



74^e

Rapport de gestion

Exercice 2004



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
 HIB – Hôpital Intercantonal de la Broye, Estavayer-le-Lac
 Hôpital du Chablais, CTR 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



Fédération des hôpitaux vaudois

» Table des matières

Comité exécutif	1
Le mot du Président	1
Conférence des directeurs	2
Etablissements membres	2
Hôpital du Chablais	2
Hôpital du Chablais – CTR Miremont	3
Hôpital Riviera	3
CHYC - Centre Hospitalier Yverdon Chamblon	4
GHOL – Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique	4
Hôpital de Lavaux	5
CSSC du balcon du Jura vaudois	6
Fondation Rive-Neuve	6
HIB – Hôpital Intercantonal de la Broye	6
resHO St-Loup/Orbe/La Vallée	7
Faits marquants de l'année 2004	7
Organisation du secrétariat général	7
Nouveaux locaux du secrétariat général	7
Livre des 100 ans de la FHV	7
Gestion courante du secrétariat général	7
Etablissements membres	8
Départs et arrivée au sein des directions	8
Communication, lobbying et rencontres	8
Les grands dossiers de la FHV	8
Projet TarMed	8
Statut et rémunération des médecins des hôpitaux de la FHV	8
Médecins assistants	9
CCT du domaine sanitaire vaudois	9
Projets de nouveau financement hospitalier	9
Négociations conventionnelles et politique salariale	9
Hébergement médico-social	9
Planification hospitalière	10
Accord-cadre concernant le contrôleur de gestion	10
Fonds de formation HES-S2	10
Projet de reporting-controlling	10
Etude comparative des dotations BE-VD	10
Consultation sur le 2 ^{ème} train de révisions partielles de la LAMal	10
Groupe cantonal de réflexion sur les prestations hospitalières	10
Statistiques	11
Bilan & comptes 2004	16
Budget 2005	20
Organe de révision Ofisa	23

» 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

Année riche en projets d'importance avec l'introduction du TarMed au mois de janvier et la concrétisation du nouveau statut des médecins en décembre, 2004 a été marquée par deux événements notables pour la vie de la FHV, l'un à l'interne, l'autre à l'externe :

L'Ensemble hospitalier de la Côte (EHC - Hôpital de Morges) nous a fait part de son souhait de réintégrer notre fédération qu'il avait quittée il y a quelques années. L'assemblée générale des délégués de la FHV a accepté cette demande à l'unanimité et c'est donc depuis le 1^{er} janvier 2005 que s'est concrétisé ce rapprochement. Nous nous félicitons de cette décision qui permet ainsi à la grande famille des hôpitaux privés reconnus d'intérêt public de se retrouver réunie sous la même bannière. En conséquence, c'est une FHV renforcée qui abordera les nombreux enjeux auxquels elle est confrontée. L'Etat y trouvera aussi son compte puisqu'il n'aura plus qu'un seul interlocuteur en face de lui.

C'est de manière quasi synchronique que nous avons pris congé de M. le Conseiller d'Etat Charles-Louis Rochat en tant que titulaire du Département de la Santé et de l'Action sociale. Nous tenons à le remercier tout particulièrement pour la qualité des relations qu'il a entretenues avec nous, relations empreintes de cordialité, de fermeté aussi, ainsi que de confiance réciproque. Aussitôt, nous avons accueilli son successeur M. Pierre-Yves Mailard qui n'a pas eu la possibilité, ni probablement l'envie, de prendre son temps pour revêtir son nouvel habit de magistrat. Dès son entrée en fonction, les séances se sont multipliées sous la pression de l'actualité, actualité qui a pour noms salariat des médecins, convention collective de travail, nouveau mode de financement des hôpitaux et hébergement médico-social pour ne citer que les plus marquants.

Pour revenir à la vie interne de la FHV, cette année écoulée sera également estampillée comme l'année du déménagement. Plus que le transfert à l'ouest des collaborateurs, du mobilier et des équipements, ces quelques dizaines de mètres de déplacement marquent la volonté d'un rapprochement avec la base de logistique informatique des hôpitaux qu'est l'ADIES. Les premières expériences montrent déjà que si cette promiscuité rapproche les êtres, elle permet aussi une meilleure compréhension et un dialogue plus efficace. Aucun média, même en temps réel, ne remplace les échanges directs. Depuis, par mimétisme ou dans l'idée d'une fusion prochaine, l'ADIES s'est muée en FHV informatique.

A l'instar de beaucoup d'autres institutions, nous savons déjà que des défis essentiels attendent notre association. Nous sommes prêts à les relever car notre unité est maintenant rétablie. Nous savons où et comment nous voulons aller car nous l'avons exprimé dans notre résolution du centenaire. Certes, nous ne maîtrisons pas tous les événements à venir, en particulier dans des domaines où le flou est entretenu à souhait - je pense surtout à la révision de la LaMal – et qui pourront, selon les options prises, avoir une influence considérable sur l'avenir de nos hôpitaux. Le cap est donné.

C'est une raison de plus pour rester unis.

*Marcel Blanc,
Président de la FHV*

Conférence des directeurs

Les directeurs des établissements de la FHV se sont réunis à 12 reprises dans le cadre de la conférence qui les regroupe.

De très nombreux objets, aussi complexes que variés, ont été abordés et traités. Cela pose du reste un problème de fonctionnement du secrétariat général. La crainte de voir ce dernier engorgé par l'abondance des tâches, au risque de passer à côté de l'essentiel, est réelle. Cela n'a pas été le cas grâce, il faut le souligner, à l'engagement sans faille du secrétaire général et de toute son équipe que je profite, ici, de remercier sincèrement. Cependant, les directeurs ont estimé judicieux d'entamer une réflexion à ce sujet. L'année 2005 devrait voir leur analyse aboutir à des effets concrets.

Aussi, quelle que soit la volonté de ne pas se laisser déborder, reconnaissons que des sujets traités en 2004 au sein de la conférence, bon nombre revêtent une importance stratégique et étaient, de ce fait, incontournables et dépendant d'un planning de mise en œuvre imposé. Ce sont, notamment :

- l'introduction de Tarmed, certes réussie au plan administratif, mais plus problématique pour les hôpitaux quant à ses répercussions sur leur activité ;
- les négociations et la finalisation d'une CCT sur la salarisation des médecins-chefs au 1^{er} janvier 2005 ;
- les tractations en vue de l'élaboration du budget CVHo 2005.

D'autres domaines tels que :

- l'élaboration de la CCT du domaine sanitaire parapublic ;
- l'élaboration d'une convention pour les médecins agréés ;
- la recherche d'une solution acceptable pour les parties, dans le cadre de Tarmed, en ce qui concerne la répartition des parts médicale et technique ;
- le projet de reporting-controlling voulu par le SSP ;
- le benchmarking entre nos établissements ;

ne sont pas encore aboutis. Ils ont tous un aspect hautement stratégique et, à ce titre, seront au rang de nos priorités en 2005.

Le retour de l'EHC au sein de la FHV ainsi que le processus de rapprochement entre l'ADIES et la FHV ont également occupé une place importante dans nos délibérations. Sans anticiper sur le prochain exercice, l'aboutissement de ces deux projets ne peut que nous réjouir.

Enfin, suite à la fusion des hôpitaux du nord vaudois, nous avons malheureusement dû prendre congé d'Anthony Staines jusqu'alors à la tête du resHO. Le monde de la santé et les membres de la conférence des directeurs, en particulier, perdent un fin connaisseur des arcanes hospitaliers et un collègue et ami hautement apprécié.

Je ne saurais conclure ce commentaire sans réitérer mes remerciements

aux collaboratrices et collaborateurs du secrétariat général. Ma reconnaissance va également à tous les directeurs membres de la conférence qui font face avec un grand professionnalisme à des défis de plus en plus grands dans chacune de leur institution tout en entretenant un climat d'ouverture nécessaire à la cohésion de notre fédération.

*Jean-François Brunet
Président de la Conférence des directeurs*



HDC—Hôpital du Chablais Aigle/Monthey/Leysin Direction générale : M. Pierre Loison

Si janvier 2004 a marqué un tournant important pour nos établissements avec l'introduction de Tarmed, l'Hôpital du Chablais aura en plus vécu en janvier le passage à une facturation par APDRG (All Patient Diagnosis Related Groups) pour l'ensemble des patients hospitalisés LAA, ainsi que pour les patients LAMal vaudois. L'amélioration du codage médical, supervisée par l'Observatoire Valaisan de la Santé (OVS), et la révision des procédures de traitement des dossiers médicaux, auront permis d'assurer, non sans mal, cette modification importante dans notre facturation.

Sans juger du bien-fondé de la redistribution que Tarmed a entraîné au niveau des différents revenus médicaux, il faut mettre en évidence qu'il a conduit un certain nombre de médecins à l'acte à abandonner leur pratique hospitalière. L'appauvrissement du réseau de médecins consultants et agréés entraîne des difficultés dans la prise en charge optimale de nos patients. Une solution à ces importantes questions, compte tenu de la taille actuelle de nos établissements, doit être trouvée afin de préserver l'équilibre médical de l'HDC.

Il ne faudrait pas oublier d'ajouter à ces importantes mutations la migration de nos serveurs informatiques à l'ADIES, aujourd'hui FHV-Informatique. Nos spécificités vaudoises et valaisannes nécessitent au quotidien une large vision intercantonale que les différents intervenants ont parfois tendance à sous-estimer.

Autant de bouleversements que l'HDC a pu surmonter, même si, à l'instar d'autres hôpitaux, les délais de facturation se sont allongés de façon non négligeable.

Aujourd'hui, la situation est rétablie grâce à l'intense travail de l'ensemble des collaboratrices et collaborateurs de notre service de facturation.

Commission du personnel

Suite à la dernière enquête de satisfaction des collaborateurs, une Commission du personnel a vu le jour.

Elle constitue un lieu d'échanges importants pour les collaborateurs des différents secteurs de l'HDC. Un très bon climat préside à ses travaux et un dialogue constructif s'est établi avec la Direction générale.

Délégation syndicale

Après de longues négociations, les syndicats signataires de la CCT du RSV (Réseau Santé Valais) et l'HDC ont signé un accord de reconnaissance de la présence syndicale. Il porte sur une période d'un an à titre d'expérience.

Elle a pour but d'améliorer la collaboration entre les Syndicats et la Direction générale de l'HDC, afin de favoriser l'exercice de la mission de notre établissement ainsi que de contribuer à son bon fonctionnement général, sanitaire, social et financier.

L'Hôpital du Chablais attend beaucoup de cette expérience et de ces fructueux échanges, particulièrement dans la perspective d'une CCT Chablais.

Espace Famille sur le site d'Aigle

Le soutien de la Fondation en faveur des Enfants Ronald McDonald a permis la création d'un Espace Famille sur le site d'Aigle. Cette nouvelle prestation en matière d'hébergement des familles de nos patients hospitalisés permet le maintien du lien familial avec l'enfant hospitalisé qui est en effet primordial à sa guérison.

Réseau Santé Valais (RSV)

L'introduction du nouveau décret du RSV a nécessité la signature par l'HDC et les deux Chefs de Département de la Santé d'un accord intercantonal Vaud-Valais le 17 décembre 2003. Les modalités pratiques de cet accord ont été précisées dans la convention du 25 août 2004 après de larges échanges avec les deux cantons. Celle-ci renforce et confirme le caractère intercantonal de l'Hôpital du Chablais, le maintien de sa personnalité juridique ainsi que la pleine compétence de ses organes.

HDC - Miremont

L'HDC-Miremont poursuit son harmonieuse intégration au sein de l'HDC, 2004 restera l'année du changement et de tous les records avec un nombre croissant de patients en CTR et en hébergement médico-social.

Cet exercice a vu le démarrage, en collaboration avec l'Hôpital Riviera, d'une nouvelle démarche qualité avec l'engagement d'un chef de projet. Elle a pour objectif une certification SPEQ de l'ensemble de notre établissement, CTR et EMS.

Equilibre financier et projet d'avenir

Si mener à bien le projet d'Hôpital Riviera-Chablais constitue notre objectif prioritaire, nous devons, dans l'intervalle, conduire l'Hôpital du Chablais vers la meilleure activité possible en assurant une qualité optimale de ses prises en charge et en respectant les fortes contraintes budgétaires qui nous sont imposées.

Nos efforts s'orientent toujours vers l'indispensable équilibre de notre compte d'exploitation. Cette incontournable recherche n'est certes pas facile mais elle est appuyée par l'ensemble des acteurs de l'HDC.



Hôpital Riviera-Chablais

Le groupe de coordination HDC-HR, émanation des instances dirigeantes de nos 2 établissements, s'est penché sur la dénomination du futur hôpital de Rennaz.

Son choix unanime s'est porté sur **Hôpital Riviera-Chablais**.

Ce choix est dicté par le fait que la dénomination « hôpital » est la plus familière à notre population d'une part, et que le rappel des régions Riviera et Chablais marque clairement son bassin naturel de recrutement d'autre part. Enfin, il constitue une identité simple et particulièrement facile à retenir pour ses usagers.

Avantages d'un Hôpital de 300 lits environ

Il est certainement utile de rappeler les avantages importants d'un hôpital de 300 lits par rapport à la dispersion actuelle des activités de soins aigus sur 5 sites :

- » Plus grande qualité des prestations par une masse critique plus large
- » Structure plus économique
- » Meilleure prise en charge multidisciplinaire (plus de spécialistes à disposition 24 heures/24)
- » Meilleure réponse aux exigences de sécurité et d'accréditation

- » Soins d'une plus grande proximité par un éventail plus large de prestations
- » Accès facilité aux nouvelles technologies et développement d'un pôle de formation
- » Meilleures conditions de travail et attractivité plus grande pour les médecins – infirmières et personnels médico-techniques

Un véritable réseau hospitalier

Si l'Hôpital Riviera-Chablais réunira nos 5 sites de soins aigus avec un large plateau médico-technique à Rennaz, ce nouvel hôpital s'appuiera sur 2 antennes : les CTR-S (Centre de Traitements, de Réadaptation et de Soins) de Monthey et de Vevey, qui abritent le SMUR (Service Mobile d'Urgence et de Réanimation) garantissant ainsi des secours d'urgence d'une grande efficacité. Ces antennes constitueront un véritable réseau hospitalier régional en offrant diverses prestations de proximité en étroite complémentarité avec l'Hôpital de Rennaz.

Une étape importante

Un large appel d'offres pour la planification du programme des locaux a été lancé selon une procédure sélective, conforme à l'ouverture des marchés publics. Il a été publié en date du 10 décembre 2004 dans le bulletin et la feuille d'avis officiels des cantons de Vaud et du Valais, ainsi que dans le journal officiel de l'Union Européenne. 14 entreprises suisses ou européennes y ont répondu dont 8 ont été retenues pour déposer une offre définitive.

Cette étape devrait se terminer début 2006 et servir de base au lancement du concours d'architecture qui se déroulera l'année suivante. Ceci dans le respect du planning actuellement prévu qui donne une ouverture de l'hôpital en 2012.

Seul le respect de ce planning nous permettra d'affronter sereinement l'avenir hospitalier de nos 2 régions, sans procéder à des investissements conservatoires importants dans nos 5 sites de soins aigus.

Collaboration HDC - HR

La collaboration entre les hôpitaux de la Riviera et du Chablais se poursuit. Des projets vont prochainement se concrétiser comme, par exemple, une brochure d'accueil commune et une enquête de satisfaction des patients conjointes, ainsi qu'une démarche qualité touchant en premier lieu les réceptions de nos établissements. Des représentants de l'Hôpital du Chablais siègent dans notre commission d'éthique. Ainsi, au travers de ces nombreux échanges et projets, nos deux institutions se rapprochent de manière significative, gage d'une préparation efficace et sereine de l'avenir.



Hôpital Riviera

Direction générale : M. Jean-François Brunet

Direction administrative : M. Jean-Pierre Butty

Direction Ressources humaines & Projets : M. Daniel Drainville

Le fait marquant de l'exercice 2004 demeurera la fusion de l'Hôpital Riviera avec l'Hôpital de la Providence et la création au 1^{er} janvier 2004 d'une nouvelle entité, la Fondation des Hôpitaux de la Riviera.

Dès le 26 novembre 2003, date de l'approbation officielle du Conseil d'Etat, il a fallu en moins de 9 mois procéder à l'intégration de près de 250 nouveaux collaboratrices et collaborateurs dans la structure de l'Hôpital Riviera en place depuis 1998.

Cette phase difficile s'est déroulée dans de bonnes conditions grâce à l'engagement de chacune et chacun, à quelque niveau de la hiérarchie que ce soit.

Durant cette même période, d'importants travaux ont été entrepris, nécessités par la nouvelle répartition des activités et la concentration des disciplines médicales. La maternité a été agrandie sur le site du Samaritain, afin d'assumer la prise en charge d'environ 900 naissances chaque année. La dialyse, trop à l'étroit en raison d'une très forte activité, a été transférée du site du Samaritain sur celui de la Providence qui disposait des surfaces nécessaires. Le bloc opératoire de ce même site a été entièrement rénové, notamment par son agrandissement et l'installation de flux laminaires dans deux de ses trois salles.

Enfin, 25 lits CTR complétant ceux du site de Mottex ont été créés, toujours à la Providence, pour répondre à une demande croissante. Nous avons également aménagé et restructuré le service de pédiatrie. Le coût de ces travaux s'est élevé à 5,4 Mio de francs entièrement pris en charge par nos fondations de soutien.

Le deuxième événement d'importance est la poursuite de la démarche qualité qui a abouti en janvier 2004 par la certification SPEQ réadaptation et ISO 9001 version 2000 dans les domaines d'activité de la réadaptation, des suites de traitements et des soins palliatifs ainsi que par l'attestation que notre établissement répond, au niveau de la direction, aux exigences du référentiel SPEQ soins aigus et ISO 9001 version 2000 quant à ses processus de management et de ressources. Ces résultats font suite à la certification ISO 9001 version 2000 pour tout l'établissement du site de la Providence délivrée en juillet 2001 et à l'obtention par le site de Mottex du label CTR en septembre 1999.

Le troisième élément de l'année à signaler concerne l'introduction de TarMed. La complexité de la saisie des prestations découlant de ce tarif nous a contraint de renforcer notre équipe administrative.

D'autre part, la répartition des positions entre part médicale qui revient au médecin et part technique qui revient à l'hôpital a incité certains médecins agréés à transférer tout ou partie de leur activité dans leur cabinet privé. Cet exode, s'il se confirmait, pourrait compromettre à terme l'équilibre financier de l'hôpital.

L'exercice 2004 boucle avec un bénéfice de Fr. 52'406.85. Compte tenu des incertitudes liées à toute fusion, ce résultat a été accueilli avec satisfaction.



CHYC - Centre Hospitalier Yverdon-Chamblon

Direction générale : M. André Allmendinger

L'année 2004 restera une année particulière pour le CHYC, celle qui aura vu la concrétisation formelle du regroupement du Centre hospitalier Yverdon Chamblon (CHYC) et du réseau hospitalier Saint-Loup Orbe La Vallée (reshO) sous une même entité juridique, les Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois (eHnv).

2005 sera l'année de mise en œuvre, dans le terrain, de ce regroupement. Le secteur mère-enfant sera regroupé sur le site d'Yverdon avec toutes les conséquences que cela représente pour le personnel, le corps médical et l'administration, ainsi que pour les infrastructures qui devront être adaptées à la situation nouvelle. Toutes ces adaptations ne s'improvisent pas et ont fait l'objet d'études et de réflexions poussées. Elles ont mobilisé les énergies et engendré un travail considérable.

En 2004, l'environnement sanitaire a évolué rapidement, en particulier dans le domaine hospitalier. De nombreux changements ont concerné le corps médical avec la mise en place du nouveau statut et mode de rémunération des médecins hospitaliers et l'introduction du tarif fédéral TARMED avec toutes les incertitudes quant à la collaboration future entre

nos hôpitaux et les médecins agréés, exerçant d'une part en cabinet privé et d'autre part en milieu hospitalier. Pourtant, plus que jamais, les hôpitaux se doivent de maintenir une palette d'activités la plus complète possible, y compris au niveau des prestations ambulatoires pour le confort des patients du secteur Nord Vaudois.

Site de Chamblon

Les activités B et C sont en augmentation. La durée moyenne de séjour en B a continué à diminuer. Malgré cela, deux enquêtes de satisfaction, l'une adressée aux patients ayant été admis en réadaptation et l'autre aux médecins traitants, révèlent de très bons résultats.

La mise en place d'un projet Education thérapeutique » permet au patient de prendre part activement à son projet thérapeutique. Quant aux équipes de soins, elles peuvent dorénavant bénéficier d'un soutien psychologique indispensable en cas de difficultés vécues, grâce à l'engagement à temps partiel d'une psychologue. Un système anti-errance permet d'assurer une meilleure sécurité pour les patients fugueurs. Enfin, la nouvelle organisation médicale mise en place avec 3 médecins ayant la responsabilité de la prise en charge médicale, secondés par 3 médecins assistants, donne entière satisfaction.

L'activité médicale a été très intense à Chamblon en 2004 mais les professionnels du site de Chamblon veillent à la qualité de la prise en charge des patients et résidents.

Site d'Yverdon

Un événement important, peu fréquent dans nos établissements, a marqué cette année 2004. Il s'agit de la nomination de Monsieur le Docteur Cometta, en tant que professeur titulaire à la Faculté de Médecine et de Biologie. Cette nomination consacre ses qualités professionnelles et personnelles et dénote l'estime que lui portent ses pairs.

D'autres importants projets ont été conduits ou menés à terme durant cette année : nous citerons entre autres la mise en place progressive d'une collaboration avec le Centre Psychiatrique du Nord Vaudois, la sous-traitance de la fonction « achats » à notre centrale d'achats (CADES), la médecine du travail, la gestion de la communication dans les services sur le site de Chamblon, le plan directeur du site d'Yverdon, les charges administratives du personnel soignant, le taux de financement des différentes activités, la transformation de la réception du site d'Yverdon ainsi que le développement de l'amélioration continue dans le domaine de la Qualité. Cette description incomplète des démarches, projets et réflexions dans lesquels comité, médecins, cadres et collaborateurs ont été impliqués en 2004, reflète bien la complexité du domaine hospitalier et la nécessité de s'investir, d'anticiper et de travailler ensemble dans un objectif partagé qui est celui de la qualité des prestations destinées au patient et à son entourage.



GHOL - Groupement hospitalier de l'Ouest lémanique

Direction générale : M. Daniel Walch

Dans un environnement externe plus complexe que jamais, caractérisé par au moins autant d'opportunités que de menaces, nos deux hôpitaux de Nyon et Rolle se portent bien. Les chiffres et statistiques qui suivent le démontrent sans ambiguïté. Cet accomplissement est possible grâce aux efforts conjoints des soignants, des professionnels de la logistique et de la gestion, à l'enthousiasme des cadres du GHOL et des membres de notre Conseil d'administration.

Je tiens en particulier, en cette période, à saluer l'investissement du corps médical de nos hôpitaux. Qu'ils soient infectiologue, cardiologue, anesthésistes, chirurgiens orthopédistes ou encore médecins cadres dans une des 25 spécialités exercées au sein du GHOL, je leur témoigne ma gratitude.

La somme de leurs savoir et savoir-faire, le temps et l'énergie qu'ils consacrent à nos patients, trop souvent au détriment de leur famille et de leur qualité de vie personnelle, méritent des marques de vive reconnaissance. Le soussigné est convaincu que l'objectif principal de l'Hôpital public et parapublic est, pour les années à venir, d'améliorer l'attractivité de leur fonction. Nous nous y attacherons malgré les vents contraires.

Les événements marquants de l'exercice 2004 sont, d'une part les négociations du passage, réalisé le 1^{er} janvier 2005, du statut d'indépendant des médecins-chefs à un nouveau statut cantonal de salarié et d'autre part les négociations finales relatives au financement de l'extension du site de Nyon.

En mars 2005, le Grand Conseil a accepté à l'unanimité le financement de l'agrandissement de l'hôpital de Nyon incluant :

- un nouveau service de soins intensifs conforme aux normes de la Société Suisse de Médecine Intensive (SSMI),
- un service d'hospitalisation de chambres à un lit avec le confort hôtelier et des sanitaires adéquats,
- un nouvel hôpital de jour pour les prises en charge de courtes durées,
- 5 cabinets de consultations.

L'Etat de Vaud financera 41 % des coûts du projet, l'Association de l'hôpital de zone de Nyon et le GHOL les autres 59 %. Les deux ailes neuves seront opérationnelles début 2006.

Concernant les comptes, le résultat final d'exploitation du GHOL au 31.12.2004, après amortissements et réserves, est de fr. 40'427.38. Les différentes natures de charges sont sous contrôle. Les revenus relatifs à l'activité ambulatoire nous ont réservé quelques bonnes surprises. En effet, la budgétisation de l'entrée en vigueur de Tarmed au 1^{er} janvier 2004 était une opération délicate. Si comme prévu les honoraires de certaines spécialités médicales ont été affectés à la baisse, ainsi que les recettes techniques du service de radiologie (moins 21 % en francs par rapport à 2003 malgré une activité supérieure), les coûts des autres prestations techniques des secteurs ambulatoires de nos hôpitaux ont été mieux couverts par le nouveau tarif national.

Les indicateurs d'activités sont stables. La capacité d'accueil de nos deux sites hospitaliers était pratiquement saturée en 2003, la situation s'est peu modifiée en 2004. Le taux d'occupation du GHOL, tous types de lits confondus, s'est élevé à 85 % en 2004. Il a été de 82,8 % pour les lits A de soins aigus en 2004 (85,5 % en 2003) et de 127,1 % pour les lits B de pneumologie (127,2 % en 2003). La durée moyenne de séjour était de 6,4 jours pour les lits A de soins aigus (6,5 jours en 2003) et de 18 jours pour les lits B de pneumologie (17,4 jours en 2003). Le service des urgences a accueilli 15'858 patients en 2004 (14'571 en 2003). 602 bébés ont vu le jour dans notre maternité en 2004 (575 en 2003).

Avec l'appui du Service de la santé publique, les investissements périodiques et les travaux du service technique ont été multiples en 2004 tant à Nyon (rénovation complète du secrétariat médical central, nouveau central téléphonique, etc.) qu'à Rolle (création de 6 lits supplémentaires en pneumologie, rénovation de chambres, aménagement très réussi des combles pour la physiothérapie, réfection de la cuisine, etc.).

Le GHOL, en partenariat avec la FHVI (centre de service informatique commun aux hôpitaux régionaux vaudois), teste ou installe actuellement des logiciels informatiques dans une vingtaine de domaines différents. Notre système de gestion informatisée de la radiologie, déjà opérationnel, sera progressivement installé dans les autres établissements vaudois. Les laboratoires d'analyses médicales de Nyon sont site pilote pour l'installation du nouveau système de gestion informatisée des laboratoires. Le service d'orthopédie est site d'essai pour les dossiers patients partagés, qui se traduisent par la transmission électronique du document médico-social aux centres de traitement et de réadaptation et aux centres médico-sociaux. Dans la foulée du CHUV, nos différents services d'hospitalisation de Nyon et Rolle sont équipés, ou en cours d'équipement, du logiciel Prédimed, système de prescription médicamenteuse informatisé. Ce système a pour but d'éliminer les erreurs de prescriptions de médicaments et améliorer ainsi indéniablement la sécurité pour nos patients.

liore ainsi indéniablement la sécurité pour nos patients.

Enfin, nous avons mis en service un site internet www.ghol.ch apportant des informations utiles aux patients, à leurs proches, à nos partenaires les médecins installés et aux personnes souhaitant trouver un emploi au GHOL.



Hôpital de Lavaux

Direction : M. Pierre-André Berthod

Lors de la rédaction du rapport 2003, nous déplorions la fermeture de notre unité de chirurgie. La page est tournée et depuis, l'Hôpital s'est approprié de sa mission de médecine et réadaptation. Pour la première fois, un exercice complet se termine dans sa nouvelle configuration qui comprend 42 lits dont 6 lits réservés aux soins palliatifs et 36 lits, à l'hébergement médico-social. L'exercice écoulé restera celui de référence pour la suite.

Occupation

Dans tous les secteurs d'activités, l'occupation a été optimale et conforme aux prévisions. Toutefois, nous nous sommes heurtés à une difficulté majeure, celle du placement des patients arrivés au terme de leurs traitements.

Ressources et résultats

Sur le plan économique, si nous faisons abstraction de la perte reportée de fr. 349'558.25, nous pouvons conclure que, globalement, l'exercice 2004 a été très bien maîtrisé.

Bien maîtrisé malgré une explosion des coûts du matériel à usage unique, des médicaments et des examens et prestations externes. Les soignants ont été rendus attentifs à cet aspect. Heureusement, une gestion extrêmement rigoureuse des effectifs, a permis d'annuler cet effet ce qui ne nous empêche pas de poursuivre la démarche visant à réduire les autres coûts d'exploitation. Réduite grâce au bénéfice d'exploitation 2004 qui s'est élevé à fr. 128'950, la perte d'exploitation de l'Hôpital se situe à fr. 220'607, que nous virons au compte de pertes et profits. Les comptes hors exploitation ayant dégagé un bénéfice de fr. 235'466 le résultat final se situe à un modeste bénéfice de fr. 14'858.

Vers une démarche permanente d'améliorations

L'ensemble du personnel de l'Hôpital, recevait, le 11 février 2004, des mains du président de l'Agence pour la Promotion et l'Evaluation de la Qualité dans les institutions sanitaires (Apeq), M. Heinz Locher, son certificat de qualité, selon les référentiels Speq B et C, UAT et Iso 9001-2000.

Ce moment important vint couronner des mois de préparations. Pour nous tous, il ne s'agit pas d'accrocher un diplôme au mur mais bien d'entrer dans une démarche permanente d'améliorations et de perfectionnements.

Les équipements d'exploitations

L'Hôpital poursuit, à une vitesse réduite, sa modernisation. Divers équipements techniques et d'infrastructures ont été l'objet du programme, par exemple, nous citerons la réorganisation complète de la téléphonie, du réseau de détection incendie et des appels malades. Nous mentionnerons tout particulièrement la fin des travaux de restructuration de l'ancien bloc opératoire qui nous ont permis, avec le soutien de l'Etat, la création d'une magnifique salle à manger pour nos patients.

Voir loin

Si nous voulons disposer d'une entité hospitalière encore plus économique et plus performante, nous devons atteindre la taille critique nécessaire dans tous les secteurs d'activités. Il existe, pour un type d'établissement

comme le nôtre, une norme qui nous conduira à une exploitation optimale. C'est pourquoi, nous devons réaliser notre plan directeur Horizon 20xx. Ce plan comprend un nouveau bâtiment d'hébergement de 60 lits et une extension de notre accueil d'hospitalisation, pour atteindre 78 lits dont 12 destinés aux soins palliatifs.

Finalement

Grâce à l'ensemble de notre personnel, jamais pris en défaut lorsqu'il s'agit de répondre aux sollicitations des patients, des résidents, des bénéficiaires UAT et des locataires des logements médico-sociaux, nous pouvons conclure en disant : mission 2004, réussie (avec les quelques bémols précités).



CSSC du balcon du Jura vaudois

Direction: Mme Anne-Marie Vitti

Résultats financiers satisfaisants, augmentation de l'activité, renforcement de la culture d'entreprise par l'implication des collaborateurs et des collaboratrices comme acteurs du bon fonctionnement de l'institution.

L'évolution de l'activité médicale constatée durant l'exercice précédent se confirme, tant dans le domaine hospitalier, que dans la division ambulatoire. Une consultation mémoire a été initiée et une consultation de neuropsychologie, assurée par une neuropsychologue du CHUV, mise en place. Le taux d'occupation dans la division « C » hébergement, dépasse 100%.

Grâce à une gestion par projet de service et à la formation du personnel, la prise en charge individuelle et globale de la personne âgée est totalement mise en application dans le secteur psychogériatrique. Elle s'étend maintenant à l'ensemble de la gériatrie.

Les objectifs fixés pour l'exercice 2004 sont atteints en grande partie. Quelques faits marquants de l'année :

- » Elaboration d'un contrat de collaboration entre le CSSC et l'ASPMAD (soins à domicile)
- » Remise du prix du Toit d'Or 2004 pour le concept novateur des bâtiments intégrés du site des Alpes
- » Acquisition d'un bus grâce à un don de la loterie romande
- » Amélioration du cadre de vie sur le site des Rosiers grâce à un don de la Fondation Leenaards.

Les objectifs 2005 se déclinent en deux axes :

- » Réussir le défi en terme d'économies ; outre les coupes budgétaires, l'introduction de TARMED et le statut concernant les médecins agréés créent de nombreuses incertitudes.
- » Reconsidérer chaque secteur de l'institution avec pertinence afin d'adapter sans cesse le concept du CSSC aux besoins de santé de la population du Balcon du Jura Vaudois.

Conclusion :

L'augmentation des produits conjuguée à la maîtrise des dépenses peut nous réjouir.

L'évolution des contraintes réglementaires, environnementales et budgétaires avec pour objectif « moins de moyens qu'hier et plus de moyens que demain » corrélée à des exigences légales de plus en plus rigoureuses, nous incite à être encore plus vigilants, créatifs et performants, et à espérer un meilleur équilibre du monde hospitalier pour un avenir plus serein.



Fondation Rive-Neuve

Direction: M. Paul Beck

Dès le début de l'année 2004, nous avons renoncé à transformer la Maison et décidé le déménagement de Rive-Neuve dans une nouvelle structure. Nous avons d'abord orienté nos recherches vers un objet immobilier à transformer, dans l'idée de conserver le concept de « maison ». Finalement, nous avons opté pour une construction nouvelle sur un terrain adéquat. Nous avons jeté notre dévolu sur un terrain de 14'000 m², en pente d'exposition sud-est sur la commune de Blonay, à proximité de Mottex et de l'EMS des Novalles. Une promesse de vente a été signée. Les premières rencontres avec la municipalité et le SAT (service de l'aménagement du territoire) confirment l'intérêt du projet. La collaboration avec la FHV (Madame Patricia Albisetti et Monsieur Blaise Meyer, économistes) et la SSP (Monsieur François de Wolff, architecte) nous permettent de poursuivre avec confiance ce projet.

Cet été à l'issue d'un mandat d'études parallèles, un bureau d'architecte se verra confier la réalisation d'un projet permettant l'obtention d'un PPA (plan partiel d'affectation) compatible avec la mission de Rive-Neuve et sa pérennité. La première pierre pourrait être posée pour le 20^{ème} anniversaire de la Maison (mai 2008).

Le Conseil de Fondation ayant accepté Monsieur Michel Pétermann en tant que futur directeur, il est d'ores et déjà associé à la commission de projet et fait partie de toute discussion concernant l'avenir de la Maison. Le Dr François Perrochet nous a donné son congé en fin d'année ; il sera remplacé par les Dr Josiane Pralong et Dr Jean-Michel Bigler (35 % x 2), en collaboration avec le Dr Marc Wenner, médecin associé. Ils partageront la responsabilité médicale de la Maison dans le partenariat, l'interdisciplinarité, la complémentarité et en collaboration avec le réseau cantonal de soins palliatifs.

Après quelques résistances et préjugés à ne pas « psychiatriser » la mort, nous avons accepté de faire l'expérience positive d'une psychologue au sein de l'équipe interdisciplinaire : elle est désormais engagée à mi-temps à Rive-Neuve ainsi qu'à 10 % dans l'équipe mobile de l'Ascor.

L'activité de la Maison reste stable avec un TO de 87 % et une DMS de 26 jours.



HIB – Hôpital intercantonal de la Broye & EMS Les Cerisiers

Direction générale: M. André Savary

En 2004, le HIB a enregistré une stabilisation de son activité, après les augmentations conséquentes enregistrées annuellement depuis sa création (+ 24 % de 2000 à 2004). Les 5'757 cas d'hospitalisation (- 78 par rapport à 2003) représentent 48'045 journées, à raison de 30'742 sur le site de Payerne et de 17'303 sur le site d'Estavayer-le-Lac.

La diminution des cas concerne uniquement le site d'Estavayer-le-Lac qui n'a pu, faute de lits d'hébergement disponibles, dégager des possibilités de prise en charge suffisantes.

Le taux d'occupation et la durée moyenne de séjour, pour l'ensemble des services hospitaliers, ont été respectivement de 90,5 % et de 8,3 jours. Le nombre de naissances a été de 430, soit 25 de plus que l'année précédente.

Sur l'ensemble des deux sites, les patients fribourgeois ont représenté le 40,4 % du total des entrées et les patients vaudois le 59,6 %.

EMS « Les Cerisiers », Payerne

Cet EMS, qui comprend 44 lits sur les 216 que gère le HIB, a une nouvelle fois connu une pleine occupation, la demande de prise en charge étant toujours très importante et bien supérieure à l'offre de lits. Il a été constaté par contre une variation dans le degré de dépendance des résidents, le nombre de cas lourds ayant quelque peu diminué.

L'unité d'accueil temporaire (UAT) continue d'être sollicitée au-delà des possibilités offertes par l'établissement.

Ces éléments traduisent bien l'urgente nécessité de compléter l'infrastructure d'hébergement dans la région.



resHO—réseau de soins hospitaliers St-Loup, Orbe, La Vallée

Direction générale: M. Anthony Staines

L'année 2004 a débuté, pour le resHO, par la certification simultanée des trois sites, selon les trois référentiels SPEQ (Système de promotion et d'évaluation de la qualité – soins aigus, réadaptation, hébergement médico-social) et selon la norme ISO 9001 : 2000. Cette certification suivait de quelques mois celle de l'EMS du Jura et de la Fondation Contesse, gérés par le resHO. Un système de management unique était ainsi en place, de même qu'un langage commun et qu'une culture de l'amélioration continue.

Dès le printemps, les discussions avec le CHYC reprenaient, le resHO ayant choisi d'accepter le regroupement des soins aigus à Yverdon, à l'horizon de 10-15 ans prévu par la planification sanitaire, discutée en avril 2004 au Grand Conseil. Par ce choix, le resHO souhaitait pouvoir faire aboutir le regroupement avec le CHYC en une seule entité juridique.

Quelques mois plus tard, le resHO apprenait avec consternation l'intention du chef du département de la santé et de l'action sociale de fermer la maternité et la pédiatrie à l'échéance de quelques mois, et de renoncer aux urgences opératoires la nuit et le week-end. D'intenses négociations étaient engagées, tant avec l'Etat (afin d'éviter ces mesures qui contredisaient le calendrier de la planification hospitalière qui venait d'être défini) qu'avec le CHYC (afin d'accélérer le regroupement, pour que celui-ci intervienne avant des transferts de services, améliorant ainsi les perspectives pour la population et pour les collaborateurs).

En octobre, le CHYC et le resHO, s'appuyant sur une collaboration de longue date, parvenaient à un accord et convenaient de la mise sur pied, pour le 1^{er} janvier 2005, des Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois. Le resHO se réjouit de cette mise en commun d'infrastructures et de compétences, au service d'une grande région.

Durant l'année aboutissait également un vaste chantier : celui des transformations et réfections du bâtiment de l'hôpital La Vallée, au Sentier. Des couleurs lumineuses et chaleureuses pour accueillir patients et résidents dans un cadre agréable.

Un accord-cadre signé avec le CHUV faisait de St-Loup l'hôpital chargé d'accueillir des patients transférés du CHUV (anciennement orientés vers des cliniques privées) lorsque les capacités de celui-ci étaient saturées. Un

autre accord instaurait une collaboration dans le domaine des soins intensifs, pour des activités de pneumologie.

Faits marquants

Organisation du secrétariat général

L'année 2004 a été marquée par l'arrivée de M. Blaise Meyer – diplômé HES de l'Ecole hôtelière de Lausanne – en tant qu'économiste en charge des dossiers B et C, ainsi que de l'organisation et du suivi de la plateforme SVM-FHV, entre autres dossiers.

Sinon, pas de bouleversement au niveau des collaborateurs du secrétariat général qui se compose toujours de :

M. Robert P. Meier, secrétaire général	100 %
Mme Patricia Albisetti, secrétaire générale adjointe	100 %
M. Blaise Meyer, économiste	100 %
M. Alexis Berger, contrôleur de gestion (partage avec 4 hôpitaux)	20 %
Mme Marianne Pahud, secrétaire-assistante	100 %
Mme Ariane Bernichon, secrétaire-assistante	80 %
M. Stéphane D'Andréa, téléphoniste / logistique	50 %
Mme Bernadette Porchet, comptable (en partage avec la FHV)	20 %

Ont aussi collaboré aux travaux du secrétariat général de la FHV :

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

Pour la première fois, le secrétariat général de la FHV – ainsi que plusieurs hôpitaux membres – ont accueilli une élève stagiaire de l'ENSP (Ecole Nationale de la Santé publique de Rennes - F), Mlle Caroline Treins, qui a ainsi pu se familiariser pendant deux mois avec le système hospitalier vaudois.

Enfin, il faut également noter la promotion largement méritée de Mme Patricia Albisetti en tant que secrétaire générale adjointe.

Nouveaux locaux du secrétariat général

Le premier élément concret du rapprochement de la FHV et de l'ADIES a été le déménagement du secrétariat général dans les locaux adjacents à ceux de l'ADIES, début octobre 2004. Les deux entités ont également adopté une identité et un logo communs. L'ADIES est donc devenue la FHV Informatique (FHVⁱ) depuis le début de l'année 2005. L'étude en vue d'une fusion des deux entités se poursuivra en 2005.

Après quelques travaux de réfection, les nouveaux locaux de la FHV ont été inaugurés le 15 décembre 2004, en présence d'une huitantaine d'invités triés sur le volet. A cette occasion, la FHV a étreint son bar rouge qui est certainement appelé à devenir le lieu de convergence du « milieu sanitaire vaudois » !

Livre des 100 ans de la FHV

Promis depuis plus d'une année, le livre retraçant les 100 ans d'activité de la Fédération des hôpitaux vaudois est sorti de presse à mi-décembre 2004. Cet ouvrage est le fruit de recherches effectuées par M. P.-Y. Donzé, historien, en collaboration avec les directeurs d'hôpitaux, les archives cantonales vaudoises et le secrétariat général de la FHV. Il a été tiré à 1200 exemplaires et largement diffusé au plan cantonal, dans les milieux politique, sanitaire et économique. Il est mis gratuitement à disposition de ceux qui souhaiteraient l'obtenir. Un exemplaire est déposé au Bureau des archives nationales à Berne.

Gestion courante du secrétariat général

L'année 2004 s'est clôturée par un équilibre des comptes et par une mai-

trise des charges de fonctionnement. Les comptes arrêtés au 31 décembre 2004 sont présentés dans les pages suivantes.

Etablissements membres

A fin 2004, la FHV compte toujours 13 membres. Pourtant plusieurs changements d'importance ont eu lieu dans les diverses régions du canton :

A l'est tout d'abord, où la fusion entre l'hôpital Riviera et celui de la Providence à Vevey est devenue effective au 1^{er} janvier 2004. Cette fusion menée avec une remarquable efficacité a conduit à une redistribution des missions entre les divers sites (Montreux, Samaritain, Providence et Mottex). L'élargissement de l'hôpital Riviera ne peut que consolider le projet d'hôpital unique pour la région Riviera-Chablais.

Au Nord, c'est la concrétisation des pourparlers entre le CHYC et le resHO qui a abouti en toute fin d'année 2004 à la création d'une seule entité juridique : les EHNH (Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois). Si cette fusion entraînera à terme la concentration des soins aigus sur un seul site, elle s'inscrit totalement dans la vision de politique sanitaire voulue par les autorités cantonales et soutenue par notre association.

A l'ouest enfin, où un terrain d'accord a pu être trouvé entre l'EHC (Ensemble Hospitalier de la Côte) et la FHV pour concrétiser un rapprochement souhaité de longue date. C'est donc le retour des hôpitaux de Morges, Aubonne et La Côte au sein de la Fédération qui se réalisera au début de l'année 2005. La FHV se réjouit de pouvoir collaborer avec ce nouveau membre dont l'expérience et les compétences lui permettront de renforcer sa position sur le plan cantonal.

Départs et arrivée au sein des directions

Ce sont deux figures emblématiques de notre association qui nous ont quittés à la fin de l'année 2004 :

André Savary, Directeur général du HIB, a fait valoir son droit à la retraite et a ainsi mis un terme à près de quarante années au service des hôpitaux de la Broye.

Anthony Staines, Directeur général du resHO, a lui aussi quitté ses fonctions le 31 décembre 2004 puisque la nouvelle organisation EHNH a été placée dès le 1^{er} janvier 2005 sous la direction unique d'André Allmendinger.

En contrepartie de ces départs, la Conférence des directeurs de la FHV a enregistré avec beaucoup de satisfaction l'arrivée de Michel Cuennet en tant que nouveau Directeur général du HIB.

Communication, lobbying et rencontres

A côté de la parution coutumière des trois lettres d'information annuelle de la FHV (Newsletters), l'année a été marquée par diverses actions de communication :

- Une rencontre avec une vingtaine de Députés vaudois s'est tenue au mois de mars et a permis à notre association de mieux se positionner sur les questions de politique sanitaire, de révision de la LAMal, de financement hospitalier et de marquer notre volonté de maintenir une indépendance des hôpitaux privés reconnus d'intérêt public vis-à-vis des pouvoirs publics.

- L'impression de la brochure « du Lobbying au partenariat : la Fédération des hôpitaux vaudois 1903 – 2003 »

- La parution de divers articles rédactionnels dans les quotidiens de Suisse romande et dans divers magazines spécialisés en Suisse.

- Le sponsoring officiel des journées romandes de soins infirmiers les 11 et 12 novembre 2004.

Les grands dossiers de la FHV

Projet TarMed :

Le début de l'année 2004 marque la concrétisation sur le terrain du projet TarMed commencé au « siècle dernier » ! En effet, après la phase exploratoire et analytique qui s'est achevée à la fin 2003, les établissements ont débuté progressivement la facturation des actes ambulatoires avec la nouvelle nomenclature tarifaire. Ce nouveau système de facturation se

caractérise par trois phases distinctes :

- Le relevé des prestations : ce relevé s'établit sur la base de fiches papier préparées par le groupe de projet FHV et validées par les responsables de la facturation des établissements. Les fiches standard ont ensuite été adaptées en fonction des besoins spécifiques de chaque établissement.

- La saisie informatique des données : cette phase a nécessité l'adaptation de l'outil informatique OPALE. Le choix initial de la FHV de saisir également l'activité médicale stationnaire en TarMed, cela en prévision des besoins liés à la comptabilité analytique, en a passablement compliqué le paramétrage.

- La facturation proprement dite : les factures papier ont commencé à sortir dès le début du mois de mars. Par contre la facturation électronique prévue par les conventions a posé quelques difficultés supplémentaires, non pas sur la production même des factures électroniques - format XML - mais sur la manière dont les hôpitaux doivent les faire parvenir aux assureurs. Malgré moult interpellations, orales et écrites, santésuisse n'a que très tardivement consenti à nous donner quelques enseignements sur le « cheminement électronique ».

L'aspect organisationnel doit maintenant faire l'objet d'améliorations concertées, car ce nouveau système de facturation se caractérise également par la génération de coûts supplémentaires dans les hôpitaux, coûts liés à la complication du système qui entraîne, d'une manière générale, plus de travail. Dans cette perspective, un mandat d'audit des systèmes de facturation a été confié à la société ELCA.

Parallèlement à cela, un travail de monitoring de la valeur du point hospitalier TarMed a été engagé par la Commission ambulatoire qui a mandaté pour cela les consultants « maison », M. Bisinger et le Dr Burdet. Leur travail a consisté à récolter, valider et standardiser les données en provenance des établissements de la FHV et des Hospices-CHUV. Une fois ces chiffres consolidés, des négociations ont lieu entre H+ qui nous représente au niveau fédéral et santésuisse, l'association faîtière des assureurs.

Enfin, il faut noter que le monitoring de la valeur du point TarMed a également permis de fournir un certain nombre d'informations liées à la difficile problématique de la répartition part technique (PT) - part médicale (PM) dans l'optique de la rémunération des médecins.

Statut et rémunération des médecins des hôpitaux de la FHV :

Après plus de cinq longues années de négociation, le projet de nouveau statut des médecins des hôpitaux de la FHV a abouti à une Convention collective de travail (CCT) pour les médecins-chefs qui a été signée à la fin de l'année par la Société vaudoise de médecine (SVM) et par la FHV. Cette convention, fruit d'un consensus subtil, a permis de salarier les médecins-chefs dès le 1^{er} janvier 2005 sur la base d'un modèle de rémunération (modèle Egli, du nom de son concepteur) particulièrement complexe. Il faut constater que si tout le monde était d'accord de simplifier ce modèle, chacun s'est évertué simultanément à y intégrer ses propres spécificités ! Toujours est-il que la situation est maintenant plus claire en ce qui concerne les médecins-chefs, même si tous les paramètres ne sont pas encore parfaitement stabilisés. Les incertitudes portent évidemment sur le financement global qui est largement tributaire de ponctions sur l'activité ambulatoire et sur l'activité privée des médecins-chefs. Par ailleurs, l'équilibre du tout repose sur une péréquation inter-hospitalière qui ne fait de loin pas l'unanimité. Reste que ce qui paraissait encore impossible au début de l'année 2004 a été finalement concrétisé et que c'est, sans doute, ce que retiendra l'histoire...

Par contre, la situation des médecins agréés des hôpitaux reste instable à la fin de l'année 2004. D'une manière générale, ils souhaitent conserver leur statut d'indépendants. De ce fait, aucune convention n'a pas pu être négociée avant la fin de l'année. L'interrogation sur leur dépendance AVS est toujours pendante ; des négociations avec la caisse AVS et l'Etat devront donc être engagées. Sur l'aspect financier non plus, avec la question lancinante de la répartition part médicale / part technique du TarMed, aucun accord n'a pu être trouvé. En fin de compte, l'année 2004 a surtout été marquée par le départ - ou l'annonce de départ - de certains spécialistes

des hôpitaux. Cela pose évidemment un certain nombre de problèmes dont l'accès aux soins de la population des régions périphériques et les problèmes de transfert de patients au CHUV. Le Chef du Département a donc été interpellé sur cette problématique des médecins agréés et du maintien de leurs activités ambulatoires et stationnaires dans les hôpitaux de la FHV.

Médecins assistants :

La Convention fixant les nouvelles conditions de travail et de formation des médecins assistants a été résiliée pour le 31 décembre 2004. Malgré quelques pressions de l'Etat et de l'ASMAV, l'année 2005 débutera donc sans convention et c'est la Loi sur le travail qui s'appliquera officiellement aux médecins assistants des hôpitaux de la FHV. La question d'une nouvelle adhésion est envisagée, mais les établissements de la FHV devront, au préalable, déterminer si les moyens attribués sont suffisants. Dans l'intervalle, chaque hôpital est laissé libre d'appliquer par analogie et officieusement, mais avec souplesse et autonomie, la Convention des médecins assistants.

Par ailleurs, la FHV et l'ASMAV ont constitué une commission paritaire des médecins assistants. Composée de trois membres de l'ASMAV, dont au moins deux médecins assistants pratiquant dans un hôpital de la FHV, de trois représentants de la FHV, dont un directeur, un directeur médical et un responsable RH. Le secrétaire général de la FHV préside les séances, avec voix consultative.

CCT du domaine sanitaire vaudois :

Les travaux de la CCT dans le domaine parapublic de la santé se sont poursuivis à un rythme régulier durant toute l'année 2004. Le climat des négociations reste assez serein malgré quelques anicroches. Le bureau chargé de préparer les textes a été élargi avec la présence d'un représentant de l'OMSV. Ainsi est-il maintenant composé de représentants des quatre organismes faïtières et de quatre syndicats. Les négociations, chapitre après chapitre, avancent avec beaucoup de précaution de part et d'autre. Les grands sujets tels que la représentation syndicale et la question des salaires n'ont cependant pas encore été abordés.

L'année 2004 a également été marquée par la constitution d'une Commission du personnel de la FHV (CPfhv) regroupant six commissions du personnel des établissements. Cette association qui n'a pas fait l'objet d'une « institutionnalisation » au sein de la FHV, pourrait cependant, à terme, devenir un interlocuteur dans les discussions concernant la CCT.

Projets de nouveau financement hospitalier :

Le CoPil cantonal chargé de valider la mise en place d'un nouveau système de financement hospitalier s'est réuni à plusieurs reprises en 2004 pour prendre position sur l'avancement des travaux concernant les deux axes d'étude :

en ce qui concerne, tout d'abord, les règles de financement 2006 des hôpitaux, différents scénarios ont été étudiés. Les principes généraux ont fait l'objet d'importantes évolutions durant l'année. Le modèle retenu en fin de compte – susceptible d'évolution en 2005 – est basé sur le maintien d'un budget global limité aux divisions communes subventionnées, y compris les cas privés LAMal. Il est fixé par l'Etat et son financement est réparti entre l'Etat (part fixe) et les assureurs (part variable). Une sortie partielle du système de l'enveloppe, pour l'activité ambulatoire, est également attendue. La répartition budgétaire entre hôpitaux entraînera un benchmarking sur la valeur du point APDRG, sur la base des données de la comptabilité analytique. Enfin, la sortie de l'enveloppe de la subvention pour l'enseignement et la recherche est prévue.

Pour ce qui concerne le projet de financement B (réadaptation), la récolte des données s'est poursuivie durant l'année avec une amélioration de la qualité. Quatre groupes ont été constitués sur la base des durées de séjour. Une corrélation des résultats obtenus avec ces quatre groupes iso-durées et les coûts issus de la comptabilité analytique est élaborée. En

parallèle, en vue d'une collaboration intercantonale et d'une extension au niveau national, différents rendez-vous ont été planifiés notamment avec les HUG ainsi qu'avec les cantons de Neuchâtel et du Tessin pour présenter l'avancement de ce projet mené en collaboration entre les Hospices-CHUV et la FHV.

Négociations conventionnelles et politique salariale :

Au début de l'année 2004, il nous avait été annoncé que le budget 2005 des hôpitaux serait, au mieux, le même qu'en 2004. Dans ces conditions, il ne devait pas y avoir d'indexation des salaires, ni d'augmentations statutaires. Les hôpitaux de la FHV ont donc adressé un courrier, dans ce sens, à l'ensemble de leurs collaborateurs. En effet, d'un point de vue statutaire les augmentations annuelles sont en principe prévues systématiquement par le Statut du personnel. Par la suite, des mesures d'économies visant à assainir la situation financière de l'Etat ont été annoncées par le Chef du DSAS qui a également parlé de changements de missions et de rapprochements entre hôpitaux.

Ce n'est qu'en toute fin d'année que nous avons appris que les économies annoncées seraient principalement faites dans le domaine médico-social. Parallèlement, l'Etat signait une convention avec un syndicat (FSF) et demandait à la FHV de l'appliquer au titre de l'exemplarité. Cette convention – signée pour trois ans – proposait le versement d'une indexation de 0,25% et de 80% de l'annuité. Par ailleurs, elle instituait une contribution de crise de 2% sur la partie des salaires supérieure à Fr. 60'000.--. La différence entre coût et ponction étant financée dans le cadre de CVHo. Le Comité exécutif de la FHV, en accord avec la Conférence des directeurs, a alors décidé de mener sa propre politique salariale, en marge de l'accord Etat-syndicats. Cela s'est traduit de la manière suivante :

- » aucune retenue de contribution de crise
- » versement d'une indexation pour tous les collaborateurs calculée sur le montant CVHo
- » exclusion des médecins-chefs de cette politique
- » engagement que pour une année, compte tenu d'une augmentation du coût de la vie qui pourrait atteindre 1 ou 2% dans les prochaines années.

En fin de compte, l'indexation unique basée sur le montant acquis dans l'enveloppe (Fr. 1'070'000.--) a été de 0,40%.

Pour les médecins assistants en revanche, il a été décidé qu'il serait nettement préférable d'appliquer l'avenant à la Convention signé par l'Etat et de ne pas se distancer des Hospices-CHUV. Cet avenant prévoit le paiement d'une augmentation statutaire entière, d'une indexation de 0,25%, et une retenue de 2.5 % à titre de contribution de crise.

Par ailleurs, la CVHo 2005 n'a pas intégré d'autres éléments d'amélioration, en particulier sur l'augmentation du coût des médicaments et du matériel. En contrepartie, il n'y pas eu d'économies à réaliser sur les activités A et B, hormis les économies liées aux rapprochements hospitaliers prévus. Par contre, avec l'application de l'Ordonnance sur le classement des prestations (OCP) pour la facturation en 2005, des modifications dans les volumes financés ont été apportés. L'OCP modifiant la définition de l'hospitalisation, c'est un certain nombre d'interventions auparavant facturées en ambulatoire (TarMed) – et donc financées uniquement par les assureurs – qui sont passées en hospitalisations stationnaires. Les séjours de moins de 24 heures avec passage de la nuit seront donc facturés en APDRG et feront donc l'objet d'un financement commun Etat/assureurs à partir de 2005.

En conclusion, le comité exécutif a considéré que la CVHo 2005 était une « CVHo acceptable » et l'Assemblée générale de la FHV l'a accepté avec la politique salariale le 21 décembre 2004.

Hébergement médico-social :

C'est quasiment dès sa prise de fonction que M. P.-Y. Maillard, nouveau Chef du DSAS, a indiqué que les 30 millions de francs d'économie initialement prévus ne seraient effectifs qu'à partir de 2006. C'est donc environ 15,2 millions de francs qui devront finalement être économisés dans le

secteur de l'hébergement médico-social en 2005. Nos divisions C sont évidemment touchées, au même titre que l'ensemble des EMS, avec une diminution du report soins d'environ Fr. 5.-- par jour et un abaissement des tarifs socio-hôtelières facturés aux résidents. Ce manque de financement va évidemment poser des problèmes aux établissements dans leur ensemble du fait que les normes restent contraignantes - CIVEMS, en particulier - et qu'en même temps les possibilités visant à diminuer les dotations ou les conditions de travail ne pouvaient pas être prises. En effet, le Chef du Département a indiqué très clairement qu'il n'était plus question d'opérer des licenciements et que les établissements qui ne pouvaient pas assumer ces économies sans licencier devaient faire recours et obtenir un délai jusqu'en 2006.

Planification hospitalière :

Les discussions sur la construction programmée de l'hôpital Riviera-Chablais ont animé une grande partie de l'année écoulée. Tout d'abord, le rapport Albatros est arrivé au milieu de l'année. Heureusement, il n'a pas remis en question le principe d'un hôpital unique, ni le choix du site de Rennaz. Un groupe de pilotage composé de représentants de l'Etat et des hôpitaux VD-VS a démarré ses activités dans la deuxième partie de l'année. La question importante concernant la forme juridique du futur établissement a également fait l'objet de nombreuses discussions. Il semblerait que les représentants de l'Etat souhaitent une structure de droit public.

Pour ce qui concerne les autres régions du canton, il est à noter qu'à l'Ouest, ce sont les projets d'agrandissements et d'investissements conservatoires du GHOL qui ont finalement été acceptés après une très longue période d'attente.

Quant au Nord, c'est bien évidemment la fusion du resHO et du CHYC qui a marqué les esprits. Elle s'est concrétisée par la création d'une seule entité juridique, l'EHN (Etablissements hospitaliers du Nord Vaudois), dès le 1^{er} janvier 2005. Il semble cependant peu réaliste que la totalité des 4 millions d'économies puissent être réalisées dans le Nord vaudois.

Nous signalons également le projet d'extension du CTR de Lavaux portant sur 19 lits.

Accord-cadre concernant le contrôleur de gestion :

M. Berger, contrôleur de gestion pour quatre établissements, est dorénavant à la disposition de la FHV une 1/2 journée par semaine pour travailler sur le projet de benchmarking pour la comptabilité analytique des hôpitaux.

Fonds de formation HES-S2 :

La création d'un fonds de formation supplémentaire pour l'encadrement et la prise en charge des praticiens formateurs a été décidée. Cela consistera en une ponction supplémentaire dans les enveloppes budgétaires des établissements. En effet, les critères et les conditions de formation des stagiaires HES, qui étaient jusqu'ici souples, deviennent extrêmement coûteux.

Projet de reporting-controlling :

Le projet de reporting-controlling du SSP a été fortement contesté par les hôpitaux qui ont estimé qu'il s'agissait là d'un travail particulièrement lourd pour les établissements, mais aussi pour le SSP lui-même qui devra traiter une grande masse d'informations. Par ailleurs, la question des raisons qui poussent l'Etat à toujours plus contrôler les établissements hospitaliers privés reconnus d'intérêt public n'a pas été éclaircie.

De ce fait, le Comité exécutif de la FHV, au-delà des questions techniques, a souhaité obtenir des précisions sur les objectifs du projet. Les raisons du désaccord portent principalement sur la nécessité de préserver les prérogatives et les responsabilités des Conseils d'administration des hôpitaux. La FHV ne refuse pas la notion même de reporting mais estime qu'un certain nombre d'éléments empiètent sur la notion même d'hôpital privé

reconnu d'intérêt public.

Etude comparative des dotations BE-VD :

Le chef du SSP a adressé une demande aux Hospices-CHUV et à la FHV portant sur une étude comparative des dotations entre les hôpitaux des cantons de Berne et de Vaud. Cette question a été abordée dans le cadre de la Conférence des directeurs puis du Comité exécutif. Les organes de la FHV se sont prononcés « en faveur » d'une participation à cette étude, mais dans un délai non prioritaire et à condition qu'elle touche l'ensemble du système sanitaire, services de la santé publique compris.

Consultation sur le 2^e train de révisions partielles de la LAMal :

Une séance spéciale sur cette question réunissant des directeurs et les membres du Comité exécutif a eu lieu le jeudi 17 juin 2004. Une réponse aux questions de H+ a ainsi été élaborée et également adressée aux partenaires concernés.

Groupe cantonal de réflexion sur les prestations hospitalières :

La FHV a été intégrée à un groupe de réflexion cantonal sur la mission des hôpitaux universitaires et régionaux. Une forte représentation de la FHV composée de directeurs et de représentants médicaux va participer à cette réflexion importante pour l'avenir des hôpitaux régionaux et, en particulier des futurs monosites.

Au 31 décembre 2004, la Fédération des hôpitaux vaudois compte **13 membres** actifs répartis sur tout le territoire du canton.

Elle représente les catégories suivantes d'établissements sanitaires:

Hôpitaux en soins généraux	8
Centres de traitements et de réadaptation	9
Hôpital psychiatrique	1
Etablissement médico-social	1

Les hôpitaux membres de l'association totalisent environ **1'900 lits**, répartis de la façon suivante:

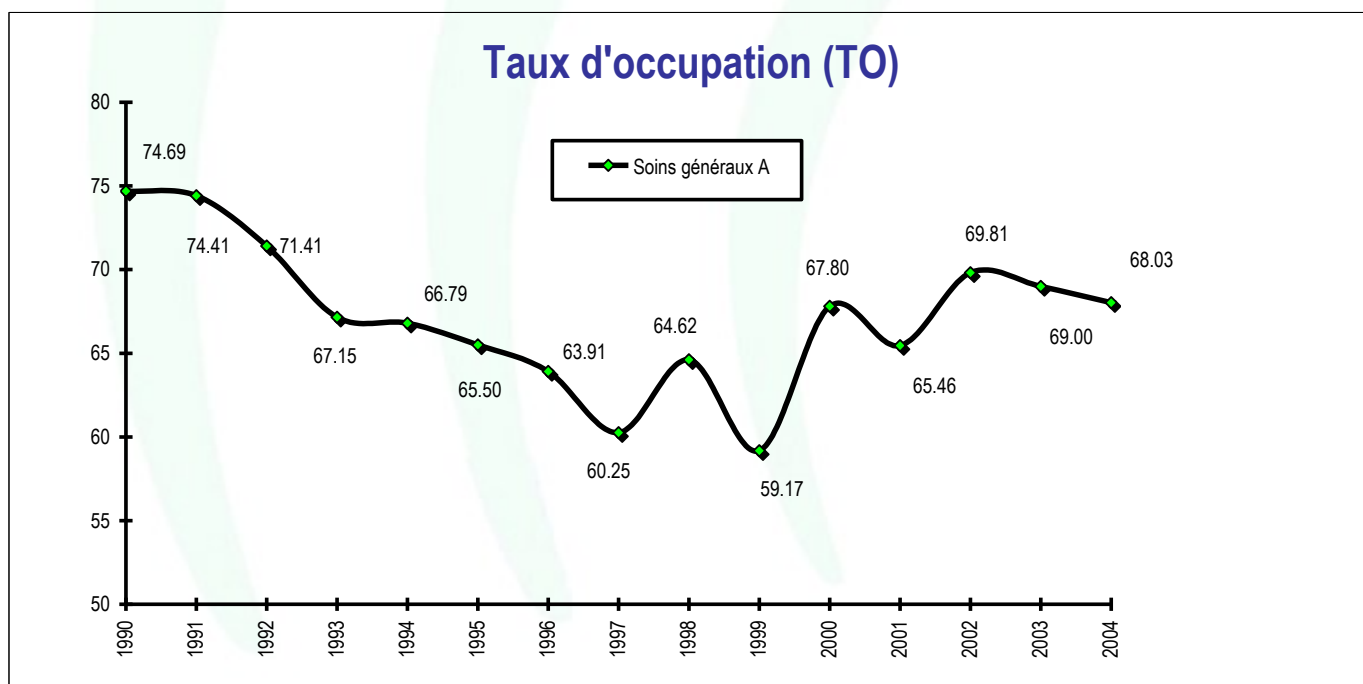
Près de **1100 lits A (soins aigus)**
 Près de **370 lits B (traitement et réadaptation)**
 Près de **430 lits C (hébergement médico-social)**

La FHV c'est également plus de **4'100 collaborateurs**, dont **340 médecins**.

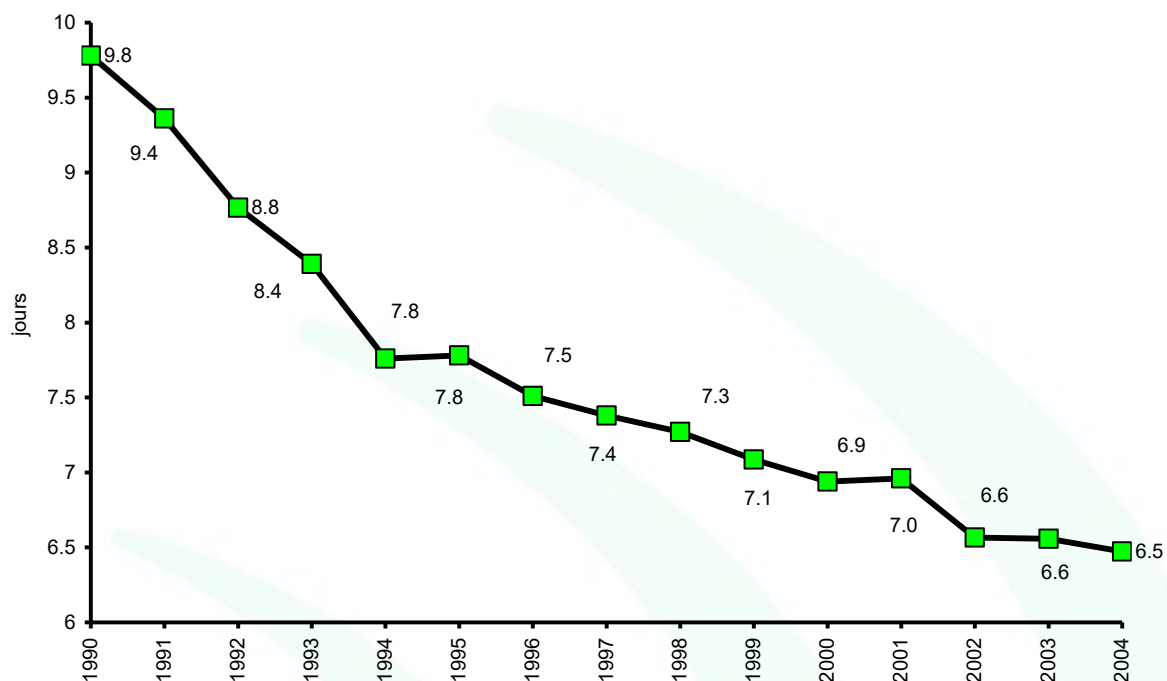
L'association représente un budget de fonctionnement annuel global (tous hôpitaux confondus) de l'ordre de **500 millions de francs**, dont plus de 70% dévolus aux charges liées au personnel.

Enfin, l'ensemble des hôpitaux de la FHV consomme plus de **75 millions de francs** de matériel médical et de médicaments par année.

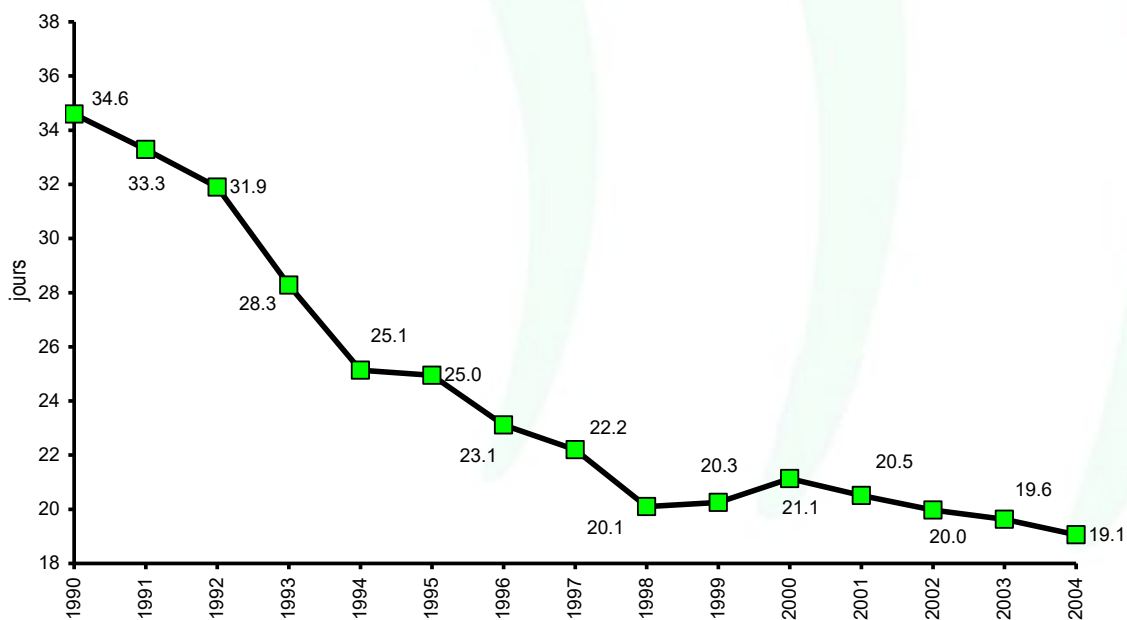
Ci-après quelques statistiques sous forme de graphiques :



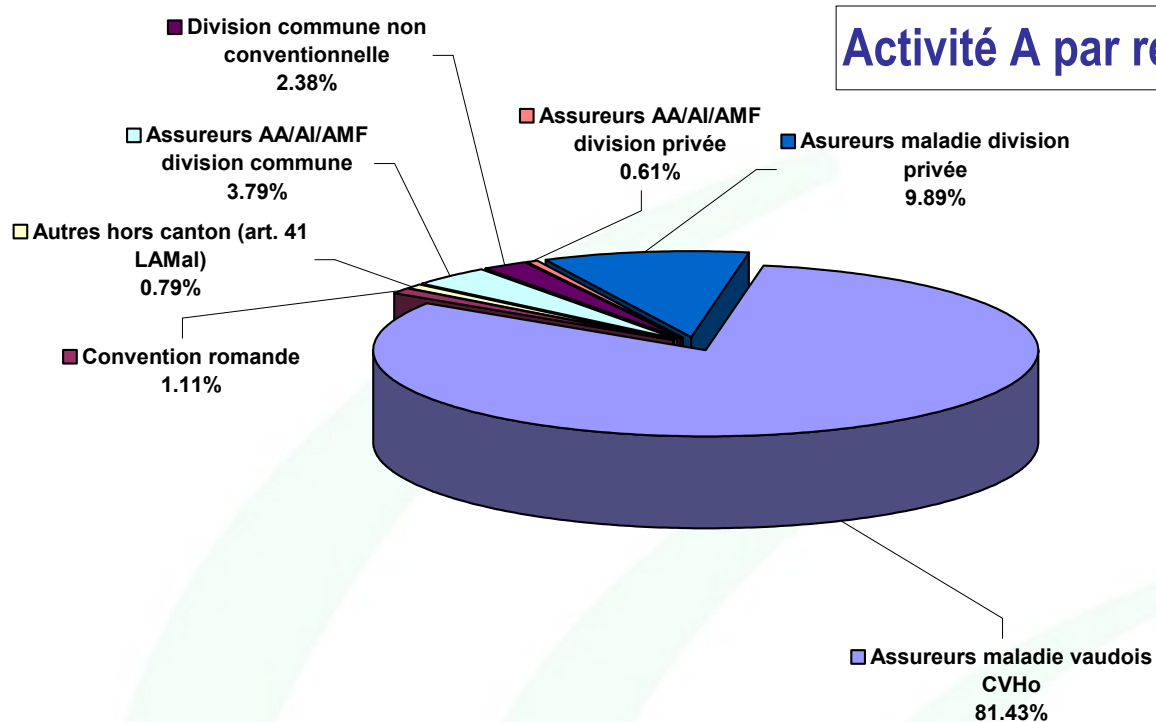
Durée moyenne de séjour A (DMS)



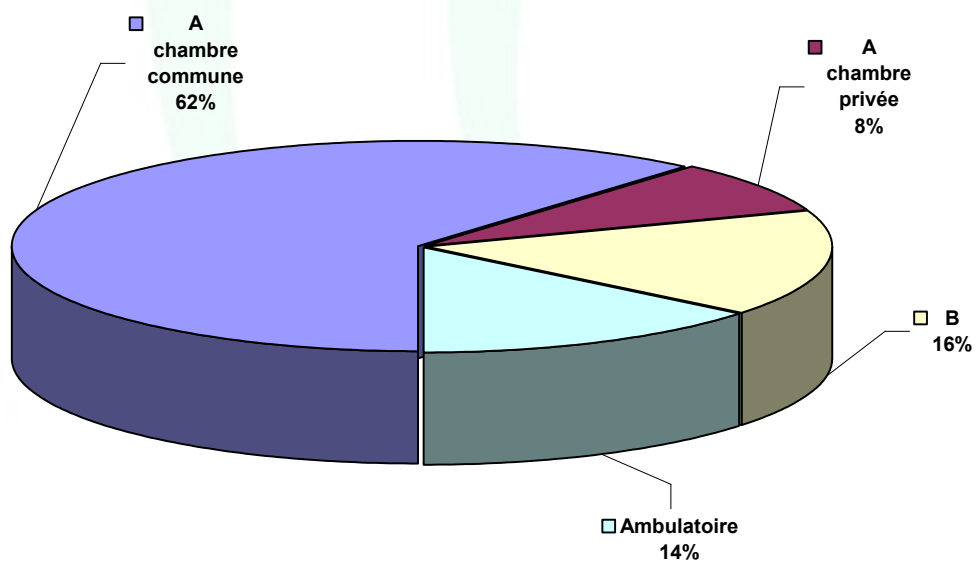
Durée moyenne de séjour B (DMS)



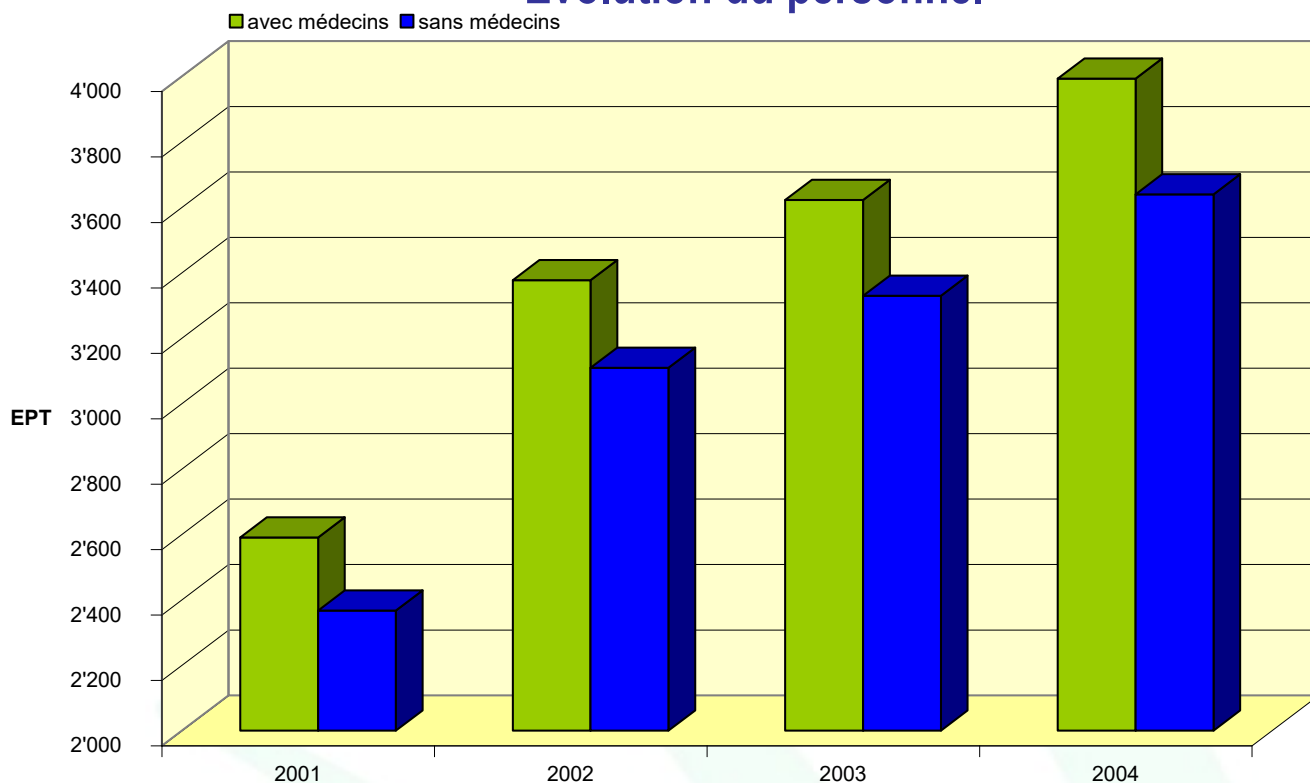
Activité A par répondant



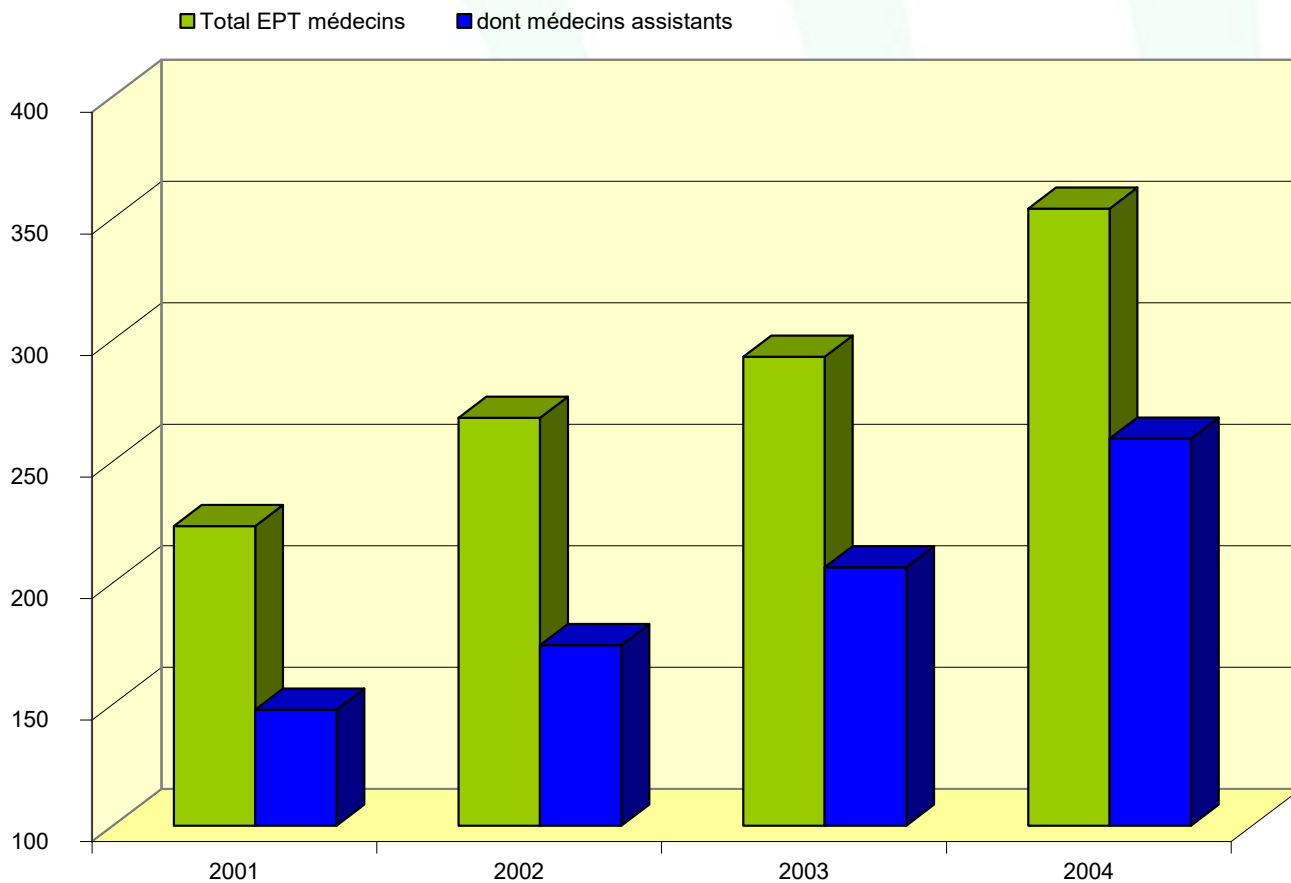
Activité réalisée



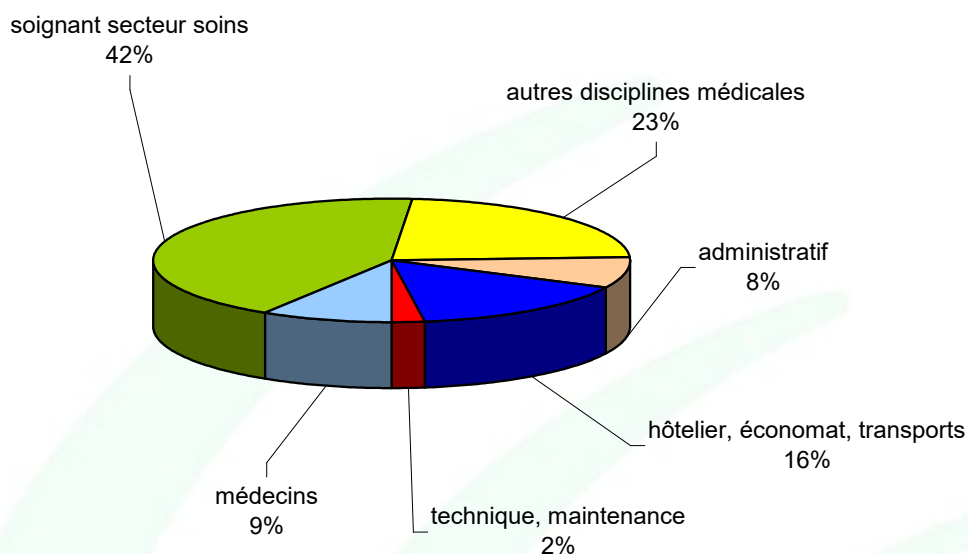
Evolution du personnel



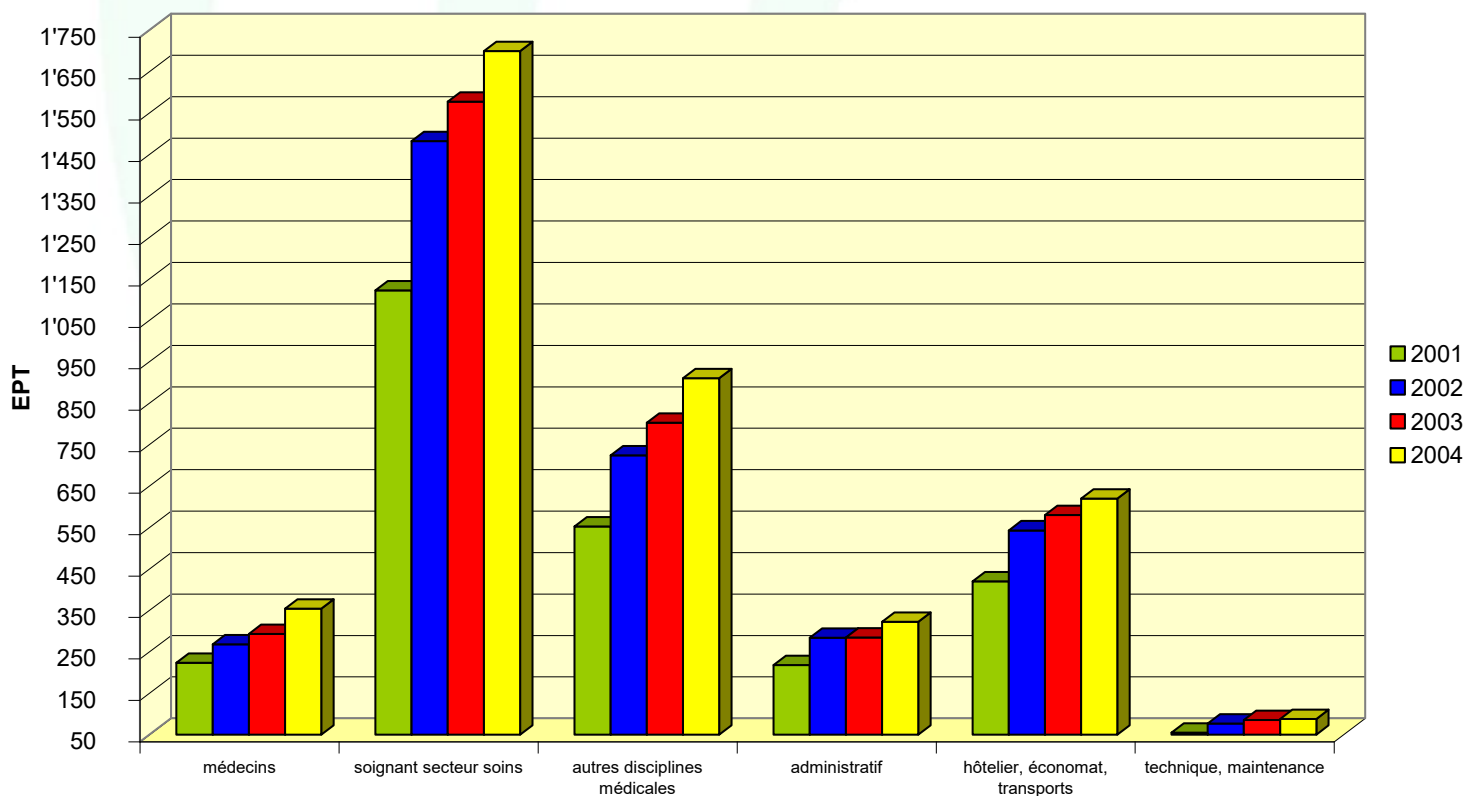
Evolution des EPT médecins



Répartition du personnel en 2004



Evolution du personnel selon secteur



Bilan au 31 décembre 2004

Compte	Actif		31.12.2004	31.12.2003
	Disponible		683'846.47	1'138'901.22
1000	Caisse		1'231.02	1'035.32
1020	BCV 714.45.95		263'657.60	503'955.30
1022	BCV 5070.42.52 Tarmed		418'957.85	633'910.60
	Réalisable à court terme		96'051.23	40'319.92
1050	Débiteurs		63'803.10	8'476.85
2012/2013	c/c débiteurs charges sociales		8'876.70	19'432.80
1053/1055	AFC, impôt anticipé à récupérer		1'412.42	2'875.60
1090	Actifs transitoires		21'957.01	9'532.67
1070/1071	Inventaires stock et classeurs		2.00	2.00
	Réalisable à moyen terme		4'804.18	36'096.51
1030/32/33	BCV 948.08.76 / CHF		4'477.80	35'172.95
1030/32/33	BCV 965.35.06 / USD		37.63	817.51
1030/32/33	BCV 960.27.54 / EUR		288.75	106.05
	Mobilisé		495'913.41	395'013.22
1110	Titres		477'126.41	471'162.22
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		1.00	14'000.00
1240	Installations & aménagement		124'635.00	15'700.00
	Total Actif		1'280'615.29	1'610'330.87

Compte	Passif		31.12.2004	31.12.2003
	Exigible à court terme		467'588.11	751'923.80
2090	Passifs transitoires		72'583.85	86'839.55
2000	Fournisseurs		46'492.55	96'410.85
2010/2011	c/c créanciers charges sociales		3'106.80	34'132.45
2007	c/c TVA		497.20	744.60
2091	Avances frais de projets		344'907.71	533'796.35
	Fonds affectés		298'923.11	346'227.81
2067	Fonds projets divers		85'633.42	135'633.42
2068	Fonds projet fusion FHV/ADIES		50'000.00	50'000.00
2220	Fonds projet TARMED		160'594.39	160'594.39
2064	Fonds soutien présidence H+		2'695.30	
	Fonds propres		514'104.07	512'179.26
2400	Capital		377'148.56	354'624.18
2410	Réserve FHV		135'030.70	135'030.70
	Bénéfice de l'exercice		1'924.81	22'524.38
	Total Passif		1'280'615.29	1'610'330.87

Produits

	LIBELLES	COMPTES 2003	BUDGET 2004	COMPTES 2004	DIFFERENCES Budget./comptes
	COTISATIONS				
6000	Cotisations membres FHV	1'248'261.00	1'232'077.00	1'232'076.00	-1.00
	Total cotisations	1'248'261.00	1'232'077.00	1'232'076.00	-1.00
	PRODUITS FINANCIERS				
6200	Intérêts créanciers	1'779.62	800.00	2'354.21	1'554.21
6220	Bénéfice s/ventes titres	8'692.38		2'360.79	2'360.79
6230	Revenus des titres	9'636.91	4'000.00	8'708.60	4'708.60
6240	Revenus des parts sociales	500.00	500.00	500.00	0.00
	Total produits financiers	20'608.91	5'300.00	13'923.60	8'623.60
	AUTRES PRODUITS				
6010	Ventes imprimés	2'984.27	3'000.00	303.45	-2'696.55
6020	Ventes publications			13'312.20	13'312.20
6030	Ventes classeurs FHV	649.80		6'784.75	6'784.75
6050	Produits divers	502.00		3'685.70	3'685.70
	Total autres produits	4'136.07	3'000.00	24'086.10	21'086.10
	PRODUITS ACCESSOIRES				
6510	Participation fonds Revues	15'423.68	30'000.00		-30'000.00
6520	Participation TARMED		140'000.00		-140'000.00
6560	Participations diverses	60'000.00		125'000.00	125'000.00
6100	Location APEQ	12'000.00	12'000.00	10'000.00	-2'000.00
6110	Location salle conférence				0.00
	Total produits accessoires	87'423.68	182'000.00	135'000.00	-47'000.00
	PRODUITS EXTRAORDINAIRES				
8110	Produits s/exercices antérieurs	46'110.00		13'800.00	13'800.00
	Total produits extraordinaires	46'110.00	0.00	13'800.00	13'800.00
	TOTAL PRODUITS	1'406'539.66	1'422'377.00	1'418'885.70	-3'491.30
	TOTAL DES CHARGES	1'384'015.28	1'401'501.00	1'416'960.89	15'459.89
	RESULTAT DE L'EXERCICE	22'524.38	20'876.00	1'924.81	-18'951.19

Charges

	LIBELLES	COMPTES 2003	BUDGET 2004	COMPTES 2004	DIFFERENCES Budget./comptes
	SALAIRES				
3000	Salaires	646'412.30	600'000.00	723'935.35	123'935.35
3001	Salairé contrôleur de gestion		120'000.00		-120'000.00
3002	Salairé consultant revue d'hospitalisation	12'600.00	25'000.00		-25'000.00
3003	Economiste C (Collaboration AVDEMS)	16'000.00	24'000.00	24'000.00	0.00
3004	CCT Santé	3'899.60	10'000.00	8'976.60	-1'023.40
	Total salaires	678'911.90	779'000.00	756'911.95	-22'088.05
	CHARGES SOCIALES				
3700	AVS/AII/APG	38'770.00		28'553.10	28'553.10
3701	Assurance chômage	8'895.60		6'445.65	6'445.65
3702	Allocations familiales	15'864.70		13'767.80	13'767.80
3710	Prévoyance professionnelle	48'474.40		54'586.80	54'586.80
3720	Assurance accidents LAA	762.00		757.10	757.10
3721	APG - maladie	16'009.70		19'581.40	19'581.40
3790	Autres charges sociales		140'000.00		-140'000.00
	Total charges sociales	128'776.40	140'000.00	123'691.85	-16'308.15
	AUTRES CHARGES DU PERSONNEL				
3900	Frais divers personnel	7'844.65	8'000.00	8'058.20	58.20
	Total autres charges du personnel	7'844.65	8'000.00	8'058.20	58.20
	AUTRES CHARGES D'EXPLOITATION				
4100	Loyers	55'200.00	55'200.00	72'495.00	17'295.00
4120	Chauffage/électricité	4848.15	5'000.00	5'871.55	871.55
	Total autres charges d'exploitation	60'048.15	60'200.00	78'366.55	18'166.55
	ENTRETIEN ET REPAR. EQUIPEMENTS				
4320	Maintenance matériel informatique	39'037.40	40'000.00	37'847.35	-2'152.65
4322	Frais site internet		5'000.00		-5'000.00
4323	Installation et aménagements	1'286.80	3'000.00	2'076.80	-923.20
4785	Installation et aménagements "LA RUCHE"			63'258.05	63'258.05
4324	Réparation matériel	611.15	2'000.00	1'066.85	-933.15
	Total entretien et répar. équipements	40'935.35	50'000.00	104'249.05	54'249.05
	CHARGES DES INVESTISSEMENTS				
4411	Amort. matériel informatique	3'981.20	10'000.00		-10'000.00
4412	Amort. aménagement et locaux	20'123.90	19'601.00	16'065.00	-3'536.00
4413	Amort. mobilier	16'200.00	16'200.00	13'999.00	-2'201.00
4416	Amort. site intranet	31'957.20	15'000.00		-15'000.00
	Total charges des investissements	72'262.30	60'801.00	30'064.00	-30'737.00
	CHARGES DES INTERETS				
4610	Frais bancaires	6'347.03	3'000.00	6'806.25	3'806.25
4615	Pertes sur ventes titres	31'760.54		29'991.81	29'991.81
4630	Provision pertes sur titres				0.00
4640	Différences de changes	4.43		746.60	746.60
	Total charges des intérêts	38'112.00	3'000.00	37'544.66	34'544.66
	FRAIS DE BUREAU ET D'ADMINISTRATION				
4700	Matériel de bureau d'usage courant	12'181.60	15'000.00	4'772.40	-10'227.60
4710	Taxes, ccp, téléphones	16'226.25	17'000.00	15'872.40	-1'127.60
4712	Taxes PTT	3'734.40	5'000.00	6'981.80	1'981.80
4715	Frais photocopieurs	12'769.30	14'000.00	13'437.60	-562.40
4720	Documentation professionnelle	6'641.60	7'000.00	5'824.00	-1'176.00
4725	Marketing (News, plaquettes ...)	35'842.20	36'000.00	44'951.85	8'951.85
4740	Recherche personnel	14'426.15	9'000.00	120.00	-8'880.00
4741	Frais de formation	8'207.00	15'000.00	5'610.00	-9'390.00
4742	Indemnités déplacements	8'872.85	12'000.00	12'483.35	483.35
4743	Frais divers et de représentation	12'334.65	12'000.00	7'578.80	-4'421.20
4745	Journées d'études et Congrès	3'462.34	5'000.00	7'701.15	2'701.15
4750	Matériel informatique	8'542.60	8'000.00	2'513.50	-5'486.50
4760	Fiduciaire	5'858.50	6'000.00	4'842.00	-1'158.00
4780	Conseils, juristes, avocats	21'882.60	25'000.00	23'024.20	-1'975.80
4781	Mandats divers	26'133.35	25'000.00	18'669.15	-6'330.85
4782	Charges projet Tarmed	30'000.00			0.00
4784	Cotisations, dons	5'751.44	7'000.00	7'737.98	737.98
4785	Charges projet fusion FHV/ADIES	50'000.00			0.00
4791	Comité, Ass. générale	21'473.10	25'000.00	29'595.45	4'595.45
4792	Pertes sur débiteurs	85.70			0.00
4793	GT divers, commissions internes FHV	45'207.05	48'000.00	51'999.90	3'999.90
4794	GT et sous-groupes CTR	3'639.20	5'000.00	2'317.35	-2'682.65
4795	GT et commissions paritaires				0.00
4796	Commissions diverses				0.00
4797	Frais divers GT				0.00
4799	Autres frais divers	1'896.50	2'000.00	3'626.15	1'626.15
	Total frais de bureau et d'administration	355'168.38	298'000.00	269'659.03	-28'340.97
	PRIMES ASSUR., TAXES, IMPOTS ET CHGES EXP.				
4900	Primes d'assurances	1'906.15	2'500.00	1'955.90	-544.10
4910	Taxes et cotisations			463.70	463.70
	Total primes d'assur., impôts et charges exp.	1'906.15	2'500.00	2'419.60	-80.40
	CHARGES EXTRAORDINAIRES				
34000	Charges exercices antérieurs et extraordinaires	50.00		5'996.00	5'996.00
	Total charges extraordinaires	50.00	0.00	5'996.00	5'996.00
	TOTAL CHARGES	1'384'015.28	1'401'501.00	1'416'960.89	15'459.89

Produits

	LIBELLES	BUDGET 2004	COMPTES 2004 provisoires	BUDGET 2005
	COTISATIONS			
6000	Cotisations membres FHV	1'232'077.00	1'232'076.00	1'290'766.00
	Total cotisations	1'232'077.00	1'232'076.00	1'290'766.00
	PRODUITS FINANCIERS			
6200	Intérêts créanciers	800.00	1'834.60	1'000.00
6220	Bénéfice s/ventes titres	0.00	0.00	0.00
6230	Revenus des titres	4'000.00	4'000.00	3'000.00
6240	Revenus des parts sociales	500.00	500.00	500.00
	Total produits financiers	5'300.00	6'334.60	4'500.00
	AUTRES PRODUITS			
6010	Ventes imprimés	3'000.00	303.45	500.00
6020	Ventes publications & classeurs FHV	0.00	20'116.30	3'000.00
6050	Produits divers	0.00	3'401.90	1'000.00
		3'000.00	23'821.65	4'500.00
	PRODUITS ACCESSOIRES			
6510	Participation fonds Revues	30'000.00	25'000.00	25'000.00
6520	Participation TarMed	0.00	0.00	0.00
6560	Participations Contrôleur de gestion	140'000.00	125'000.00	125'000.00
6100	Location APEQ	12'000.00	10'000.00	0.00
	Total produits accessoires	182'000.00	160'000.00	150'000.00
	PRODUITS EXTRAORDINAIRES			
44021	Produits s/exercices antérieurs	0.00	7'804.00	0.00
	Total produits extraordinaires	0.00	7'804.00	0.00
	TOTAL PRODUITS	1'422'377.00	1'430'036.25	1'449'766.00
	TOTAL CHARGES	1'401'501.00	1'430'396.00	1'420'200.00
	Résultat	20'876.00	-359.75	29'566.00

Charges

	LIBELLES	BUDGET 2004	COMPTES 2004 provisoires	BUDGET 2005
	SALAIRES			
3000	Salaires	600'000.00	600'000.00	612'000.00
3001	Salaire Contrôleur de gestion	120'000.00	124'000.00	124'000.00
3002	Salaire Consultant Revues hospitalisation	25'000.00	25'000.00	25'000.00
	Total salaires	745'000.00	749'000.00	761'000.00
	CHARGES SOCIALES			
	Total charges sociales	140'000.00	132'000.00	143'000.00
	AUTRES CHARGES DU PERSONNEL			
3900	Frais divers personnel	8'000.00	8'058.00	8'000.00
3910	Frais divers contrôleur de gestion	0.00	3'000.00	3'500.00
3920	Frais CCT Santé	10'000.00	8'000.00	10'000.00
3930	Economiste C (Collaboration AVDEMS)	24'000.00	24'000.00	24'000.00
	Total autres charges du personnel	42'000.00	43'058.00	45'500.00
	AUTRES CHARGES D'EXPLOITATION			
4100	Loyers	55'200.00	72'495.00	80'000.00
4120	Chauffage/électricité	5'000.00	5'500.00	6'000.00
	Total autres charges d'exploitation	60'200.00	77'995.00	86'000.00
	ENTRETIEN ET REPAR. EQUIPEMENTS			
4320	Maintenance matériel informatique	40'000.00	37'847.00	40'000.00
4322	Frais site internet	5'000.00	0.00	3'000.00
4323	Installation et aménagements	3'000.00	70'000.00	10'000.00
4324	Réparation matériel	2'000.00	1'611.15	2'000.00
	Total entretien et répar. équipements	50'000.00	109'458.15	55'000.00
	CHARGES DES INVESTISSEMENTS			
4411	Amort. matériel informatique	10'000.00	0.00	0.00
4412	Amort. aménagement et locaux	19'601.00	19'601.00	35'000.00
4413	Amort. mobilier	16'200.00	14'000.00	15'000.00
4416	Amort. site intranet	15'000.00	0.00	0.00
	Total charges des investissements	60'801.00	33'601.00	50'000.00
	CHARGES DES INTERETS			
4610	Frais bancaires	3'000.00	5'231.00	6'000.00
	Total charges des intérêts	3'000.00	5'231.00	6'000.00
	FRAIS DE BUREAU ET D'ADMINISTRATION			
4700	Matériel de bureau d'usage courant	15'000.00	5'000.00	8'000.00
4710	Taxes, ccp, téléphones	17'000.00	16'000.00	17'000.00
4712	Taxes PTT	5'000.00	7'500.00	7'000.00
4715	Frais photocopieurs	14'000.00	13'044.00	14'000.00
4720	Documentation professionnelle	7'000.00	6'641.60	7'000.00
4725	Marketing (News, plaquettes ...)	36'000.00	30'000.00	30'000.00
4740	Recherche personnel	9'000.00	120.00	4'000.00
4741	Frais de formation	15'000.00	6'000.00	12'000.00
4742	Indemnités déplacements	12'000.00	10'000.00	10'000.00
4743	Frais divers et de représentation	12'000.00	8'000.00	10'000.00
4745	Journées d'études et Congrès	5'000.00	8'000.00	8'000.00
4750	Matériel informatique	8'000.00	2'513.00	10'000.00
4760	Fiduciaire	6'000.00	5'858.50	6'200.00
4780	Conseils, juristes, avocats	25'000.00	20'000.00	25'000.00
4781	Mandats divers	25'000.00	20'000.00	20'000.00
4782	Charges projet TarMed	0.00	0.00	0.00
4783	Charges projets divers (statut & rémun.)	0.00	40'000.00	0.00
4785	Charges projet Fusion ADIES/FHV	0.00	0.00	0.00
4784	Cotisations, dons	7'000.00	7'740.00	7'500.00
4791	Comité, Ass. Générale	25'000.00	20'000.00	20'000.00
4792	Pertes sur débiteurs	0.00	85.70	0.00
4793	GT divers, commissions internes FHV	48'000.00	45'207.05	48'000.00
4797	Frais divers GT	5'000.00	2'317.00	5'000.00
4799	Autres frais divers	2'000.00	3'626.00	2'000.00
	Total frais de bureau et d'administration	298'000.00	277'652.85	270'700.00
	PRIMES ASSUR., TAXES, IMPOTS ET CHGES EXP.			
4900	Primes d'assurances	2'500.00	2'400.00	3'000.00
	Total primes d'assur., impôts et charges exp.	2'500.00	2'400.00	3'000.00
	TOTAL CHARGES	1'401'501.00	1'430'396.00	1'420'200.00

Affaire traitée par

Révision/SA/AY
25/2

A l'assemblée des délégués de la

**Fédération des Hôpitaux
Vaudois - FHV**

PRILLY 2004

Lausanne, le 4 avril 2005/ki

Mesdames, Messieurs,

En notre qualité d'organe de révision, nous avons vérifié la comptabilité et les comptes annuels (bilan et compte d'exploitation) de votre fédération pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2004, 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 Règles 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.

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. 1'280'615.29

et dont :

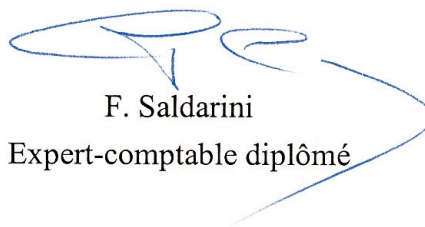
- le compte d'exploitation présente pour
l'exercice 2004 un excédent de produits de Fr. 1'924.81

porté en augmentation du compte de capital qui s'élève ainsi à Fr. 379'073.37.

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

L'organe de révision

OFISA


F. Saldarini
Expert-comptable diplômé


G. Aeby
Comptable diplômé

Annexes : - Bilan
- Compte d'exploitation.

RESOLUTION

Le 19 novembre 2003, les 13 établissements membres de la Fédération des hôpitaux vaudois, 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 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.

Forte 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

