mais l'année 2003 aura surtout constitué une année d'écoute et d'observation de cette nouvelle activité pour l'HDC. L'occasion de rencontres et d'échanges avec des professionnels de la réadaptation et de la prise en charge des personnes âgées.

Diverses évaluations ont été réalisées aussi bien au niveau des ressources humaines que dans les domaines techniques et des bâtiments. Un audit sur la démarche qualité a également été réalisé. Cet ensemble d'éléments a permis de mieux évaluer les besoins afin d'y apporter les réponses adéquates par la mise sur pied d'une nouvelle organisation.

Des activités CTR en développement

Une augmentation réjouissante du nombre de patients pris en charge en réadaptation avec, pour corollaire, une diminution des durées de séjour.



CHYC - Centre Hospitalier Yverdon-Chamblon

Direction: M. André Allmendinger

L'exercice 2003 du CHYC a été une année de transition.

L'activité du CHYC sur le site des soins aigus d'Yverdon a connu en 2003 une hausse des hospitalisations de 8%, alors que les semi-hospitalisations et les consultations ambulatoires sont restées constantes. La durée moyenne de séjour se situe autour de 4,5 jours, valeur stable depuis quelques années déjà. Les naissances ont également augmenté de près de 4% pour atteindre le chiffre de 638 nouveau-nés.

Quant à elle, l'activité au CTR de Chamblon a peu varié et correspond à celle observée au cours des trois dernières années.

De nombreux et importants projets ont été conduits ou menés à terme durant cette année: le dernier coup de collier pour obtenir la certification ISO 9001-2000 a été couronné de succès le 1^{er} avril ; l'étude sur le rapprochement entre le CHYC et le resHO a mobilisé les forces de la direction et de l'ensemble des cadres durant plusieurs mois, de manière à fournir aux comités directeurs des deux entités les éléments pour la prise de décision ; en vue de maintenir en bon état de fonctionnement le bâtiment principal du site d'Yverdon, mais aussi les bâtiments du site de Chamblon, une demande de crédit a été élaborée et présentée au Service de la Santé publique ; celle-ci devrait être traitée par le Grand Conseil à la fin de cet été ; enfin, un crédit d'étude nous a été accordé, encore une fois par le Service de la Santé publique, afin d'élaborer un plan directeur, outil nécessaire à la préparation de la future mission de centre hospitalier régional dévolue au CHYC dans le rapport de politique sanitaire du canton de Vaud.

Le comité directeur et la direction du CHYC sont fortement engagés sur l'avenir de l'institution, dans un environnement global pour le moins préoccupant. Dans le domaine de la santé, on parle toujours et encore d'économies, tout en évitant d'aborder le thème du rationnement des prestations. Tout devrait être disponible pour tous - de surcroît à un coût moindre - alors que de nouvelles lois, ordonnances, prescriptions et autres jugements de tribunaux, avec leurs conséquences multiples, ne cessent de faire grimper les coûts des hôpitaux.

Faire montre dorénavant d'efficacité supplémentaire est difficile. La prise en charge des patients a beaucoup changé avec le développement des pratiques ambulatoires, l'hospitalisation de moins de 24 heures et la réduction de la durée du séjour des patients hospitalisés. La mise en place du management par la qualité fait la chasse aux dysfonctionnements et développe les actions préventives. Les structures ont été revues lors de fusions régionales d'établissements hospitaliers, des services ont été regroupés (technique, restauration, magasin central, par exemple).

La rationalisation des structures – qui permettra la réalisation d'économies d'échelle – passe dorénavant par la création de centres hospitaliers de soins aigus régionaux. Il s'agit donc de consentir le plus rapidement possible d'importants investissements pour optimiser la configuration hospitalière cantonale et atteindre ainsi des paliers économiquement et médicalement intéressants, tout en gardant bien en vue les objectifs de qualité et de maîtrise des coûts.

La réponse aux besoins actuels et futurs passe par là et c'est aux responsables politiques qu'il incombe, en fonction des ressources disponibles, de définir, de fixer le cadre et de remodeler le réseau hospitalier vaudois.

Pour leur part, le comité directeur et la direction du CHYC oeuvrent pour garantir les possibilités d'agrandissement de l'établissement et créer les conditions favorables afin que les adaptations nécessaires puissent se réaliser dans le cadre de concepts réfléchis et mûris.



HIB – Hôpital intercantional de la Broye & EMS Les Cerisiers

Direction: M. André Savary

L'Assemblée générale de l'Association d'hôpitaux de la zone hospitalière VII ayant refusé d'accepter les comptes tels que présentés, le début de l'année 2003 aura surtout été marqué par les démarches entreprises auprès du SSP du canton de Vaud pour obtenir des moyens financiers supplémentaires pour faire face à l'accroissement important de l'activité. Un accord a finalement été trouvé et l'Assemblée extraordinaire, convoquée le 29 octobre 2003 a finalement accepté les comptes 2002 avec les moyens supplémentaires obtenus.

Une nouvelle fois l'augmentation d'activité, déjà constatée les années précédentes a continué. Sur le site de Payerne, ce sont 203 cas, soit 3,6%, de plus qui ont été traités pour un total représentant de 30'285 journées d'hospitalisation. La durée moyenne du séjour a diminué passant de 6,5 jours en 2002 à 6,1 jours en 2003. Il y a eu 405 naissances soit une de plus que l'année précédente.

Le site d'Estavayer-le-Lac a affiché complet durant tout l'année puisque son taux d'occupation a, à nouveau, dépassé les 100 %. Il y a eu 17'411 journées d'hospitalisation dont 9'162 réalisées par des patients vaudois.

Sur l'ensemble des 2 sites la provenance des patients a été de 39,7% pour les patients fribourgeois et de 60,3% pour les patients vaudois.

L'adhésion au réseau Santé-Broye a été effective au début de l'année 2003 avec notamment la mise en place du BRIO.

Ems "Les Cerisiers", Payerne

La direction de l'HIB, gère également les EMS fribourgeois, "Les Lilas" à Domdidier et "Les Mouettes" à Estavayer-le-Lac ainsi que l'EMS vaudois "Les Cerisiers" qui est membre de la FHV. De multiples collaborations et synergies sont ainsi possibles et développées dans différents domaines.

Comme chaque année l'EMS "Les Cerisiers" a connu une très grande stabilité avec un taux d'occupation de 99,5 %. En raison du manque récurrent de lits d'EMS dans notre région, il n'a pas été possible, une nouvelle fois de répondre à la demande importante de placement pour les personnes âgées, ce que la population a de la peine à comprendre et à admettre.



resHO St-Loup/Orbe/La Vallée

Direction: M. Anthony Staines

Démarche qualité du resHO : ISO 9001 – SPEQ soins aigus, réadaptation, hébergement

De décembre 2001 à juin 2003, s'est déroulée la mise en place du système qualité, sur la base des référentiels SPEQ soins aigus, SPEQ réadaptation, SPEQ EMS et ISO 9001 : 2000. Cela a nécessité la constitution d'une centaine de groupes de travail, pluridisciplinaires et souvent multisite, et a permis de réaliser la première revue de direction, sorte de bilan de fonctionnement du tout nouveau système qualité.

En juin 2003, eut lieu un pré-audit, réalisé par des experts de l'APEQ, qui devait permettre de mettre en évidence le travail encore à réaliser en vue de la certification. Le résultat du pré-audit sensibilisa chacun aux très hautes exigences des référentiels et conduisit le Comité de pilotage à différer de trois mois la date prévue pour la certification, afin de se donner le temps de faire aboutir les travaux en cours.

Cette démarche a impliqué la coordination d'environ 600 sous-projets, tels que : mise à jour complète des cahiers des charges, systématisation du consentement éclairé du patient, système de gestion des risques, révision de la politique de formation, mise en place d'un système de gestion de la maintenance préventive, gestion des moyens de contention, définition de nombreux concepts communs à l'ensemble du resHO, tels que : douleur, soin, accompagnement, nutrition, animation, interdisciplinarité, ...

Ce projet allait aboutir, en février 2004, à la certification du resHO.

Service régional d'ambulance

Un groupe de travail mandaté par le Comité de régionalisation des urgences préhospitalières, constitué de représentants des régions Orbe, Vallorbe, La Vallée et du resHO, concluait en 2002 à la nécessité de rassembler les services d'ambulances de la région en un seul service régional. Le resHO fut sollicité pour la gestion de ce nouveau service.

L'année 2003 vit donc la préparation de cette nouvelle structure, avec de nombreuses rencontres, négociations et études. Ceci devait permettre l'engagement du coordinateur, la définition du budget d'exploitation, la reprise des véhicules et du matériel, l'investissement dans des locaux pour le transfert de l'ambulance d'Orbe à St-Loup, l'engagement d'une équipe de professionnels, etc.

C'est au 1er janvier 2004 que le resHO reprendra la responsabilité des services d'ambulances d'Orbe et de la Vallée, la reprise du service de Vallorbe étant planifiée pour le printemps.

2003 : étude d'un regroupement CHYC - resHO

Après l'annonce, en octobre 2002, du lancement d'une étude relative au regroupement du CHYC et du resHO en une seule entité juridique, le projet est entré en phase opérationnelle durant le premier semestre 2003. De nombreux groupes de travail inter-institutionnels se sont penchés sur tous les aspects de ce regroupement. Le deuxième semestre fut consacré à une réflexion interne à chaque établissement, avec pour but de clarifier les attentes de chacun à l'égard de son partenaire.



Hôpital du Pays-d'Enhaut

Direction: M. Michel Jequier

L'année écoulée s'est déroulée dans un climat relativement serein pour notre établissement, dont la mission est confirmée pour plusieurs années. Cependant, les bouleversements prévisibles et annoncés par le milieu politique, nécessitent que nous restions des plus vigilants afin de gérer les changements dans les meilleures conditions possibles.

Des projets architecturaux ont été développés en 2003, et concernent principalement la transformation et l'agrandissement des locaux de la physiothérapie et du fitness, et l'adaptation du pavillon d'hébergement long-séjour. Sur le plan des collaborations, nous avons quelque peu intensifié nos rapports avec l'Hôpital de Saanen, et pris contact avec l'Hôpital du sud fribourgeois, afin d'évaluer les domaines dans lesquels une collaboration pouvait être envisagée.

Sur le plan des activités, les domaines principaux constitués par la médecine et la chirurgie ont confirmé les prévisions, avec une réjouissante augmentation du nombre d'interventions chirurgicales. Les prestations fournies en mode ambulatoire poursuivent leur progression ainsi que les activités hors-exploitation.

Sur le plan financier, les chiffres sont éloquentes et parlent d'eux-mêmes. En effet, le constat que les charges continuent d'augmenter à une allure inquiétante se vérifie d'année en année et depuis l'an 2000, nos charges d'exploitation ont augmenté dans une proportion de l'ordre de 25%, augmentation constituée principalement par des montants relevant d'obligations.

L'exercice écoulé nous a cependant permis de « sortir la tête de l'eau », avec un résultat très légèrement bénéficiaire, réalisé principalement grâce au soutien de notre Fondation, bientôt rejointe par une nouvelle association des amis de l'Hôpital du Pays-d'Enhaut.



Hôpital de Lavaux

Direction: M. Pierre-André Berthod

Dense, passionnante, porteuse de renouveau et aussi d'un deuil à faire ! Voici en quelques mots la définition du millésime 2003 de l'Hôpital de Lavaux.

Dense, elle le fut par les événements qui se sont succédés depuis le début de l'année.

En effet, la décision du Conseil d'Etat du 29 janvier 2003, portant sur la fermeture de la chirurgie a modifié le cours de l'histoire de l'Hôpital dont les premières lignes ont été écrites dès le 11 juillet 1942, jour de son inauguration.

Après quelques travaux, partiels encore mais indispensables, 20 lits de type « B » en plus des 22 lits déjà disponibles, ont été attribués par le Service de la Santé Publique. Ils sont exploités depuis le 1^{er} juillet dans l'espace libéré par la chirurgie. Parmi ces 20 lits, 6 sont attribués aux soins palliatifs.

Passionnante, ensuite, car du 11 au 14 septembre, ce furent les journées d'inauguration des nouveaux locaux – entrée, administration, cafétéria, self service, locaux d'examen, bibliothèque, ateliers et salle

du Conseil.

Finalement, et de manière sous-jacente, **le deuil** de l'activité chirurgicale a requis une attention importante aux personnes touchées par ce changement de cap. L'existence de projets a sans doute réduit l'impact de cette nouvelle orientation de mission mais il n'en demeure pas moins que, pour une partie de nos collaboratrices et nos collaborateurs, cette évolution a été lourde et difficile à vivre.

Les résultats

En raison de travaux, l'occupation a été en retrait de 600 journées « B ». Nous constatons aussi une baisse de l'ambulatoire. En définitive, le manque à gagner lié à toute cette mutation doit faire l'objet d'une correction spéciale de l'enveloppe 2003. Ce dossier sera déposé auprès de l'Etat le 4 mai 2004.

Conclusions

Nous sommes arrivés au terme de l'exercice en ayant conservé une ambiance de travail optimale. Pour le surplus, la balle est dans le camp de l'Etat qui ne nous laissera, sans doute, pas tomber. Merci à tous les intervenants, autorités, FHV, personnels, d'avoir compris la difficulté de l'exercice et de nous soutenir pour réussir ensemble, notre nouvelle mission.



CSSC du balcon du Jura vaudois

Direction: Mme Anne-Marie Vitti

Résultats financiers satisfaisants, accroissement de l'activité médicale, implication des collaborateurs et des collaboratrices dans la bonne marche de l'entreprise.

Les comptes de l'exercice 2003 se clôturent avec un bénéfice d'exploitation. Le concept pilote qui a donné naissance au CSSC - hôpital de Sainte-Croix évolue positivement.

Répondre aux besoins de santé de la population dans le respect de la mission de l'hôpital de proximité, entrer dans la démarche qualité, gérer les déficits, développer une politique du personnel, développer un climat harmonieux, tels ont été les grands axes de cette année écoulée.

L'excellent résultat des recettes témoigne d'une activité médicale importante tant dans le secteur hospitalier que dans le secteur ambulatoire.

La division C - hébergement, enregistre un taux d'occupation de 99,83%.

Le rattachement du service des ambulances, le 1^{er} janvier 2003, s'intègre parfaitement dans la vocation de l'hôpital. Ce secteur connaît également une activité croissante.

Mais, les contraintes budgétaires et réglementaires, le nouveau système de financement des hôpitaux, les nouvelles applications du financement TARMED, créent de grandes inconnues.

Tout laisse penser que les résultats de l'exercice 2003 qui nous réjouissent, doivent nous inciter à la prudence pour l'année en cours. Nous avons à poursuivre nos efforts avec une vigilance accrue.

Néanmoins, la pierre angulaire est posée. L'augmentation des recettes, conjuguée à la maîtrise des dépenses, témoigne du succès et de la pertinence de notre mission.



Fondation Plein Soleil

Direction: M. Joël Pons

S'il fallait caractériser l'exercice 2003 par un mot, c'est bien celui de **réorganisation** qui conviendrait.

Réorientation administrative à la suite du départ du directeur, Monsieur Pons, en vue de l'engagement de son successeur, Monsieur Patrick Beetschen. Elaboration, négociation et finalement mise en place d'un nouvel organigramme hiérarchique et fonctionnel. Redéfinition des objectifs médicaux ainsi que de l'organisation des soins. Attention renouvelée au respect de la mission de base de l'établissement à savoir l'accueil, le traitement et l'accompagnement sur le long terme de personnes souffrant de maladies neurologiques évolutives. Amélioration des prestations de prévoyance sociale au personnel (deuxième pilier). Travaux (non terminés à ce jour) visant à la mise en place de la certification d'un système qualité. Tels sont les axes principaux sur lesquels nous nous sommes penchés. A cela, il faut ajouter les réflexions et les travaux techniques et administratifs liés au projet de réhabilitation des bâtiments existants et à leur extension. « *Il y a dans tout changement quelque chose d'infâme et d'agréable à la fois, quelque chose qui tient de l'infidélité et du déménagement* » a écrit Baudelaire. Nul doute que ces sentiments – conscients ou non –, source d'ambiguïté, ont pesé dans l'esprit de certains. Ils n'en ont que plus de mérite à les avoir dépassés.

2003 fut une année de transition. Puisse-t-elle avoir permis l'émergence de compétences nouvelles soutenues par la volonté d'aboutir.



Fondation Rive-Neuve

Direction: M. Paul Beck

Les valeurs sont généralement semblables à l'année précédente (DMS 24 j., TO 87%). A signaler toutefois une forte diminution des patients en provenance de la Providence (de 18 à 8%).

L'étude en vue des transformations intérieures de la Maison (ascenseur, accueil, salons, bureaux) s'avère finalement trop onéreuse pour un résultat d'avance insatisfaisant : plus de 2 millions de francs pour rester en « zone villa », sans parking, sans garantie de pérennité, ni accessibilité, avec la contrainte d'un déménagement de toute l'institution à l'hôpital d'Aigle pour plus de six mois pendant les travaux !!

Sur l'avis unanime de notre comité de gestion, nous avons opté pour une délocalisation complète. D'entente avec la Santé publique, nous cherchons un site répondant aux critères d'accessibilité, de confort (chambres à 1 lit avec sanitaires) et d'espace pour l'adjonction d'un centre de jour et du siège de l'équipe mobile. Cette réalisation devrait être terminée pour 2008, 20^{ème} anniversaire de Rive-Neuve.



Institution de Lavigny

Direction: M. Gérard Simon

Le taux d'occupation du centre d'épileptologie et de neuro-réadaptation a été meilleur que nos prévisions et les comptes 2003 sont dans les chiffres noirs. Pour répondre à la demande accrue (liste d'attente depuis 2 ans), nous avons réussi à augmenter le taux d'occupation de 80% à env. 90%. Cependant, le nombre de places disponibles et de chambres à un lit reste toujours insuffisant, et l'absence de lits C adaptés aux besoins de la population accueillie rend difficiles les sorties et limite les disponibilités de l'hôpital.

Nous regrettons également le fait que le CHUV doive garder des situations en attente en lits de type A. Notre projet de collaboration avec ce partenaire et avec la Fondation Plein Soleil, pour développer un concept de prise en charge mieux adapté, est toujours en phase.

L'état de nos locaux nous inspirant quelques inquiétudes, nous devons probablement nous attendre à des investissements urgents pour maintenir les installations de sécurité et remplacer certains équipements techniques.

L'application de la nouvelle loi sur le travail concernant les médecins-assistants nous a imposé de revoir pour 2005 tout le concept médical afin de garantir une garde 24/24, 7 jours sur 7. Nous sommes contraints de renoncer à la formation de médecins-assistants en neurophysiologie et neuro-réadaptation.

L'équipe médicale permanente permettra cependant de mieux répondre aux exigences sur le plan médical de nos patients, élèves et résidents.

L'équipe de direction confirme en effet l'utilité et la synergie entre les différentes missions de l'Institution. Un responsable du secteur interdisciplinaire a été nommé afin de coordonner et d'étendre les prestations de soins à l'ensemble de la Fondation. Nous pensons que l'avenir donnera raison à ceux qui croient que les complémentarités entre les secteurs éducatif, formatif, occupationnel, socio-éducatif et hospitalier sont les ferments d'une prise en charge efficiente au plan économique et humain.



GHOL – Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique

Direction: M. Daniel Walch

La situation financière du GHOL est saine et les indicateurs d'activités atteignent tous des records. Le GHOL a accueilli 6'545 patients en 2003 (6'461 en 2002), 14'571 urgences (14'012), 575 naissances (533). Le taux d'occupation des lits staffés de soins généraux aigus est de 85,5% en 2003 (81% en 2002) et le taux d'occupation des lits de réhabilitation respiratoire de 127,2% (122,9%). Les comptes de l'exercice 2003 se clôturent avec un bénéfice d'exploitation de fr. 14'726.54.

2003 a vu la mise en place de la direction médicale. L'équipe de nos médecins s'est considérablement élargie en cours d'année. Une consultation d'urodynamique a démarré sur le site de Nyon en juin avec le Dr R. Rottenberg, médecin agréé du service de gynécologie-obstétrique. Le Dr A. Blaser a été nommé en septembre médecin-chef.

co-responsable du service de chirurgie. La Dresse Isabelle Chevallier, médecin-chef co-responsable du service de pédiatrie, la Dresse Diane Hebert-Emerliah, médecin-chef responsable du service d'oncologie et le Dr Olivier Bachelard, médecin-chef co-responsable du service de gynécologie-obstétrique, ont pris leur fonction en octobre. Le Dr Karim Kellou a été nommé médecin agréé en urologie dès novembre. Suite au départ à la retraite du Dr Peter Suppan, médecin-chef co-responsable du service d'anesthésiologie, la Dresse Carine Chapuis Morales est entrée en fonction comme médecin-chef co-responsable du service d'anesthésiologie en janvier 2004. Le Dr Patrick Hermenjat a rejoint le service d'orthopédie comme médecin agréé à cette même date.

Le printemps 2003 a vu l'agrandissement du service de radiologie et le remplacement de nos cassettes standards par un système de plaques au phosphore ou digitalisation indirecte. Cet équipement offre depuis une plus grande sécurité pour nos patients et est un premier pas vers le PACS. En avril 2003, le GHOL a repris, en partenariat avec Ambulances Service S.A., le service des ambulances de notre région. L'Hôpital de zone de Nyon et nos collaborateurs ont été impliqués fin mai dans le dispositif sanitaire relatif au G8. Différentes manifestations en l'honneur du personnel de nos deux sites ont été organisées en septembre à l'occasion des fêtes du 125^{ème} anniversaire de l'Association de l'Hôpital de zone de Nyon.

En gestion hospitalière, l'on considère qu'un hôpital atteint son taux d'occupation maximal entre 80 et 85%. Notre taux d'occupation moyen des lits staffés de 85,5% en 2003, et supérieur depuis début 2004, démontre bien l'urgent besoin de surfaces complémentaires. Le Grand Conseil décidera cet été du cofinancement avec l'Association de l'Hôpital de zone de Nyon, de notre extension du site de Nyon. Pour mémoire, celle-ci comprendra un service de soins intensifs, une unité de chambres à un lit, un hôpital de jour et des cabinets de consultation. En construction préfabriquée, économique, écologique et démontable au moment de la construction du monosite de l'Ouest vaudois, ce projet correspond aux investissements conservatoires minimaux qui permettront de répondre aux besoins de santé de la population de notre région.



Fondation de Nant

Direction: M. Daniel Mayer

Dans le Service de pédopsychiatrie, l'année 2003 permet de faire un bilan positif de la nouvelle antenne de consultation au Pays d'Enhaut ouverte en automne 2002. Le Service a pu également renforcer sa présence dans le Chablais. La liaison pédopsychiatrique dans l'hôpital Riviera, site du Samaritain est toujours aussi active et permet de répondre aux nouveaux besoins en soins du Département Mère-Enfant. Les travaux d'aménagement du Centre de jour pour petits enfants ont été bien engagés mais n'ont pas permis l'ouverture dans l'année.

Dans le Service de psychiatrie adulte, le Centre Thérapeutique de Jour a passé sa première année dans ses nouveaux locaux à Clarens, locaux parfaitement équipés et adéquats à la mission de l'unité. Sa proximité fonctionnelle et géographique avec la policlinique adulte rend toute l'activité de réseau beaucoup plus accessible et efficace. Cette année a été l'occasion de réaliser également l'évaluation du projet concernant l'orientation et la prise en charge des situations aiguës à la policlinique adulte de Clarens. Compte tenu de l'utilité démontrée de ce type d'approche, son introduction a été décidée au Centre du Grand-Chêne à Aigle.

Le service de psychogériatrie a du faire face à une année particulièrement éprouvante suite au décès de son médecin chef.

L'ensemble des collaborateurs a fourni de grands efforts pour assumer la marche du service dans cette période difficile de deuil et de changement.

Pour l'ensemble des Services et notamment pour les unités hospitalières l'entrée en vigueur de la nouvelle loi sur la Santé publique a été l'occasion d'interroger les pratiques sous l'angle de la référence aux tiers, notamment concernant les indications et la définition des mesures de contraintes. Cette réflexion s'est concrétisée, entre autre, par l'établissement d'un "protocole mesures de contraintes", permettant désormais de documenter ces actes thérapeutiques, qui restent exceptionnels.

Pour l'ensemble des Services, l'application de la Ltr, des éléments spécifiques pour le travail de nuit et la convention des médecins assistants entraînent de grandes périodes de changement qui ont beaucoup questionné et questionnent encore les modes d'organisation des unités.

Faits marquants

100 ANS DE LA FHV (1903 – 2003)

Pour marquer ses 100 années d'activité, la FHV a organisé une cérémonie anniversaire le 19 novembre 2003 à L'Hôpital du Chablais. Elle a eu le privilège d'accueillir à cette occasion le chef du DSAS et de nombreux journalistes de la presse écrite et télévisuelle. Un livre retraçant les grands moments de l'association est en cours de préparation, sous la responsabilité de M. P.-Y. Donzé, historien. Cet ouvrage devrait sortir de presse dans le courant de l'automne 2004.

ORGANISATION DU SECRETARIAT GENERAL

Stabilité de la liste des collaborateurs de la FHV durant l'année :

■ M. Robert P. Meier, secrétaire général	100 %
■ Mme Patricia Albisetti, économiste	100 %
■ Mlle Magali Nardin Gianella, économiste	100 %
■ Mme Marianne Pahud, secrétaire-assistante	100 %
■ M. Alexis Berger, contrôleur de gestion pour 4 hôpitaux	100 %
■ Mme Ariane Bernichon, secrétaire-assistante	80 %
■ M. Stéphane D'Andréa, téléphoniste / logistique	50 %
■ Mme Bernadette Porchet, comptable (en partage avec l'ADIES)	20 %

Ont aussi collaboré au Secrétariat général de la FHV :

- M. le Docteur André Burdet, consultant TarMed
- M. Ferdinand Bisinger, consultant TarMed
- M. Eric Revaz, consultant Statut et rémunération des médecins
- M. le Dr Marc Sidler, consultant Revues d'hospitalisation.

GESTION COURANTE DU SECRETARIAT GENERAL

L'année 2003 s'est clôturée par un équilibre des comptes et par une maîtrise des charges de fonctionnement. Les comptes arrêtés au 31 décembre 2003 sont présentés dans les pages suivantes.

MEMBRES ET ORGANES

A fin 2003, la FHV compte toujours 13 membres. Les discussions concernant le retour de l'EHC au sein de la FHV se sont poursuivies sans trouver de terrain d'accord.

Les statuts de la FHV ont subi une modification : à compter de 2003, le Président et les membres du Comité exécutif pourront exercer leur mandat jusqu'à l'âge de 68 ans (65 ans auparavant). Ces nouveaux statuts ont été adoptés en Assemblée générale extraordinaire le 7 novembre 2002.

Un nouvel organe de la FHV, la Conférence des directeurs médicaux, a vu le jour dans le courant de cette même année. Elle sera consultée par

le Comité exécutif sur tous les objets d'intérêts médicaux et d'organisation hospitalière. Ses statuts ont été adoptés par le Comité exécutif le 18 décembre 2003.

COMMUNICATION

- Parution de trois lettres d'information (Newsletter)
- Impression d'une brochure « du lobbying au partenariat : la fédération des hôpitaux vaudois 1903-2003 »
- Parution d'articles dans les quotidiens romands
- Impression de 50'500 exemplaires - en format réduit - de la brochure « L'Essentiel sur le droits des patients » éditée par le SSP en collaboration avec Sanimédia. Ce document est remis à chaque patient admis dans l'un des hôpitaux de la FHV.
- Organisation d'une manifestation du centenaire de la FHV.

GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

Les problèmes liés à la gestion des ressources humaines constituent toujours une des pièces maîtresses de l'activité de la FHV. Les principaux sujets traités cette année par la Commission RH présidée par M. P. Cotter ont été les suivants :

- L'aboutissement des négociations entre les Directions d'établissements et les médecins assistants, avec la signature d'une Convention fixant les conditions de travail et de formation des médecins assistants et chefs de clinique dans les hôpitaux du canton de Vaud. La FHV a toutefois résilié cette convention le 18 décembre 2003 pour le 31 décembre 2004. Un point de situation courant 2004 déterminera si la FHV sera en mesure d'adhérer à cette convention en 2005, dans la mesure où les moyens qui lui seront attribués le permettront.
- Certains articles de la Loi sur le personnel de l'Etat de Vaud sont applicables aux hôpitaux de la FHV avec l'octroi d'une cinquième semaine de vacances à partir du 1^{er} janvier 2003 et la compensation du travail de nuit à hauteur de 120% (en temps) dès le 1^{er} août. En revanche, les négociations concernant la réduction de la durée hebdomadaire du travail à 41h30 doivent se poursuivre.
- Les nouvelles conditions de travail accordées aux collaborateurs des hôpitaux de la FHV ont nécessité la rédaction d'un nouveau Statut du personnel, de même qu'une révision complète des fiches de modalités d'application de ce statut. Ce travail a été exécuté par la Commission Ressources humaines (anciennement Commission Statut du personnel) durant plusieurs mois.
- Les négociations concernant une CCT (Convention collective du travail) dans le domaine parapublic de la santé ont véritablement démarré durant l'été 2003, avec la signature d'un accord entre tous les partenaires sur les modalités de négociation. Depuis lors, les travaux se déploient à un rythme régulier. A fin 2003, le chapitre traitant du champ d'application et des parties contractantes était bouclé. Les prochaines discussions porteront sur le début et la fin des rapports de travail.

NEGOCIATIONS CONVENTIONNELLES

■ CVHo 2004 :

La CVHo 2003 ayant été acceptée assez rapidement par les partenaires, dont la FHV, les négociations concernant la CVHo 2004 ont démarré sur les chapeaux de roues !

Les principes de budgétisation ont été modifiés avec la suppression des hospitalisations de jour (HDJ) et avec l'introduction de TarMed pour l'activité ambulatoire. Par ailleurs, un changement de version des APDRG (version 4.1) a été admis.

Les difficultés financières de l'Etat de Vaud ont eu pour conséquence que les demandes budgétaires n'ont pas été prises en considération. L'augmentation des coûts, en particulier du Groupe 40 (médicaments et matériels), des contraintes légales liées à la qualité et aux MSST (sécurité au travail), entre autres, n'a pas été financée.

Seuls des moyens liés à l'engagement de contrôleurs de gestion dans les hôpitaux de zone ont été alloués à la FHV.

Enfin, il faut noter qu'il n'y a pas eu d'indexation des salaires. Seules les

augmentations statutaires ont été introduites dans les budgets 2004.

Ces conditions budgétaires ne manquent pas d'inquiéter fortement les instances de la FHV puisque la quasi-totalité des établissements ont bouclé l'année 2003 en situation déficitaire. Cette situation alarmante a conduit le Comité exécutif de la FHV à exiger de l'Etat une nouvelle étude sur les causes des déficits qui devrait être conduite en 2004.

■ HDJ :

Les fiches forfaitaires HDJ ont été supprimées pour les hôpitaux publics et reconnus d'intérêt public et les APDRG n'ont pas subi de modifications majeures.

■ Activité ambulatoire :

Avec l'introduction du TarMed pour le début de l'année 2004, de nouvelles conventions ont dû être signées dans le cadre d'une communauté hospitalière FHV-Hospices/CHUV. Celles-ci prévoient une valeur du point initiale fixée à Fr. --.99. Les évaluations effectuées laissent supposer que la répartition point technique-point médical est équilibrée. Cela dit, certaines spécialités médicales s'estiment lésées et des négociations à l'interne pour répartir différemment ces résultats ne sont pas exclues. Par ailleurs, un monitoring de la valeur du point TarMed sera nécessaire.

■ Hébergement médico-social :

Durant l'année 2003, c'est Mme Nardin Gianella qui s'est occupée des dossiers ayant trait aux séjours médico-sociaux.

Les négociations entre les différents acteurs à propos des conventions soins (PLAISIR) et socio-hôtelières (SOHO) 2004 ont abouti à fin 2003 à une augmentation du forfait soins moyen de 3,49% et du tarif SOHO de 1,3%. Ces propositions accompagnées d'une modification de la convention soins et d'une prise en compte des demandes spécifiques de la FHV concernant les petits congés de la Lpers ont été acceptés.

Par ailleurs, la Commission C - groupe de travail réunissant tous les représentants des hôpitaux qui ont des divisions C - a traité nombre de sujets. Dans ce cadre, les échanges d'informations entre associations ont été étendus : les trois associations (AVDEMS, FEDEREMS et FHV) ont collaboré sur la quasi-intégralité des dossiers.

COMPTABILITE ANALYTIQUE

Le rapport Haudenschild - remis aux membres FHV à la fin de l'année 2002 - fixait un délai au 1^{er} janvier 2004 pour que chaque hôpital intègre ses recommandations.

Avec le recul, nous sommes en mesure de dire que ses grandes lignes ont été respectées. Un contrôleur de gestion - M. Berger - a été engagé le 1^{er} juillet 2003 par la FHV, financé par le SSP, conformément aux suggestions émanant du rapport. Son contrat de travail concerne quatre établissements en particulier (Lavigny, Lavaux, Plein-Soleil et Pays d'Enhaut), ainsi que certaines tâches d'ordre plus général au sein de la FHV.

Le projet de comptabilité analytique par unité finale d'imputation suit son cours, notamment les deux études spécifiques prévues. La prise en compte de la charge de soins selon le système LEP s'effectue au CHYC, tandis que celle du matériel et des médicaments (RMM) se déroule à l'Hôpital Riviera.

PROJET STATUT ET REMUNERATION DES MEDECINS

Le nouveau Statut des médecins vaudois aurait dû entrer en vigueur le 1^{er} janvier 2004.

Finale, les partenaires ont estimé que le projet KPMG n'avait pas encore abouti et que des travaux de finalisation devaient être entrepris par un nouveau Comité de pilotage paritaire placé sous la présidence du Dr André Burdet. Ce Comité de pilotage a donc choisi un nouveau chef de projet, en la personne de M. Eric Revaz qui est entré en fonction en mai 2003. Sous sa direction, pas moins de 9 groupes de travail (assurances et fiscalité, médecins agréés, centrale paritaire de péréquation, cabinets et taux d'activité, relations SVM-FHV, juridique, financier, petits hôpitaux régionaux) ont tenté d'identifier les principaux problèmes et d'y apporter des solutions acceptables par toutes les parties en respectant le principe de la neutralité. M. Revaz a rendu son rapport en fin d'année sans qu'un accord formel n'ait été trouvé. Des

réponses devront donc encore être apportées sur les questions d'ordre statutaire (rôle et cahier des charges des médecins, règlements et contrats, relations partenariales SVM-FHV) et financier (concept de neutralité des charges et des revenus). Pour faire avancer l'aspect technique, la FHV a mandaté M. le Dr Y. Egli pour la réalisation d'un comparatif entre les différents modèles de salariats existants, dans le but de présenter une solution concrète et logique

Le Conseil d'Etat a informé les partenaires qu'il n'y aurait plus de report de la date d'introduction du nouveau Statut. Ainsi, le nouveau système devra impérativement entrer en vigueur le 1^{er} janvier 2005.

Les partenaires ont bien compris la nécessité de trouver rapidement un terrain d'accord. Ils sont convaincus de l'intérêt d'avoir un statut qui leur soit propre. Cela étant dit, les difficultés sont encore nombreuses, en particulier sur la question du modèle de rémunération que tout le monde voudrait voir simplifié... mais que personne n'arrive véritablement à schématiser de manière didactique ! Il faut dire que l'introduction, en parallèle de la nomenclature TarMed, que les médecins ont eu à appréhender et à mettre en œuvre, ne simplifie pas la problématique.

Les pourparlers continuent donc dans un climat de discussion stable, propice aux échanges. Une forme de sérénité s'est instaurée dans la relation FHV-GMH (Groupement des Médecins Hospitaliers) qui devrait permettre l'aboutissement souhaité par tous avant l'été 2004.

ETUDE «NOUVEAU FINANCEMENT B»

Ce projet important dans l'optique de la sortie de l'enveloppe budgétaire a pris un tournant essentiel en 2003 avec la constitution d'une nouvelle équipe de projet formée de Mmes E. Deschamps et E. Martin (CUTR Sylvana) et du Dr J.-F. Nicolet (CTR Miremont).

Les travaux ont progressé de manière satisfaisante grâce à la récolte des données nécessaires dans tous les établissements concernés par la réadaptation gériatrique. Les indicateurs indispensables à la mise sur pied d'un système de financement par groupes de pathologies ou par groupes de patients sont connus. Les établissements ont joué le jeu dans la récolte indispensable des données. Ils devront poursuivre cet effort en 2004.

C'est durant l'année 2004 que le CoPil devrait être en mesure de proposer un modèle de financement simple et mieux adapté à la réadaptation gériatrique. Le CoPil cantonal devra alors décider s'il souhaite le tester durant l'année 2005.

PROBLEMATIQUE DES MEDECINS ASSISTANTS

Le début d'année 2003 a été marqué par la « grève du crayon » généralisée des médecins-assistants. Sous cette pression, le Conseil d'Etat a accepté de signer un protocole d'accord visant à améliorer les conditions de travail et la rémunération des médecins assistants et des chefs de clinique des hôpitaux publics et reconnus d'intérêt public du canton de Vaud.

L'application du protocole d'accord a été confiée à un groupe technique composé de représentants de l'ASMAV, des HC, du SSP, de la SVM, de la faculté de médecine et de la FHV. Ce groupe présidé par M. Marc Diserens a œuvré intensément pendant 8 mois pour aboutir à une convention unique. Les principaux points négociés touchent :

- Les conditions de travail : application anticipée et élargie de la Loi sur le travail et de la Lpers. Les services de piquet ainsi que la compensation pour le travail de nuit ont ainsi été réglementés. L'aspect juridique a poussé la FHV à demander un avis de droit à Me Wyler. Cet avis de droit a mis en évidence les aspects très généreux et dispendieux de l'accord initial.
- Le décompte de l'horaire de travail avec la mise en place d'un outil de saisie uniforme (Polypoint).
- Les conditions salariales : 13^{ème} salaire, déplaçonnement, caisse de pension, nouvelles grilles salariales...
- La formation : règles et modalités de formation renforcées.

Les négociations ont enfin abouti avec la signature d'une Convention. La FHV a toutefois estimé que les moyens mis à disposition des hôpitaux pour son application dès 2004 n'étaient pas suffisants. Par ailleurs, elle a jugé cette application beaucoup trop lourde d'un point de vue administratif. La FHV a donc résilié cette convention dans la foulée pour le 31 décembre 2004. Un point de situation courant 2004 déterminera si la FHV sera en mesure de reconduire cette convention en 2005.

PROJET TARMED

Ce projet, une première fois interrompu en 2002, a redémarré début 2003 avec la mise en place d'une structure de projet complète. Un CoPil présidé par M. Allmendinger a nommé une cellule de projet composée de collaborateurs de la FHV et de l'ADIES et de deux consultants extérieurs, MM. Burdet et Bisinger. Une collaboration avec les HC a été envisagée dès le départ. C'est donc dans le cadre d'une communauté hospitalière FHV-HC qu'une convention-cadre a été signée en septembre.

Les travaux ont débuté par l'étude complète et approfondie du catalogue TarMed. Cela a abouti à une série de recommandations de facturation et de fiches de synthèse par spécialités. A partir de là, des formulaires de saisie FHV ont été élaborés et testés dans les hôpitaux. Les questions liées à l'informatique ont ensuite été abordées et réglées au fur et à mesure. La formation sur le terrain s'est déployée en fin d'année.

Avec le recul, nous pouvons dire que ce projet n'a pas été facile à mener même si la bonne collaboration entre partenaires a permis d'aboutir dans des délais acceptables. Il faut dire aussi que le catalogue des prestations TarMed est compliqué par nature. C'est en grande partie à cause de cela que l'informatisation de la saisie des données a pris plus de temps que prévu. Par ailleurs, la FHV a fait le choix courageux d'utiliser dès le départ la nomenclature TarMed également pour la saisie de l'activité médicale de l'hospitalisation stationnaire et pour les besoins de la comptabilité analytique par unité finale d'imputation.

Cela étant dit, le plus dur est certainement à venir ! C'est maintenant dans les services de facturation que vont se faire les choses. Mis à part les problèmes liés à l'extrême lourdeur administrative du système, nous craignons aussi beaucoup de difficultés de compréhension avec les assureurs. Cela pourrait encore entraîner un surcroît de travail dans des services déjà exténués, mais également provoquer de gros problèmes de trésorerie dans les établissements.

Pour terminer ce panorama lié à l'introduction du TarMed au 1^{er} janvier 2004, il faut rajouter la question inhérente à la répartition du point médical et du point technique. A la fin de l'année 2003, certains spécialistes ont estimé que leur rémunération hospitalière n'était plus suffisamment attractive dans les hôpitaux. Ce point sera un des gros enjeux du début de l'année 2004.

RAPPROCHEMENT FHV-ADIES

Avec l'arrivée de Philippe Theytaz à la Direction de l'ADIES, l'idée d'un rapprochement FHV-ADIES souhaité par les directeurs des hôpitaux de la FHV et les membres des comités respectifs a été reportée. Cela étant dit, le projet n'est pas abandonné et sera repris en 2004.

REVISION DE LA LAMAL ET PLANIFICATION HOSPITALIERE

La révision de la LAMal proposée à la fin de l'année 2003 ayant été refusée, l'incertitude persiste quant à l'introduction d'un nouveau système de financement des hôpitaux. La question de l'arrivée des cliniques privées sur les listes LAMal cantonales est reportée. La FHV n'est pas opposée à une certaine forme de concurrence, à condition que les règles du jeu soient parfaitement établies et surtout qu'elles s'appliquent à tous.

En 2003, la FHV a accepté et soutenu le rapport de politique sanitaire cantonal avec la construction dans les meilleurs délais de 3 nouveaux hôpitaux monosites dans le canton. Elle estime que cette rationalisation des structures est le seul moyen à terme pour limiter la hausse des coûts hospitaliers.

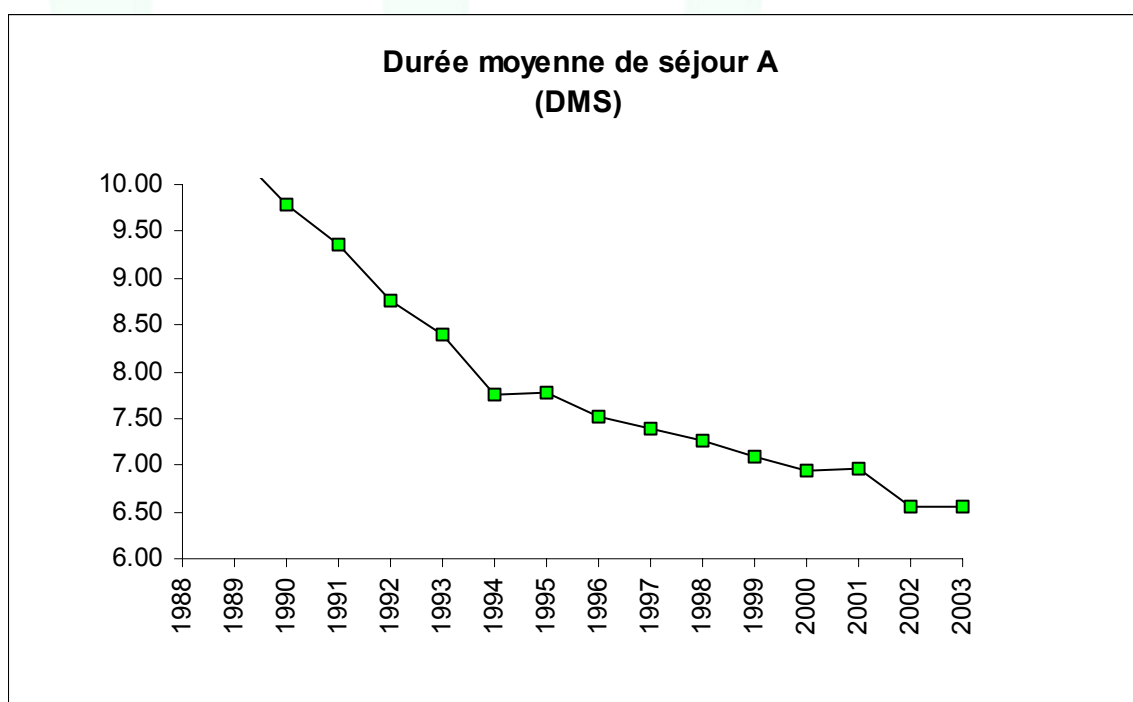
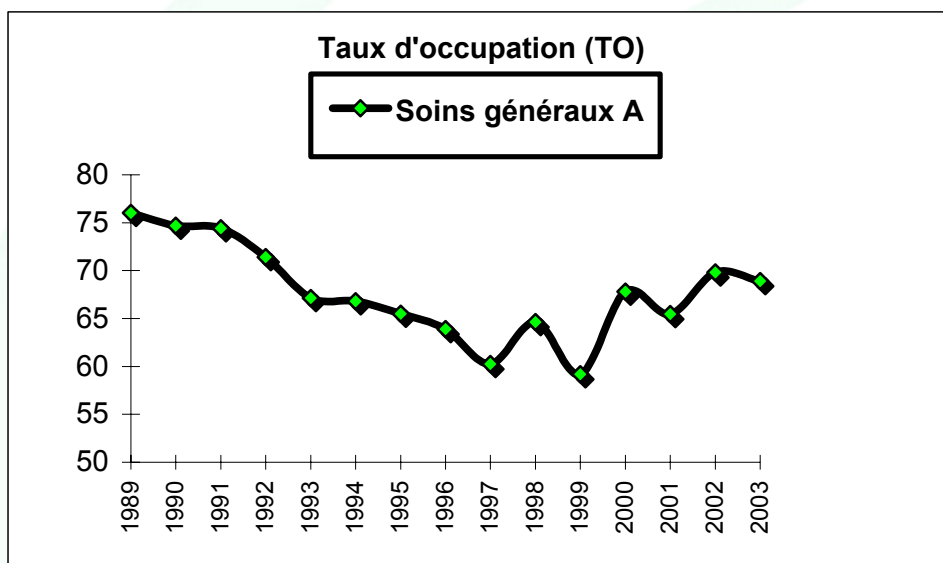
IMPORTANCE NUMERIQUE DE LA FEDERATION

Au 31 décembre 2003, la FHV comptabilisait 13 membres actifs répartis sur tout le territoire du canton et représentant les catégories suivantes d'établissements sanitaires:

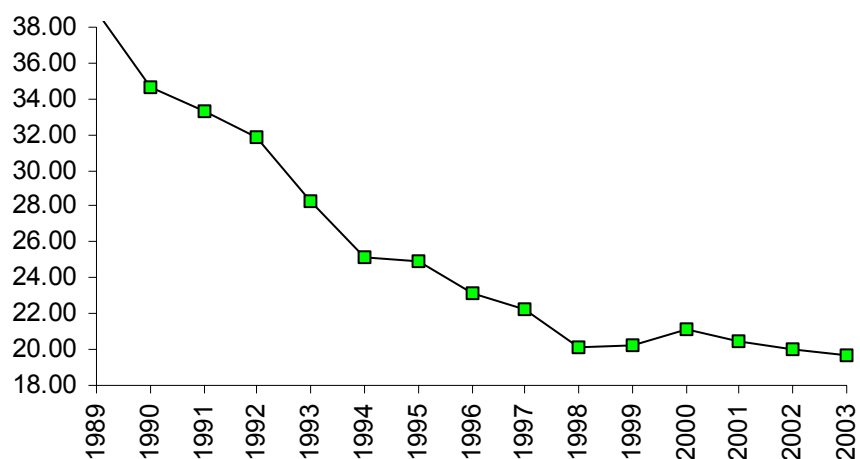
	TOTAL 2003
■ Hôpitaux en soins généraux (zone, demi-zone et régionaux)	8
■ Centres de traitements et de réadaptation	9
■ Hôpitaux psychiatriques ou assimilés	1
■ Etablissements médico-sociaux	1

Au 31 décembre 2003, les membres de notre association totalisaient **1'774 lits**, y compris les hôpitaux intercantonaux, soit **968 lits A**, **377 lits B** et **429 lits C** (en 2002 au total 1'770 lits, dont 961 lits A, 354 lits B et 455 lits C, y compris les hôpitaux intercantonaux).

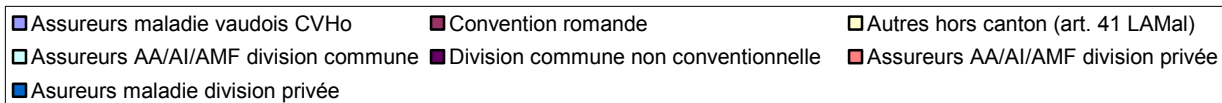
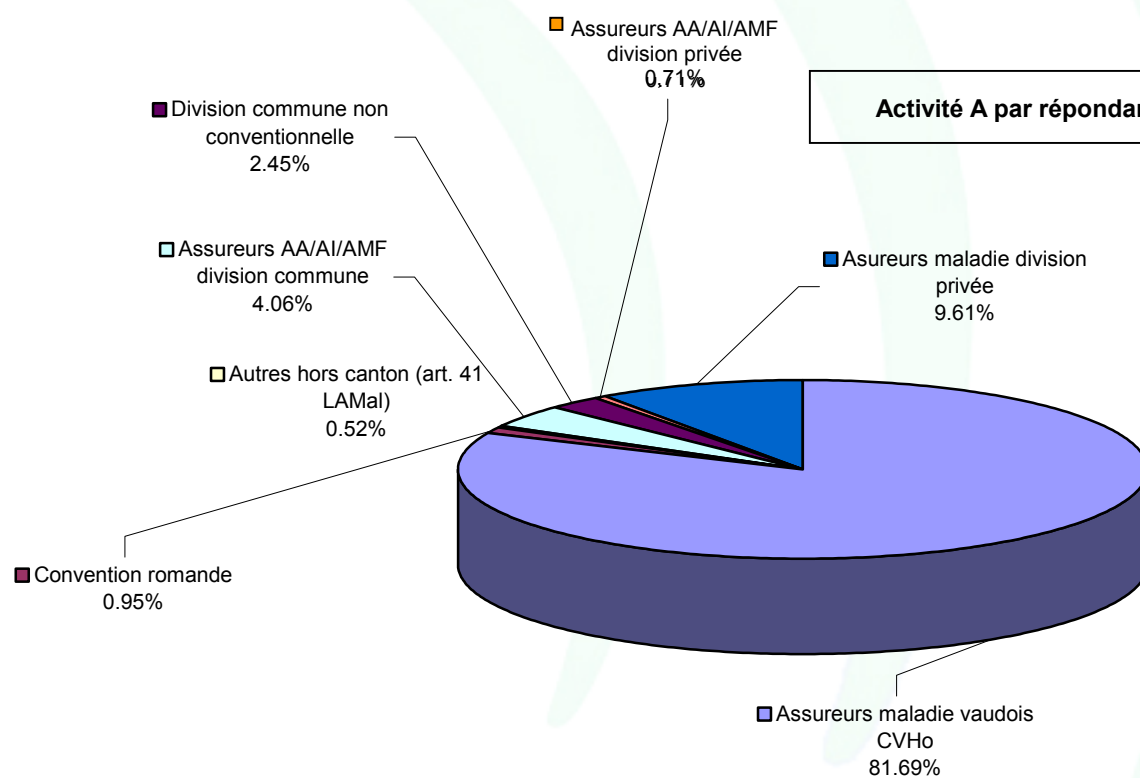
Environ 4'600 collaborateurs travaillent dans les hôpitaux de la FHV.



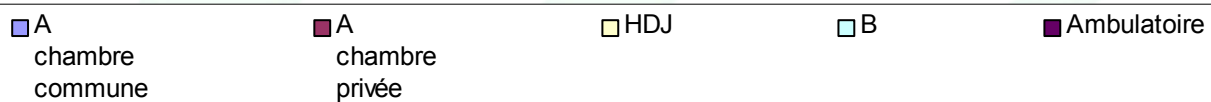
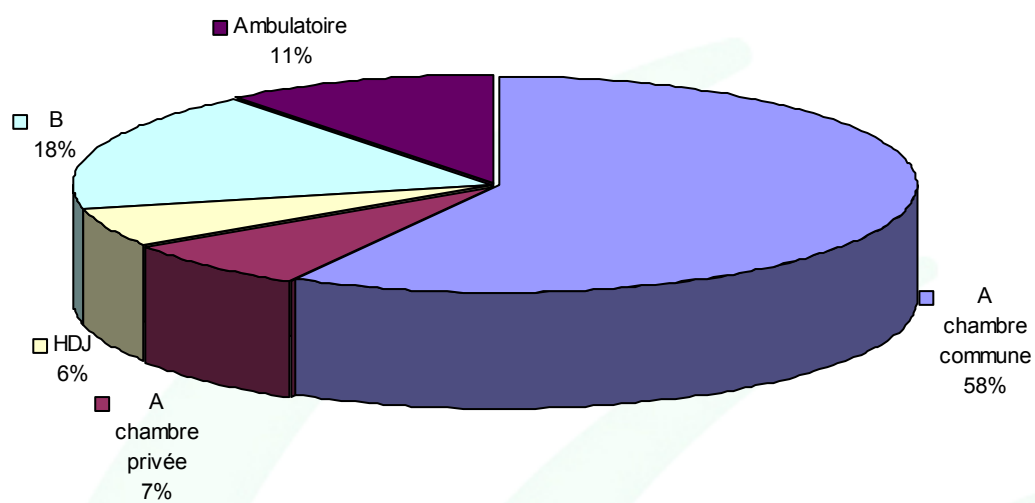
Durée moyenne de séjour B (DMS)



Activité A par répondant



Activité réalisée



 Bilan au 31 décembre 2003

Compte	Actif	31.12.2003	31.12.2002
	Disponible	1'138'901.22	207'338.87
1000	Caisse	1'035.32	768.42
1020	BCV 714.45.95	503'955.30	206'570.45
1022	BCV 5070.42.52 Tarmed	633'910.60	0.00
	Réalisables à court terme	40'319.92	234'500.42
1050	Débiteurs	8'476.85	4'303.20
2012/2013	c/c débiteurs charges sociales	19'432.80	34'214.90
1053/1055	AFC, impôt anticipé à récupérer	2'875.60	1'714.09
1090	Actifs transitoires	9'532.67	40'300.13
1070/1071	Inventaires stock et classeurs	2.00	2.00
1062	Avances frais de projets	0.00	153'966.10
	Réalizable à moyen terme	36'096.51	2'945.59
1030/32/33	BCV 948.08.76 / CHF	35'172.95	2'921.25
1030/32/33	BCV 965.35.06 / USD	817.51	1.11
1030/32/33	BCV 960.27.54 / EUR	106.05	23.23
	Mobilisé	395'013.22	479'019.61
1110	Titres	471'162.22	523'813.61
1111/1112/1210	Action LBG + CADES	14'151.00	14'151.00
1118	Provision pour diff. de cours	-120'000.00	-120'000.00
1220	Mobilier	14'000.00	30'200.00
1240	Installations & aménagement	15'700.00	30'855.00
	Total Actif	1'610'330.87	923'804.49

Compte	Passif	31.12.2003	31.12.2002
	Exigible à court terme	751'923.80	131'652.60
2090	Passifs transitoires	86'839.55	83'334.40
2000	Fournisseurs	96'410.85	44'965.05
2010/2011	c/c créanciers charges sociales	34'132.45	0.00
2007	c/c TVA	744.60	3'353.15
2091	Avances frais de projets	533'796.35	0.00
	Fonds affectés	346'227.81	302'497.01
2067	Fonds projets divers	135'633.42	171'902.62
2068	Fonds projet fusion FHV/ADIES	50'000.00	0.00
2220	Fonds projet TARMED	160'594.39	130'594.39
	Fonds propres	512'179.26	489'654.88
2400	Capital	354'624.18	266'102.67
2410	Réserve FHV	135'030.70	135'030.70
	Bénéfice de l'exercice	22'524.38	88'521.51
	Total Passif	1'610'330.87	923'804.49

COMPTE D'EXPLOITATION DU 1.1. AU 31.12.2003

Produits

	LIBELLES	COMPTE 2002	BUDGET 2003	COMPTE 2003	DIFFERENCES Budg./cptes
	COTISATIONS				
6000	Cotisations membres FHV	1'230'606.00	1'248'261.00	1'248'261.00	0.00
	Total cotisations	1'230'606.00	1'248'261.00	1'248'261.00	0.00
	PRODUITS FINANCIERS				
6200	Intérêts créanciers	378.79		1'779.62	1'779.62
6220	Bénéfice s/ventes titres	842.43		8'692.38	8'692.38
6230	Revenus des titres	11'278.60	5'000.00	9'636.91	4'636.91
6240	Revenus des parts sociales	500.00		500.00	500.00
	Total produits financiers	12'999.82	5'000.00	20'608.91	15'608.91
	AUTRES PRODUITS				
6010	Ventes imprimés	4'444.05	4'000.00	2'984.27	-1'015.73
6030	Ventes classeurs FHV			649.80	649.80
6050	Produits divers	2'966.15		502.00	502.00
	Total autres produits	7'410.20	4'000.00	4'136.07	136.07
	PRODUITS ACCESSOIRES				
6510	Participation fonds Revues	27'707.40	30'000.00	15'423.68	-14'576.32
6520	Participation TARMED		50'000.00		-50'000.00
6560	Participations diverses			60'000.00	60'000.00
6100	Location APEQ	12'000.00	6'000.00	12'000.00	6'000.00
6110	Location salle conférence	1'200.00			0.00
	Total produits accessoires	40'907.40	86'000.00	87'423.68	1'423.68
	PRODUITS EXTRAORDINAIRES				
8110	Produits s/exercices antérieurs			46'110.00	46'110.00
	Total produits extraordinaires	0.00	0.00	46'110.00	46'110.00
	TOTAL PRODUITS	1'291'923.42	1'343'261.00	1'406'539.66	63'278.66
	TOTAL DES CHARGES	1'203'401.91	1'323'501.00	1'384'015.28	60'514.28
	RESULTAT DE L'EXERCICE	88'521.51	19'760.00	22'524.38	2'764.38

Charges (1)

	LIBELLES	COMPTES 2002	BUDGET 2003	COMPTES 2003	DIFFERENCES Budg./cptes
	SALAIRES				
3000	Salaires	536'112.10	650'000.00	646'412.30	-3'587.70
3001	Salaires personnel temporaire	29'707.20			0.00
3002	Salaires Dr Sidler	22'360.00	25'000.00	12'600.00	-12'400.00
3003	Economiste C (Collaboration AVDEMS)	3'000.00	12'000.00	16'000.00	4'000.00
3004	CCT Santé			3'899.60	3'899.60
	Total salaires	591'179.30	687'000.00	678'911.90	-8'088.10
	CHARGES SOCIALES				
3700	AVS/AI/APG	27'282.50		38'770.00	38'770.00
3701	Assurance chômage	7'299.60		8'895.60	8'895.60
3702	Allocations familiales	10'382.85		15'864.70	15'864.70
3710	Prévoyance professionnelle	39'498.20		48'474.40	48'474.40
3720	Assurance accidents LAA	428.15		762.00	762.00
3721	APG - maladie	13'120.00		16'009.70	16'009.70
3790	Autres charges sociales		120'000.00		-120'000.00
	Total charges sociales	98'011.30	120'000.00	128'776.40	8'776.40
	AUTRES CHARGES DU PERSONNEL				
3900	Frais divers personnel	5'045.60	8'000.00	7'844.65	-155.35
	Total autres charges du personnel	5'045.60	8'000.00	7'844.65	-155.35
	AUTRES CHARGES D'EXPLOITATION				
4100	Loyers	56'700.00	63'000.00	55'200.00	-7'800.00
4120	Chauffage/électricité	4520.82		4'848.15	4'848.15
	Total autres charges d'exploitation	61'220.82	63'000.00	60'048.15	-2'951.85
	ENTRETIEN ET REPAR. EQUIPEMENTS				
4320	Maintenance matériel informatique	38'260.80	40'000.00	39'037.40	-962.60
4322	Frais site internet	9'910.40			0.00
4323	Installation et aménagements	1'351.85	3'000.00	1'286.80	-1'713.20
4324	Réparation matériel	360.45	2'000.00	611.15	-1'388.85
	Total entretien et répar. équipements	49'883.50	45'000.00	40'935.35	-4'064.65
	CHARGES DES INVESTISSEMENTS				
4411	Amort. matériel informatique	23'700.00	23'700.00	3'981.20	-19'718.80
4412	Amort. aménagement et locaux	19'745.00	19'601.00	20'123.90	522.90
4413	Amort. mobilier	16'200.00	16'200.00	16'200.00	0.00
4416	Amort. site intranet	38'900.00	40'000.00	31'957.20	-8'042.80
	Total charges des investissements	98'545.00	99'501.00	72'262.30	-27'238.70
	CHARGES DES INTERETS				
4610	Frais bancaires	6'753.09	6'000.00	6'347.03	347.03
4615	Pertes sur ventes titres	33'449.49		31'760.54	31'760.54
4630	Provision pertes sur titres	20'000.00			0.00
4640	Différences de changes	-567.84		4.43	4.43
	Total charges des intérêts	59'634.74	6'000.00	38'112.00	32'112.00

Charges (2)

	LIBELLES	COMPTES 2002	BUDGET 2003	COMPTES 2003	DIFFERENCES Budg./cptes
	FRAIS DE BUREAU ET D'ADMINISTRATION				
4700	Matériel de bureau d'usage courant	6'153.20	20'000.00	12'181.60	-7'818.40
4710	Taxes, ccp, téléphones	15'617.15	17'000.00	16'226.25	-773.75
4712	Taxes PTT	6'379.60	9'000.00	3'734.40	-5'265.60
4715	Frais photocopieurs	12'979.50	15'000.00	12'769.30	-2'230.70
4720	Documentation professionnelle	4'922.15	6'000.00	6'641.60	641.60
4725	Marketing (News, plaquettes ...)	25'401.20	25'000.00	35'842.20	10'842.20
4740	Recherche personnel	8'560.65	7'000.00	14'426.15	7'426.15
4741	Frais de formation		20'000.00	8'207.00	-11'793.00
4742	Indemnités déplacements	9'370.30	13'000.00	8'872.85	-4'127.15
4743	Frais divers et de représentation	2'857.60		12'334.65	12'334.65
4745	Journées d'études et Congrès	2'020.00	4'000.00	3'462.34	-537.66
4750	Matériel informatique	1'021.65	10'000.00	8'542.60	-1'457.40
4760	Fiduciaire	5'311.00		5'858.50	5'858.50
4780	Conseils, juristes, avocats	355.10		21'882.60	21'882.60
4781	Mandats divers	18'735.85	30'000.00	26'133.35	-3'866.65
4782	Charges projet Tarmed	30'000.00	20'000.00	30'000.00	10'000.00
4784	Cotisations, dons	12'915.85	8'000.00	5'751.44	-2'248.56
4785	Charges projet fusion FHV/ADIES			50'000.00	50'000.00
4791	Comité, Ass. générale	24'479.50	40'000.00	21'473.10	-18'526.90
4792	Pertes sur débiteurs	53.80		85.70	85.70
4793	GT divers, commissions internes FHV	34'925.05	45'000.00	45'207.05	207.05
4794	GT et sous-groupes CTR	2'344.60	4'000.00	3'639.20	-360.80
4795	GT et commissions paritaires	702.40			0.00
4796	Commissions diverses	6'745.90			0.00
4797	Frais divers GT	2'314.00			0.00
4799	Autres frais divers	1'494.90		1'896.50	1'896.50
	Total frais de bureau et d'administration	235'660.95	293'000.00	355'168.38	62'168.38
	PRIMES ASSUR., TAXES, IMPOTS ET CHGES EXP.				
4900	Primes d'assurances	1'755.90	2'000.00	1'906.15	-93.85
	Total primes d'assur., impôts et charges exp.	1'755.90	2'000.00	1'906.15	-93.85
	CHARGES EXTRAORDINAIRES				
34000	Charges exercices antérieurs et extraordinaires	2'464.80		50.00	50.00
	Total charges extraordinaires	2'464.80	0.00	50.00	50.00
	TOTAL CHARGES	1'203'401.91	1'323'501.00	1'384'015.28	60'514.28

 Produits 2004

	LIBELLES	BUDGET 2003	COMPTES 2003 prévisionnels	BUDGET 2004
	COTISATIONS			
6000	Cotisations membres FHV	1'248'261.00	1'248'261.00	1'232'077.00
	Total cotisations	1'248'261.00	1'248'261.00	1'232'077.00
	PRODUITS FINANCIERS			
6200	Intérêts créanciers	0.00	873.64	800.00
6220	Bénéfice s/ventes titres	0.00	0.00	0.00
6230	Revenus des titres	5'000.00	3'046.85	4'000.00
6240	Revenus des parts sociales	0.00	500.00	500.00
	Total produits financiers	5'000.00	4'420.49	5'300.00
	AUTRES PRODUITS			
6010	Ventes imprimés	4'000.00	2'984.27	3'000.00
6020	Ventes classeurs FHV	0.00	649.80	0.00
6050	Produits divers	0.00	502.00	0.00
		4'000.00	4'136.07	3'000.00
	PRODUITS ACCESSOIRES			
6510	Participation fonds Revues	30'000.00	15'423.68	30'000.00
6560	Participations Contrôleur de gestion	50'000.00	60'000.00	140'000.00
6100	Location APEQ	12'000.00	12'000.00	12'000.00
6110	Location salle conférence	0.00	0.00	0.00
	Produits divers	0.00	0.00	0.00
	Total produits accessoires	92'000.00	87'423.68	182'000.00
	PRODUITS EXTRAORDINAIRES			
44021	Produits s/exercices antérieurs	0.00	46'060.00	0.00
	Total produits extraordinaires	0.00	46'060.00	0.00
	TOTAL PRODUITS	1'349'261.00	1'390'301.24	1'422'377.00
	TOTAL CHARGES	1'323'501.00	1'367'285.91	1'401'501.00
	Résultat	25'760.00	23'015.33	20'876.00

Charges 2004

	LIBELLES	BUDGET 2003	COMPTES 2003 provisoires	BUDGET 2004
	SALAIRES			
3000	Salaires	650'000.00	646'412.30	600'000.00
3001	Salaires Contrôleur de gestion	0.00	0.00	120'000.00
3002	Salaires Dr Sidler	25'000.00	12'600.00	25'000.00
3003	Economiste C (Collaboration AVDEMS)	12'000.00	16'000.00	24'000.00
3004	CCT Santé	0.00	1'273.10	10'000.00
	Total salaires	687'000.00	676'285.40	779'000.00
	CHARGES SOCIALES			
	Total charges sociales	120'000.00	119'023.10	140'000.00
	AUTRES CHARGES DU PERSONNEL			
3900	Frais divers personnel	8'000.00	6'987.10	8'000.00
3910	Frais divers contrôleur de gestion	0.00	857.55	0.00
	Total autres charges du personnel	8'000.00	7'844.65	8'000.00
	AUTRES CHARGES D'EXPLOITATION			
4100	Loyers	63'000.00	55'200.00	55'200.00
4120	Chauffage/électricité	0.00	4'848.15	5'000.00
	Total autres charges d'exploitation	63'000.00	60'048.15	60'200.00
	ENTRETIEN ET REPAR. EQUIPEMENTS			
4320	Maintenance matériel informatique	40'000.00	39'037.40	40'000.00
4322	Frais site internet	0.00	0.00	5'000.00
4323	Installation et aménagements	3'000.00	1'286.80	3'000.00
4324	Réparation matériel	2'000.00	611.15	2'000.00
	Total entretien et répar. équipements	45'000.00	40'935.35	50'000.00
	CHARGES DES INVESTISSEMENTS			
4411	Amort. matériel informatique	23'700.00	3'981.20	10'000.00
4412	Amort. aménagement et locaux	19'601.00	20'100.00	19'601.00
4413	Amort. mobilier	16'200.00	16'200.00	16'200.00
4416	Amort. site intranet	40'000.00	31'957.20	15'000.00
	Total charges des investissements	99'501.00	72'238.40	60'801.00
	CHARGES DES INTERETS			
4610	Frais bancaires	6'000.00	3'568.53	3'000.00
	Total charges des intérêts	6'000.00	3'568.53	3'000.00
	FRAIS DE BUREAU ET D'ADMINISTRATION			
4700	Matériel de bureau d'usage courant	20'000.00	12'181.60	15'000.00
4710	Taxes, ccp, téléphones	17'000.00	16'226.25	17'000.00
4712	Taxes PTT	9'000.00	3'734.40	5'000.00
4715	Frais photocopieurs	15'000.00	12'769.30	14'000.00
4720	Documentation professionnelle	6'000.00	6'641.60	7'000.00
4725	Marketing (News, plaquettes ...)	25'000.00	35'842.20	36'000.00
4740	Recherche personnel	7'000.00	14'426.15	9'000.00
4741	Frais de formation	20'000.00	8'207.00	15'000.00
4742	Indemnités déplacements	13'000.00	8'872.85	12'000.00
4743	Frais divers et de représentation	0.00	12'334.65	12'000.00
4745	Journées d'études et Congrès	4'000.00	3'462.34	5'000.00
4750	Matériel informatique	10'000.00	8'542.60	8'000.00
4760	Fiduciaire	0.00	5'858.50	6'000.00
4780	Conseils, juristes, avocats	0.00	21'882.60	25'000.00
4781	Mandats divers	30'000.00	26'133.35	25'000.00
4782	Charges projet TarMed	20'000.00	30'000.00	0.00
4783	Charges projets divers	0.00	30'000.00	0.00
4785	Charges projet Fusion ADIES/FHV	0.00	50'000.00	0.00
4784	Cotisations, dons	8'000.00	5'751.44	7'000.00
4791	Comité, Ass. Générale	40'000.00	21'473.10	25'000.00
4792	Pertes sur débiteurs	0.00	85.70	0.00
4793	GT divers, commissions internes FHV	45'000.00	45'207.05	48'000.00
4797	Frais divers GT	4'000.00	3'639.20	5'000.00
4799	Autres frais divers	0.00	1'896.50	2'000.00
	Total frais de bureau et d'administration	293'000.00	385'168.38	298'000.00
	PRIMES ASSUR., TAXES, IMPOTS ET CHGES EXP.			
4900	Primes d'assurances	2'000.00	2'173.95	2'500.00
	Total primes d'assur., impôts et charges exp.	2'000.00	2'173.95	2'500.00
	TOTAL CHARGES	1'323'501.00	1'367'285.91	1'401'501.00

Affaire traitée par

Révision/SA/ay
20/2

A l'assemblée des délégués de la

**Fédération des Hôpitaux
Vaudois - FHV**

PRILLY 2003

Lausanne, le 19 mai 2004/la

Mesdames, Messieurs,

En exécution du mandat que vous nous avez confié, nous avons vérifié la comptabilité et les comptes annuels (bilan, compte d'exploitation) de votre Fédération pour l'exercice 2003, que nous reproduisons en annexe.

La responsabilité de l'établissement des comptes annuels incombe au Comité exécutif alors que notre mission consiste à vérifier ces comptes et à émettre une appréciation les concernant. Nous attestons que nous remplissons les exigences de qualification et d'indépendance.

Notre révision a été effectuée selon les normes de la profession en Suisse. Ces normes requièrent de planifier et de réaliser la vérification de manière telle que des anomalies significatives dans les comptes annuels puissent être constatées avec une assurance raisonnable. Nous avons révisé les postes des comptes annuels et les indications fournies dans ceux-ci en procédant à des analyses et à des examens par sondages. En outre, nous avons apprécié la manière dont ont été appliquées les règles relatives à la présentation des comptes, les décisions significatives en matière d'évaluation, ainsi que la présentation des comptes annuels dans leur ensemble. Nous estimons que notre révision constitue une base suffisante pour former notre opinion.

De plus, il nous a été certifié que la Fédération n'a pas d'autres engagements que ceux figurant au bilan, ni d'engagements conditionnels.

Selon notre appréciation, la comptabilité et les comptes annuels sont conformes à la loi suisse et aux statuts.

Nous vous recommandons d'approuver les comptes annuels qui vous sont soumis, dont :

- le total du bilan s'élève à

Fr. 1'610'330.87

Rue du XXI - Décembre 8
Case postale 6227
CH - 1211 **Genève**
Tél.: 022 311 24 66

Ch. des Charmettes 7
Case postale 3453
CH - 1002 **Lausanne**
Tél.: 021 341 81 11
Fax: 021 311 13 51

Avenue de la Gare 16
Case postale
CH - 1951 **Sion**
Tél.: 027 323 78 18

AGN Accountants Global Network
Membre

E-Mail: fide @ ofisa.ch

CHAMBRE FIDUCIAIRE
Membre

et dont :

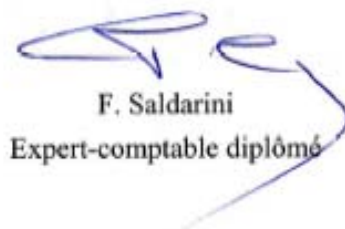
- le compte d'exploitation présente pour l'exercice 2003 un bénéfice de

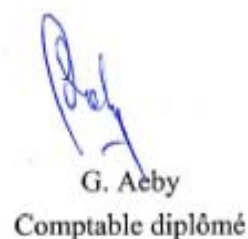
Fr. 22'524.38

porté en augmentation du compte de capital qui s'élève ainsi à Fr. 377'148.56.

La Réserve FHV demeure sans changement à Fr. 135'030.70.

OFISA


F. Saldarini
Expert-comptable diplômé


G. Aeby
Comptable diplômé

Annexes : - Bilan
- Compte d'exploitation.

