



75^e

Rapport de gestion

Exercice 2005

MEMBRES

LITSA

eHnv – Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois, Yverdon-les-Bains, St-Loup, Orbe, La Vallée

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

Hôpital du Pays-d'Enhaut, Château-d'Oex

CSSC – Centre de Soins et de santé communautaire du Balcon du Jura vaudois, Sainte-Croix

EHC – Ensemble Hospitalier de la Côte, Morges

LITS B

eHnv – Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois, Chamblon, Orbe

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

Fondation Plein Soleil, Lausanne

Fondation Rive-Neuve, Villeneuve

Hôpital de Lavaux, Cully

Institution de Lavigny, Lavigny

EHC – Ensemble Hospitalier de la Côte, Aubonne, Gilly

PSY

Fondation de Nant, Corsier-sur-Vevey

EMS

EMS Les Cerisiers, Payerne



Fédération des hôpitaux vaudois

Comité exécutif	3
Editorial du Président	3
Secrétariat général	4
Le mot du Secrétaire général	4
Etablissements membres	4
Hôpital du Chablais	4
Hôpital du Chablais – CTR Miremont.....	5
Hôpital Riviera	6
eHnv - Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois	7
GHOL – Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique.....	7
Hôpital de Lavaux.....	8
CSSC du Balcon du Jura vaudois.....	9
Fondation Rive-Neuve.....	9
EHC – Ensemble Hospitalier de La Côte	10
HIB – Hôpital Intercantonal de la Broye	10
Faits marquants de l'année 2005	11
Election du nouveau Comité exécutif.....	11
Organisation du secrétariat général	11
Gestion courante du secrétariat général	12
Etablissements membres	12
Conférence des directeurs généraux	12
Conférence des directeurs médicaux.....	12
Communication	12
Fusion FHV-FHVi	12
Les grands dossiers de la FHV	12
Monitoring et négociations TarMed.....	12
CCT du domaine sanitaire vaudois	12
Financement des hôpitaux	13
Statut et rémunération des médecins	13
Médecins assistants	13
Hébergement médico-social	13
Nouveau financement B	14
Reporting-controlling	14
Projet de modification de la LPFES	14
Mise en place d'un DataWareHouse (DWH) FHV.....	14
Comparaison de dotations VD-BE	14
Enquêtes de satisfaction.....	14
CADES.....	14
Alarmes sécurité.....	14
Pandémie de grippe aviaire	14
Statistiques	15
Résolution FHV	19
Bilan & comptes 2005	20
Budget 2006	25
Organe de révision Ofisa	28

Présidence*M. Marcel Blanc*

Ancien Conseiller d'Etat

Vice-Présidence*M. Claude Recordon*

Syndic d'Orbe

Membres*M. Pierre Badoux*

Notaire, Le Sentier

M. Dominique Kohli

Membre du Conseil d'administration de l'Ensemble hospitalier de la Côte (EHC)

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 généraux de la FHV
Directeur général, Hôpital Riviera**Secrétaire avec voix consultative***M. Robert P. Meier*

Secrétaire général de la FHV.

L'année 2005 a été celle de la réunification. Cette réunification est certainement moins spectaculaire que celle des deux Allemagnes en 1989, mais à notre échelle c'est un événement très important et très favorable pour la défense de nos intérêts et pour l'avenir de la Fédération des hôpitaux vaudois.

C'est également un beau cadeau de départ que nous avons pu offrir à notre ancien Président Marcel Blanc qui a beaucoup œuvré pour que nous nous retrouvions ainsi tous unis sous la même bannière. Nous pouvons encore le remercier chaleureusement pour tout ce qu'il a apporté à notre association tout au long de ces dernières années.

Mais cette belle unité est fragile et des dossiers importants sont susceptibles d'apporter la discorde au sein de notre fédération. Je pense, vous l'imaginez bien, au nouveau statut et salariat des médecins-chefs qui a été introduit au 1er janvier 2005. Nous avons, en effet, rencontré de nombreuses difficultés pour sa mise en place et à l'heure du bilan, après la première année d'application, bien des divergences sont encore présentes. Le plus dommageable dans tout ceci est certainement le risque de blocage étroitement lié à des suspicions quand à l'intégrité de tel ou tel hôpital de la fédération.

Je lance ici un appel à la raison de tous les membres pour qu'une solution soit trouvée. La FHV ne pourra se montrer à la hauteur des ambitions de ses membres que si elle est totalement soudée. Ce n'est qu'ainsi qu'elle saura être un partenaire sérieux et une force de propositions reconnue.

Un autre dossier important a occupé notre fédération l'année dernière, c'est celui du nouveau modèle de financement hospitalier. Si en fin d'année 2005, c'est d'un commun accord avec l'Etat que sa mise en application a été reportée d'une année - ce qui semblait soulager tout le monde - 2006 sera l'année des derniers réglages. A l'heure où j'écris ces lignes, déjà mi juin, le temps presse. Il y a encore énormément de travail pour être prêt. Nous devons être attentifs aux conséquences des choix proposés, tout en veillant à ce que l'on ne nous reproche pas de faire traîner les choses. Il en va de notre crédibilité.

*Claude Recordon**Président de la FHV depuis le 1^{er} janvier 2006*

M. Robert P. Meier
Mme Patricia Albisetti
M. Blaise Meyer
M. Alexis Berger
Mme Marianne Pahud
Mme Ariane Bernichon
M. Stéphane D'Andréa

Secrétaire général
Secrétaire générale adjointe
Economiste
Contrôleur de gestion
Secrétaire Assistante
Secrétaire Assistante
Réceptionniste

Le Mot du Secrétaire général

Parmi les nombreux événements qui ont marqué l'année 2005, j'en retiendrais particulièrement trois.

Le premier est certainement celui qui m'est apparu comme le plus réjouissant mais aussi celui qui a contribué à modifier sensiblement la manière de faire du secrétariat général de la FHV. Avec le retour de l'Ensemble hospitalier de la Côte (EHC) au sein de notre association et donc avec l'unité retrouvée des hôpitaux privés reconnus d'intérêt public du canton, c'est une étape importante du développement de notre association qui a été franchie. Le fait de parler d'une seule voix est à l'évidence un facteur important de consolidation et de réussite dans les nombreuses et difficiles négociations que nous menons. Cela demande également un effort supplémentaire d'intégration et de compréhension mutuelle, à la fois source d'amélioration, d'affermissement et parfois de contrastes. En tout état de causes, il s'agit bien d'une formidable opportunité qui nous est donnée de réaffirmer avec force les valeurs auxquelles nous sommes attachées, soit la souplesse du talent privé et les devoirs liés à la reconnaissance d'intérêt public.

Le changement de statut et l'introduction du salariat des médecins-chefs au 1^{er} janvier 2005 ont constitué un bouleversement profond et durable des relations entre médecins et hôpitaux. L'aboutissement de ce projet, après plus de cinq années de travail, constitue à l'évidence le deuxième point fort de cette année écoulée. Ce changement culturel fondamental ne sera pas assimilé rapidement. Il va demander des ajustements méthodologiques et des corrections radicales avant d'être véritablement accepté par tous. Il va surtout demander des efforts de communication indispensables de la part des instances administratives, mais également une résolution forte de nos partenaires pour faire évoluer les mentalités. Un retour en arrière n'est pas envisageable. De trop grandes divergences de vues entre établissements de la FHV ne pourraient conduire qu'à un affaiblissement dangereux de notre association. Nous n'avons donc pas d'autre choix que de réussir ensemble.

Enfin, il me semble important de ne pas terminer l'année écoulée sans évoquer le changement de Président au Comité exécutif de la FHV. Le départ de Marcel Blanc après deux mandats passés à la tête de notre association est un moment charnière de notre histoire. Le Président Blanc a été élu le 14 juin 1999 à Aigle par la totalité des délégués des ensembles hospitaliers. Reconnu unanimement par nos partenaires du monde de la santé, il a marqué de son empreinte les choix politiques de notre fédération durant les six dernières années. Il a su conduire la FHV avec un mélange de fermeté et un souci constant de simplicité et d'efficacité. Mais il l'a surtout dirigé avec une ténacité teintée d'humour, voire parfois d'ironie, qualités indispensables au maintien de la cohésion

et de la confiance des membres ! Il nous laisse aujourd'hui une fédération unie, complète et déterminée. Pour cela, nous lui en sommes infiniment reconnaissants. C'est Claude Recordon qui lui succède à partir du 1^{er} janvier 2006. Vice-président dévoué et expérimenté, il a accompagné et soutenu les mutations de notre association durant ces dernières années. Il est à la fois le garant d'une continuité essentielle et d'un engagement réactualisé, nécessaire face aux nombreux challenges qui seront les nôtres dans les prochains mois.

Robert P. Meier
Secrétaire général

ETABLISSEMENTS MEMBRES



HDC — Hôpital du Chablais Aigle / Monthey / Leysin

Direction générale : M. Pierre Loison

Un hôpital en pleine activité



Des activités soutenues dans l'ensemble des secteurs de l'Hôpital. Une forte activité hospitalière, mais également ambulatoire, en hospitalisation de jour, et dans les services d'urgences,

aussi bien pour le site d'Aigle que pour celui de Monthey.

Cet important volume d'activités va impliquer, à court terme, un certain nombre de modifications architecturales afin de maintenir la qualité de nos prestations.

Investissements conservatoires

Si l'Hôpital du Chablais a longtemps résisté à l'élaboration d'un programme d'investissements de ce type, tant les délais apportés au projet de Rennaz que l'augmentation importante de l'activité qu'il connaît aujourd'hui l'oblige à définir un certain nombre de priorités et de secteurs qui, dans l'intervalle, doivent impérativement être améliorés.

Ces investissements sont destinés à assurer une exploitation optimale avant l'ouverture de l'Hôpital de Rennaz. Ils seront d'autant plus « intelligents » que l'utilisation future des sites actuels sera bientôt connue.

Un indispensable fonctionnement en réseau

Une telle occupation entraîne bien évidemment une baisse de la durée moyenne de séjour. Elle se ferait au détriment du patient si son séjour n'était pas préparé en terme de durée, mais surtout au niveau de sa sortie de l'Hôpital avec la collaboration du BRIO (Bureau Régional d'Information et d'Orientation) qui, dans le Chablais, assure également la liaison avec les CTR, l'Hôpital gériatrique, les EMS et les Soins à domicile.

Ce BRIO, qui intègre la liaison, garantit, dans toute la mesure du possible, que le patient soit au bon endroit, au bon moment, en fonction de son état de santé. Seule cette forte inscription de l'Hôpital du Chablais dans son réseau de soins, la Fédération de Soins du Chablais, lui permet d'assumer pleinement sa mission. L'HDC réalise chaque jour les importants apports de

cette structure qui peut certainement être qualifiée d'exemplaire.

Il convient de mettre en évidence que cette activité en constante croissance a été assumée avec une grande cohésion entre les différents services, ce qui renforce « l'esprit d'entreprise » de l'établissement qui peut compter sur des cadres fortement engagés dans le présent mais qui regardent aussi l'avenir et donc l'Hôpital Riviera-Chablais avec une certaine impatience.

Au chapitre des ressources humaines, l'accent a été mis sur la prévention et sur la santé des collaborateurs. En effet, des projets ont vu le jour, comme l'Hôpital sans fumée ainsi qu'une campagne de prévention et de dépistage des maladies cardiovasculaires qui a été mise en œuvre grâce au soutien financier de la Fondation André Manzini.

Convention d'hospitalisation Chablais

L'Hôpital du Chablais a pu, avec le soutien de la Fédération des Hôpitaux Vaudois (FHV) et du Réseau Santé Valais (RSV), négocier avec santésuisse Vaud et Valais, une convention d'hospitalisation Chablais qui instaure une facturation selon le principe des APDRG, soit un forfait par pathologie pour l'ensemble de son activité « hospitalisés » dès le 1^{er} janvier 2005.

Parallèlement, les recettes ambulatoires valaisannes se sont améliorées grâce aux revalorisations successives de la valeur du point TarMed obtenues par le RSV, portant celle-ci à Fr. 0.89 dès le 1^{er} janvier 2006, la rapprochant ainsi progressivement de la valeur vaudoise.

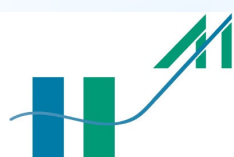
Equilibre des comptes

Une amélioration sensible des tarifs et de très bonnes activités ne permettraient pas à elles seules de garantir l'absence de déficit, objectif ambitieux fixé par les 2 Services de Santé Publique vaudois et valaisan.

La recherche de l'équilibre des comptes s'est concrétisée par la poursuite des économies déjà identifiées et par des améliorations de l'organisation.

Si les progrès de la comptabilité analytique permettent aujourd'hui à l'Hôpital du Chablais de répondre aux exigences de santésuisse, sa conception et son organisation offrent des indicateurs économiques particulièrement pertinents pour l'analyse des différents secteurs d'activités.

Le résultat positif de Fr. 789'000.- qui sanctionne l'exercice 2005 représente moins de 1.2 % des recettes de l'HDC, ce qui le ramène ainsi à l'équilibre de ses comptes après un déficit de même importance en 2004. Parallèlement, diverses corrections de nature comptable permettent de dégager un excédent positif de Fr. 938'000.- sur les exercices antérieurs à 2005.



HDC - Miremont

Une activité réjouissante également à Leysin qui a, bien sûr, une influence positive sur le résultat économique de l'HDC-Miremont qui dégage un résultat de Fr. 70'000.- pour 2005.

Une démarche qualité, devant aboutir à une certification SPEQ en 2006, a été entreprise pour le CTR et la division C.

Le Bâtiment de la Mésange a été partiellement démoli afin de permettre la création d'un parking pour le personnel, ce qui libérera des places de parc pour les visiteurs, tout en réalisant une entrée spécifique pour les fournisseurs ainsi qu'un accès vers la partie sud du bâtiment pour les véhicules du service du feu, améliorant ainsi la sécurité incendie et ouvrant la voie aux machines nécessaires à l'entretien des nombreux murs que comptent les jardins.



Collaboration HDC-HR, une réalité

Le groupe de coordination et les Directions générales de l'Hôpital du Chablais et de l'Hôpital Riviera s'emploient activement à cultiver le rapprochement culturel qui est le fer-

ment de base indispensable à la réalisation de l'Hôpital Riviera-Chablais. L'avènement et le développement de ce nouvel établissement hospitalier impliquent la mise en place simultanée des règles nécessaires à la gouvernance et au bon fonctionnement de cette authentique entreprise de santé, pour le bien et dans le respect de ses patients et de ses collaborateurs.

Au-delà du projet architectural, c'est en effet en premier lieu un véritable projet d'entreprise qu'il faut réaliser.

Premier signe visible de cette large collaboration : la création d'une brochure d'accueil commune pour les patients. Elle s'est aussi concrétisée par la participation de l'Hôpital du Chablais à la Commission d'éthique de l'Hôpital Riviera.

La réflexion s'est également étendue aux structures communes à mettre en place dans l'intervalle nous séparant de l'ouverture de l'Hôpital de Rennaz, car seule cette anticipation offrira la possibilité de réaliser la fusion de ces deux établissements dans les meilleures conditions médicales, économiques, sociales, politiques et culturelles.

Hôpital Riviera-Chablais, Rapport complémentaire

MM. les Conseillers d'Etat Pierre-Yves Maillard et Thomas Burgener, Chefs des Départements de la Santé Publique vaudois et valaisan ont souhaité mettre en œuvre une nouvelle étude afin d'élargir les bases de ce dossier et consolider l'option choisie avant de démarrer le programme des locaux. Elle comprenait :

1. l'examen des missions futures des sites existants ainsi que l'évaluation du coût de ces mutations (Samaritain, Providence, Montreux, Mottex, Miremont, Aigle et Monthey) ;
2. l'actualisation de l'estimation des gains économiques et qualitatifs liés à la réalisation du futur Hôpital Riviera-Chablais ;
3. la détermination du nombre de lits de l'Hôpital Riviera-Chablais de Rennaz, ainsi que celui de ses 2 antennes CTR de Monthey et Vevey.

L'ensemble de ces travaux qui conduira à la réalisation du cahier des charges et du programme des locaux du futur Hôpital Riviera-Chablais, servira de base à la présentation devant les Grands Conseils vaudois et valaisan pour la demande de

crédit du concours d'architecture, d'acquisition du terrain et des études de détails.

Réponse à l'interpellation des députés Borloz et consorts

Depuis que la création de l'Hôpital Riviera-Chablais a été reconnue comme une priorité dans le rapport de politique sanitaire présenté en décembre 2003 au Grand Conseil vaudois et qu'il a été réaffirmé dans le concept hospitalier valaisan élaboré par le Conseil d'Etat valaisan en janvier 2004, c'est la première fois que le sujet était à nouveau abordé sur le plan politique. Il est intéressant de constater que le planning a été confirmé.

L'interpellation des députés Borloz et consorts posait un certain nombre de questions sur l'avancement des travaux de l'Hôpital Riviera-Chablais. Dans sa réponse au Grand Conseil, le Conseil d'Etat vaudois revisitait le planning de réalisation de l'Hôpital de Rennaz :

- 2006 programme des locaux
- 2007 vote des crédits d'études et concours d'architecture
- été 2009 vote des crédits d'investissement et début des travaux
- fin 2012 ouverture de l'Hôpital Riviera-Chablais à Rennaz



La réussite d'un hôpital, et plus encore celle d'un nouvel établissement sur un nouveau site, nécessite un large appui de sa population.

C'est un des principaux buts des Amis de l'Hôpital Riviera-Chablais,

Association qui résulte de la fusion des Amis de l'Hôpital du Chablais et de l'ASHUR (Association de Soutien à l'Hôpital Unique de la Riviera) et qui éditent à 80'000 exemplaires, « **HôplInfo** », leur journal d'information distribué dans tous les ménages du Chablais et de la Riviera.

Les Amis de l'HRC soutiennent sans réserve la création de l'Hôpital Riviera-Chablais à Rennaz car un tel établissement de plus de 300 lits permet d'atteindre le seuil de viabilité pour un hôpital de soins aigus sur le plan humain, médical et économique.

En outre, un Hôpital de 300 lits est un établissement à taille humaine qui offre une qualité d'accueil et de prise en charge supérieure à celle de l'organisation multisite actuelle.



Hôpital Riviera

Direction générale : M. Jean-François Brunet
Direction administrative : M. Jean-Pierre Butty
Direction RH & Projets : M. Daniel Drainville

L'année 2005 peut être considérée comme une étape clé dans la vie de l'institution. En effet, Monsieur Daniel

Schmutz, président de la Fondation de l'Hôpital Riviera dès sa création en 1998 (fusion des hôpitaux de Montreux, du Samaritain et de Mottex), puis de la Fondation des Hôpitaux de la Riviera (arrivée de la Providence) dès 2004, a transmis les rennes de l'établissement à Monsieur Pierre Rochat qui entrera en fonction le 1er janvier 2006. Cette transition s'inscrit dans la continuité et la perspective de voir la réalisation du projet de construction d'un hôpital unique pour les régions de la Riviera et du Chablais se concrétiser à l'échéance 2013.

Ainsi, après ces deux fusions et leurs cortèges de restructurations, les choses se mettent progressivement en place. D'une manière générale, la nouvelle répartition des disciplines médicales a été bien comprise du public. Le personnel, toutes catégories confondues, a collaboré activement à cette démarche. Quant à la direction générale, elle s'est étoffée par la venue, en cours d'année, d'un directeur médical, le Docteur Philippe Saegesser, et d'un directeur des soins en la personne de Pierre Horner, fonctions indispensables à la conduite d'une entreprise aussi complexe. Et enfin, cerise sur le gâteau, l'exercice présente un résultat financier équilibré (bénéfice de Fr 57'000.-).

Courant novembre, le Grand conseil a accepté l'octroi d'un crédit de Fr 5'951'000.- destiné à financer des travaux dits « conservatoires » sur les sites de Montreux, de Mottex et du Samaritain. Nos remerciements vont à l'exécutif et au parlement de notre canton pour leur compréhension dans le traitement de ce dossier. Ils ont été conscients de la nécessité de maintenir des structures performantes répondant à tous les critères de sécurité jusqu'à l'ouverture du futur hôpital unique. Les travaux ont maintenant débuté. Conjointement à ce crédit, la fondation de soutien de notre hôpital a accepté de financer des travaux, non pris en charge par le canton, à hauteur de Fr 3'500'000.-.

Pour la deuxième année consécutive, le taux de rotation de personnel a diminué pour passer de 13.5% à 10.46%. Ce constat est d'autant plus réjouissant si l'on considère que la durée moyenne d'ancienneté est de 8,5 ans pour un effectif de 840 équivalents plein temps. Le taux d'absentéisme a, quant à lui, diminué de 6.99% à 6.83%.

La certification SPEQ réadaptation et ISO 9001 version 2000, dans les domaines d'activités de la réadaptation, des suites de traitements et des soins palliatifs a été obtenue en 2004. L'audit de suivi annuel a été passé avec succès grâce à la collaboration active de toutes et tous.

Toujours dans le cadre de la démarche qualité, nous relevons avec plaisir la réussite de l'audit conduit par Swissmedic concernant le processus d'autotransfusion.





eHnv - Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois

Direction générale : M. André Allmendinger

L'exercice 2005, premier à se dérouler sous l'égide des eHnv, représente un changement fondamental pour les cadres, collaborateurs et partenaires, celui d'appréhender la gestion de ce nouvel ensemble hospitalier comme faisant partie d'un tout au service d'une vaste région, géographiquement la zone sanitaire la plus étendue de notre canton.

Pour certains, c'était une gageure de penser que ce regroupement pouvait se faire dans de bonnes conditions : l'objectif prioritaire de l'année 2005 a été la mise en place d'une nouvelle organisation permettant à 5 sites, 3 filières de soins : soins aigus (A), réadaptation et soins palliatifs (B) et hébergement (C), 2 équipes de direction, 1600 collaborateurs, 115 médecins et 2 EMS associés de fonctionner en toute harmonie, malgré des philosophies très différentes.

Les deux axes principaux de cette réorganisation ont été : continuer à offrir à la population des soins de haute technicité, de proximité et de qualité et maintenir les emplois en effectuant certes des rocadés entre services, voire sites, mais surtout en veillant à exploiter le potentiel existant en faisant les bons choix dans l'attribution des postes afin de garantir une bonne qualité de management.

La difficulté n'est pas de comprendre les idées nouvelles, mais d'échapper aux idées anciennes

(Citation de John Maynard Keynes).

La préparation du transfert du secteur mère-enfant, différé de fin juin à fin décembre 2005, pour finalement se concrétiser le 20 février 2006, a généré de grandes manœuvres sur les sites d'Yverdon-les-Bains et de Saint-Loup. A cela, il a fallu ajouter la préparation de la fermeture du bloc opératoire de Saint-Loup, les nuits et les week-ends et jours fériés, impliquant la rédaction de nombreuses procédures liées au tri et à l'orientation des patients.

A côté de ces problèmes spécifiques à la fusion, une révision de l'organisation médicale dans son ensemble a été nécessaire. Les affaires médicales transverses sont traitées au sein d'un conseil médical, garant d'une politique médicale eHnv, formé des 5 administrateurs médicaux des sites, des 2 doyens et de 4 délégués des collèges. Par ailleurs, 5 commissions médicales (1 par site) règlent les affaires médicales propres aux services médicaux des sites.

Le comité directeur a également dû se réorganiser en créant un plan d'actions, en définissant l'organisation du projet de regroupement et sa planification, l'organisation financière 2005, la problématique du transfert des patrimoines des entités aux eHnv, le fonctionnement avec les fondations de soutien des différents établissements. De quoi occuper de multiples séances sans compter les nombreuses commissions ad hoc qui ont mobilisé les membres du comité sur

des sujets particuliers, en fonction de la nouvelle répartition des représentations.

Parallèlement, la gestion des sites a été menée au niveau des cadres, avec la constitution d'un état-major devant assurer le pilotage des eHnv, sous la houlette du directeur général. C'est ainsi que la philosophie principale de notre organisation prit forme : un administrateur par site, garant du bon fonctionnement de l'exploitation et garantissant la stabilité et la défense du site dans le respect de la philosophie globale avec comme contrepoids, des responsables transverses (médical, experts filières soins A, B et C, logistique, ressources humaines, qualité et finances) ayant pour mission de donner un support métier professionnel aux administrateurs de sites et de garantir l'application des procédures définies.

Cette conception a permis d'éviter une déstabilisation des sites qui ont dû faire face à leurs activités habituelles avec leur concert de problèmes quotidiens.

A cela se sont ajoutés de nombreux et importants chantiers rendus obligatoires pour faire face aux transferts des différents secteurs : construction d'une nouvelle annexe sur le site d'Yverdon et d'un nouveau garage pour les ambulances ainsi que diverses transformations et réfections de certains secteurs sur les sites d'Yverdon et de Saint-Loup plus particulièrement.

Et comme si toutes ces activités ne suffisaient pas, 2005 a été l'année de la mise en œuvre de la nouvelle rémunération des médecins chefs qui a engendré une insécurité budgétaire sur les recettes escomptées en laissant planer un flou durant toute l'année sur les résultats qui se soldent par un bénéfice d'environ 1 % de notre chiffre d'affaires, ce qui est magnifique en regard du budget déficitaire accepté au début de l'année.

Prétérêts par l'entrée en vigueur du nouveau tarif TarMed, le statut des médecins agréés a généré également des négociations chronophages qui ont fort heureusement débouché sur des solutions satisfaisantes, bien que provisoires. Elles permettent toutefois le maintien de prestations spécialisées, indispensables au bon fonctionnement des hôpitaux.

Cette année, riche en événements, n'a pas eu d'influence notable sur le nombre de patients et de résidents pris en charge, l'activité étant restée constante, voire en légère augmentation.

Le monde sanitaire est en évolution constante. Nous avons besoin de l'engagement, des disponibilités et des compétences de chacun, sans oublier notre association faitière, la FHV, le partenaire qui nous épaula sur tous les fronts.

Les eHnv – les établissements à la hauteur des attentes des Habitants du nord vaudois.



GHOL - Groupement hospitalier de l'Ouest lémanique

Direction générale : M. Daniel Walch

Répondre à vos besoins de santé et vous assurer la sécurité, avec comme corollaire votre confiance, sont nos mis-

sions essentielles. Nos équipes médicales, soignantes et de logistique s'y sont efforcées 24 heures sur 24, toute l'année 2005.

Les événements marquants de 2005 sont trop nombreux pour être repris ici exhaustivement.

Avec le soutien de Mesdames et Messieurs les Députés de nos deux districts, le Grand Conseil a accepté en mars 2005 le projet d'extension de l'Hôpital de Nyon. Les premiers travaux de terrassement ont débuté fin mai 2005.

En parallèle, les travaux d'agrandissement du pavillon des laboratoires au profit d'un nouvel espace d'oncologie ont été terminés début de l'été 2005.

Le GHOL et l'Association de l'Hôpital de zone de Nyon ont donné leur accord en juin 2005 pour l'acquisition d'une IRM et les travaux associés. L'IRM sera opérationnelle en été 2006.

La Fondation de l'Hôpital de Rolle a accepté en juin 2005 le crédit d'étude relatif au nouvel EMS du site de Rolle. La nomination de M. Gilles Tardieu, comme directeur adjoint du GHOL, a permis d'accélérer cette étude.

Un nouveau scanner, fruit des dernières technologies, a été installé en octobre 2005.

Le passage en 2005 du statut d'indépendant des médecins-chefs à un nouveau statut cantonal de médecins-chefs salariés a mobilisé une partie de nos énergies tout au long de cette année.

Après consultation des collaborateurs du GHOL, nous avons choisi d'appeler les deux nouvelles ailes de l'extension du site de Nyon : « Le Patio ».

Le Patio, à l'image de l'Hôpital du futur, comprend :

- un nouveau service de soins intensifs pouvant à terme accueillir jusqu'à 8 patients, répondant à une médecine de plus en plus complexe et confirmant ainsi notre statut d'hôpital de soins aigus au centre de l'Ouest vaudois,

- un service d'hospitalisation en chambres privées et semi-privées offrant des installations sanitaires complètes et de spacieuses chambres très confortables,

- un nouvel hôpital de jour qui répond à la tendance générale de diminution de l'hospitalisation classique au profit de prises en charge de courtes durées, ambulatoires ou d'un jour, des cabinets de consultations qui, en regroupant progressivement nos médecins cadres dans l'hôpital, améliorent leurs conditions de travail et leur disponibilité.

L'Etat de Vaud financera 38 % des coûts finaux du projet, l'Association de l'Hôpital de zone de Nyon et le GHOL les autres 62 %. Sans vos dons et sans vos legs, ces investissements n'auraient certainement pas été possibles.

Concernant les comptes, le résultat final d'exploitation du GHOL au 31.12.2005, après amortissements et réserves, est de Fr. 10'108.-. Les charges, totalisant Fr. 52'663'164.-, sont sous contrôle. Les revenus relatifs à l'activité ambulatoire continuent de croître ; les recettes liées aux régimes d'assurances privées sont stables.

Le GHOL a globalement accueilli 6'211 patients hospitalisés en 2005, soit 9 % de plus qu'en 2004 (5'678). La durée moyenne de séjour a baissé de 9 % et était de 5,8 jours pour les lits A de soins aigus (6,4 jours en 2004) et de 17,6

jours pour les lits B de pneumologie (18 jours en 2004).

Le service des urgences a accueilli 15'600 patients en 2005 (15'858 en 2004). 583 bébés ont vu le jour dans notre maternité en 2005 (602 en 2004).

Avec 685 collaborateurs employés, le GHOL a accru son attractivité. Ainsi, le taux de rotation du personnel au bénéfice d'un contrat à durée indéterminée a baissé de 10,1 % en 2004 à 9,2 % en 2005.



Hôpital de Lavaux

Direction : M. Pierre-André Berthod

Rien n'est plus agréable que de présenter un rapport dans un contexte aussi favorable que celui résultant des activités 2005.

La mission confiée a été remplie à la satisfaction générale. Les messages positifs de nos patients, de nos résidents et de nos bénéficiaires UAT, le confirment.

Reflet d'une satisfaction, il peut néanmoins générer quelques craintes, celles de moins bien faire par la suite. Il s'agit, dès lors, d'être vigilant et de demeurer à l'écoute de tous, à l'interne et aussi des courants venant d'hors les murs.

Occupation

Tous les services ont été occupés au maximum, dépassant ici et là, la norme usuelle. Les statistiques figurant dans ce rapport, le démontrent. Nous ne y attarderons donc pas.

Le personnel

Les charges liées au personnel ont représenté 75.9%, en légère progression. Cette situation signifie que nous avons pu mettre davantage de personnes au service des patients et des résidents, grâce à une gestion rigoureuse des autres charges d'exploitations.

Notre attention particulière sur l'absentéisme et ses causes, sur la prévention des maladies et des accidents par la poursuite d'actions déjà entreprises lors des précédents exercices. Dans ce sens, nous avons adhéré au programme des « mesures de santé et sécurité au travail (Msst) », procédure dans laquelle le personnel est largement impliqué pour la faire progresser rapidement.

« Itinéraire » tel est le nom donné par notre Hôpital au concept d'évaluation annuelle du personnel, par les supérieurs hiérarchiques. En 2005, à l'exception des services de soins, chaque responsable a consacré du temps pour des entretiens individualisés. Un bilan d'activités et la fixation d'objectifs communs, à atteindre jusqu'à la prochaine échéance, étaient au centre de la discussion. Le but est de convenir ensemble de chemins de progrès et d'améliorations.

Ressources et résultats

La maîtrise des coûts a fait l'objet d'une grande attention. En effet, si parfois il faut oser demander de nouvelles ressources, il est aussi de notre devoir de les utiliser de manière efficiente.

Ainsi, des tableaux de bord ont été élaborés pour le suivi mensuel de la masse salariale et des dépenses d'exploitations sur lesquelles nous avons une certaine prise : achats de cuisine, d'économat et travaux confiés à des tiers.

Finalement, les résultats sont là, les comptes tant dans le domaine de l'exploitation de l'Hôpital que dans celui des activités annexes, montrent des résultats positifs. Ils nous ont permis d'amortir des investissements, d'améliorer la qualité de certains équipements tout en dégageant, en final, un modeste bénéfice de fr. 12'200.-.

L'intégration de la qualité

En 2005, l'Hôpital a bénéficié d'un premier audit de suivi dont les résultats se sont avérés très bons. Quelques points ont fait l'objets de remarques de la part de l'auditeur – Pro Cert – et nous nous attelons à les corriger au plus vite mais en tous cas avant 2007, date de l'audit de renouvellement de notre certification. De plus, nous avons adhéré aux principes de la « Fourchette Verte » assurant la production d'une alimentation équilibrée.

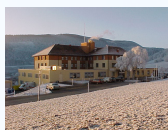
L'entretien des bâtiments et les équipements d'exploitations

Sur le plan technique, l'Hôpital a progressé à grands pas durant l'exercice écoulé. Au niveau de l'entretien des bâtiments, la restructuration des chambres au Pavillon, pour qu'elles puissent toutes accueillir au maximum, deux personnes, a mobilisé l'essentiel de nos ressources. Nous attendons maintenant des décisions de l'Etat pour procéder à des restructurations plus importantes.

Nous mettrons en exergue l'extension du centre de formation « Espace Compétence » dans notre bâtiment annexe « Les Champs d'Or ». Il rassemble sous un même toit, toute la logistique de formation et de perfectionnement pour le personnel des hôpitaux de Suisse Romande et du Tessin.

Perspectives

Notre objectif prioritaire est l'extension de 19 lits de notre capacité d'accueil (au niveau 1) afin d'offrir, dès que possible, de nouvelles disponibilités d'accueil pour la réadaptation et les soins palliatifs.



CSSC du Balcon du Jura vaudois

Direction : Mme Anne-Marie Vitti

Après l'année 2004 qui, dans ses objectifs, ne comptait pas moins de 6 grands axes et 28 points, l'exercice 2005 s'est voulu plus sage. Deux objectifs ont été fixés :

- Réussir le défi en terme d'économies malgré les contraintes budgétaires, en cultivant l'esprit d'entreprise et en préservant la qualité avec le postulat de "gérer sans priver".
- Reconsidérer les différents axes du concept du CSSC afin de sans cesse l'adapter aux besoins de santé de la population.

Le résultat final de l'exercice comptable 2005, après amortissement et dotation à la provision pour évolution future, enregistre un bénéfice de Fr. 211'000.-. Nous pouvons féliciter et remercier chaque collaborateur et collaboratrice pour son implication dans la bonne santé financière de l'entreprise.

Les indicateurs d'activité sont stables.

On remarque une légère baisse de l'activité somatique, mais une hausse de l'activité ambulatoire de 18 %.

L'équipe médicale a enrichi son offre en s'assurant les compétences d'une chirurgienne plasticienne et d'un deuxième cardiologue.

Le taux d'occupation dans la division médico-sociale est de 104 %.

Après une phase difficile, les logements adaptés et sécurisés connaissent une liste d'attente, ce qui témoigne du bien-fondé de leur existence sur le Balcon du Jura.

Nous avons eu le plaisir de concrétiser notre collaboration avec l'équipe des soins à domicile par la signature d'une convention avec l'ASPMAD.

En conclusion, l'augmentation de l'activité témoigne de la confiance que la population accorde au CSSC et au corps médical. L'augmentation des produits conjuguée à la maîtrise des coûts peut nous réjouir. Nous devons néanmoins rester en éveil pour optimiser nos performances.

Le Centre de Soins et de Santé communautaire est une belle partition qui rend hommage à ceux et celles qui l'ont écrite.



Fondation Rive-Neuve

Direction : M. Paul Beck

L'avant-projet de construction de Rive-Neuve II à Blonay se poursuit avec le bureau Brauen et Wälchli : l'équipe interdisciplinaire a participé activement à plusieurs consultations sur le projet. Le processus du PPA est engagé par l'urbaniste de la Commune de Blonay, qui soutient le concept ; la FHV et le Service de la Santé publique sont associés aux développements du projet.

Un premier contact a été pris avec le Professeur José Pereira, titulaire de la chaire de soins palliatifs de l'Université de Lausanne : Rive-Neuve sera un lieu de formation dans le programme que le professeur Pereira souhaite développer dans le canton.

L'intégration des Dr Josiane Pralong et Jean-Michel Bigler s'est avérée excellente.

L'activité de la Maison reste stable avec un TO de 87 % ; par contre la DMS est en légère augmentation : 29 jours (26 en 2004).



EHC – Ensemble Hospitalier de La Côte

Direction générale : M. François Jacot-Descombes

Les réalisations de 2005 illustrent les principes sur lesquels nous nous appuyons depuis la création de l'EHC : être à l'écoute des soignants et des patients, proposer constamment une gamme complète de soins de qualité, tisser des liens forts avec notre région et nous montrer responsables.

Grâce à la résolution du Grand Conseil, qui garantit à l'EHC un emprunt destiné à financer les travaux de maintenance, d'extension et de réaménagement de l'hôpital de Morges, l'EHC a entrepris en 2005 des travaux qui amélioreront notamment les conditions d'accueil et de soins du Service des urgences et de la polyclinique. Ces travaux participent bien entendu de notre volonté de tout mettre en oeuvre afin d'assurer la sécurité des patients qui nous témoignent leur confiance. Cette réalisation procède d'un financement mixte, près de la moitié de cet investissement d'environ Fr. 15 mios étant financée par les fonds propres de l'EHC et de la Fondation pour le patrimoine hospitalier morgien.

Les perturbations générées par l'entrée en vigueur au 1er janvier 2005 de la convention collective de travail régissant l'activité et le mode de rémunération des médecins-chefs de nos hôpitaux déclinent leurs effets sous plusieurs angles. Culturel, puisque d'autonomes, les médecins deviennent salariés de l'établissement où ils pratiquaient essentiellement ; organisationnel, puisque ce mode a impliqué un ajustement des relations de travail entre médecins, personnel administratif et direction ; financier enfin, dans la mesure où la convention adoptée ne réglait pas, et ne règle toujours pas à fin 2005, des éléments capitaux, tels que la neutralité des coûts. Compte tenu des incertitudes financières, de l'attractivité économique du secteur privé, ce fut, et cela reste, un défi pour les hôpitaux tels que l'EHC de trouver des modalités adéquates de collaboration, afin que nous restions attractifs pour les médecins, de sorte à ne pas diminuer, voire supprimer, certaines prestations indispensables. A ce jour, l'EHC est néanmoins parvenu à conserver un dialogue constructif avec les médecins-chefs et les médecins-agrèés, en recherchant dans le partenariat des solutions appropriées aux enjeux significatifs qui président à ce nouveau mode de rémunération.

Dans le domaine de l'informatique hospitalière, où l'outil prédomine, le choix économique inflationniste reste une tentation, à laquelle l'EHC tient particulièrement à résister. Nous fondons en effet nos choix informatiques sur des analyses détaillées de nos besoins réels. Une récente comparaison des coûts et prestations de notre informatique nous conforte dans cette ligne, puisqu'il en ressort que notre informatique est comparativement efficiente. Ceci nous conforte également dans notre souhait de partager rapidement une réflexion de fond sur l'avenir et le coût des systèmes d'information des hôpitaux privés reconnus d'intérêt public.

Dans un contexte allant en se complexifiant, nous sommes convaincus qu'une relation partenariale entre l'Etat et notre institution reste une façon de conserver notre gamme de pres-

tations actuelle, d'un haut niveau d'excellence, tout en la maintenant dans un cadre de dépenses supportable pour la collectivité. Cette relation partenariale doit selon nous passer par un équilibre intelligemment conçu entre le rôle de garant de l'Etat et le statut privé des institutions sanitaires reconnues d'intérêt public. Un tel équilibre est atteint lorsque prédomine une tension stimulante entre liberté d'entreprendre et respect des contraintes de l'Etat.



HIB-Hôpital Intercantonal de la Broye & EMS Les Cerisiers

Direction générale : M. Michel Cuennet

La stabilisation du volume d'activité s'est à nouveau confirmée en 2005 avec un nombre de patients hospitalisés de 5'643, inférieur de 1,8 % par rapport à l'année précédente.

Par rapport à 2004, les unités de soins enregistrent des variations du nombre de patients hospitalisés : augmentation en médecine interne, en pédiatrie et en gynécologie-obstétrique, diminution en chirurgie et stabilité en réadaptation.

L'activité hospitalière ne se mesure pas uniquement en fonction du nombre de patients hospitalisés. Les techniques opératoires permettent de traiter ambulatoirement un nombre de plus en plus grand de patients. Ceci a été confirmé en 2005 avec une augmentation de 3 % des patients opérés ambulatoirement et une diminution de 6 % des patients opérés durant leur séjour hospitalier.

Il y a lieu de souligner aussi que le remplacement des médecins agréés démissionnaires en ORL et ophtalmologie notamment n'a pu être assuré qu'en cours d'année seulement, ce qui a eu bien sûr une incidence sur le volume d'activité de la chirurgie. Il en est de même pour la suspension provisoire de l'activité en urologie.

Le taux d'occupation global est resté élevé, à 89 % contre 90,5 % en 2004. La durée moyenne de séjour, toutes disciplines réunies, augmente de 0,1 jour à 8,4 jours.

Un indicateur d'attractivité qu'il convient de relever est celui du nombre de naissances enregistrées. Celui-ci a passé de 430 en 2004 à 446 en 2005. La qualité de la prise en charge médicale et paramédicale ainsi que les améliorations apportées dans le confort hôtelier ont en effet contribué à donner de ce service une image attractive.

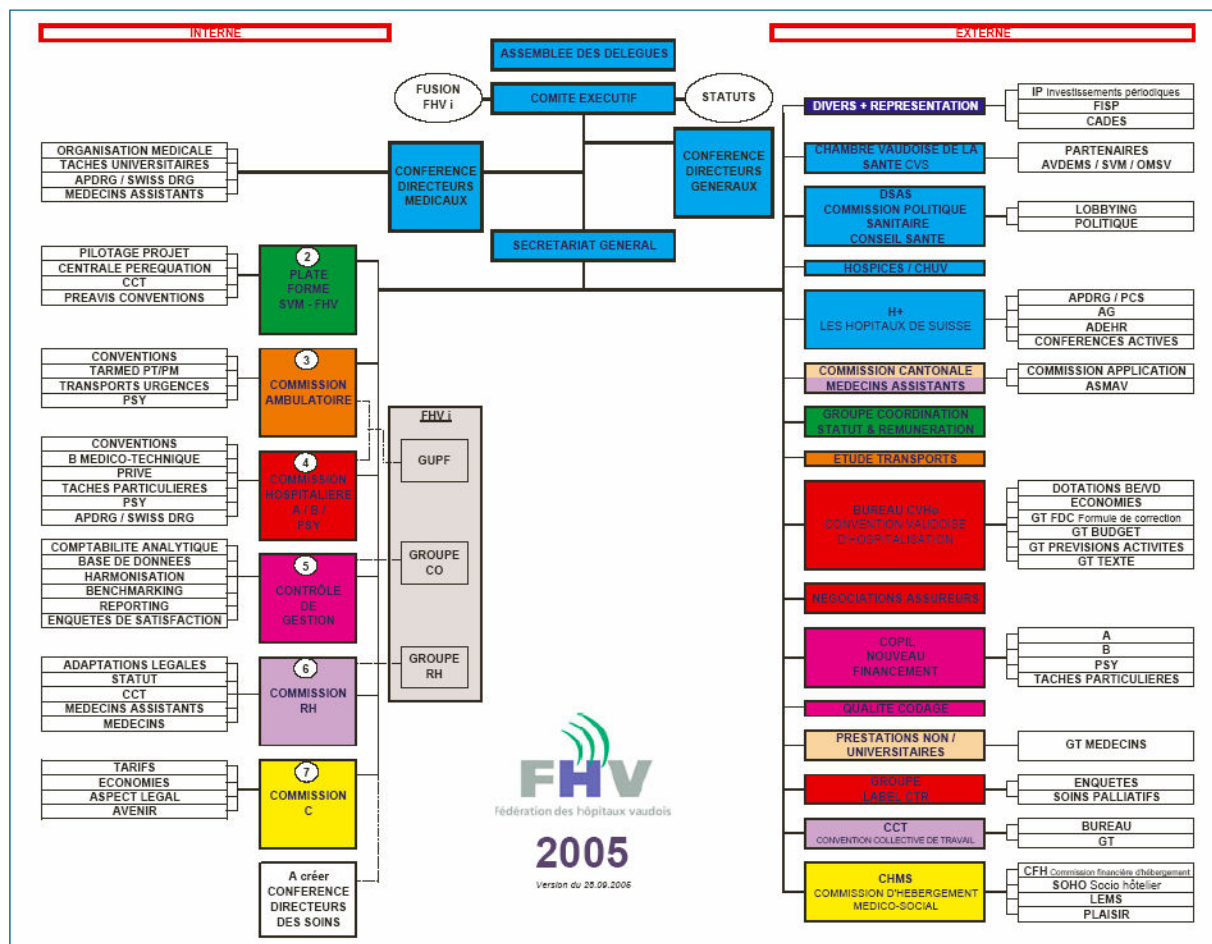
Le Centre médico-chirurgical d'urgence a reçu 24'062 patients, respectivement 18'351 sur le site de Payerne et 5'711 sur le site d'Estavayer-le-Lac. Cela représente 1'072 patients de plus qu'en 2004. Ces chiffres traduisent l'importance de l'activité du service. Des mesures ont été prises pour assurer une prise en charge médicale dans des délais plus satisfaisants pour les patients.

Le compte d'exploitation de l'entreprise enregistre un excédent de produits de fr 225'700,89. Il résulte d'un total de charges de fr 57'110'290,41 et d'un total de produits de fr 57'335'991,30.

Réorganisation

Le Comité exécutif de la FHV a entrepris une réflexion complète sur l'organisation du secrétariat général. C'est avec la collaboration de Mme Sylvie Thierry, Cheffe de projet dans le cadre de la fusion des eHnv, que les différentes tâches du secrétariat général ont été disséquées, analysées, regroupées et précisées. C'est ainsi que pas moins d'une quarantaine de conférences, commissions et autres groupes techniques divers ont été réorganisés. Même si rien n'a véritablement été supprimé, le recentrage des activités du secrétariat général a ainsi débouché sur la mise en place de 7 commissions de base. Un schéma d'organisation du secrétariat général est maintenant disponible.

Parallèlement à cette réflexion, il est apparu très nettement que la FHV devait se concentrer davantage sur ses objectifs politiques. Une réflexion stratégique a donc été initiée et devrait permettre de dégager des axes prioritaires dans le courant de l'année 2006.



Election du nouveau Comité exécutif

C'est lors de l'assemblée générale du 16 novembre 2005 à Cery que les délégués des Ensembles hospitaliers ont adopté les nouveaux statuts de la FHV. Ces statuts prévoient que l'Assemblée générale est dorénavant constituée de 26 délégués, chaque établissement membre ayant droit au minimum à 1 délégué. Les établissements de taille moyenne ont 2 délégués et les établissements de grande taille 3 délégués.

M. Marcel Blanc ayant décidé de mettre un terme à sa fonction de Président à fin 2005, les nouveaux représentants des établissements membres de la FHV ont donc élu le nouveau Comité exécutif pour une durée de trois ans. Ont été élus :

- M. Claude Recordon, en tant que Président, à l'unanimité des voix ;
- MM. Dominique Kohli (EHC) et Christian Kramer (eHnv), en tant que représentants issus des organes exécutifs de deux établissements membres ;
- MM. Daniel Walch (GHOL) et Pierre Loison (HDC) en tant que directeurs d'établissements membres ;

- Me Pierre Badoux, notaire à La Vallée, en tant que représentant des milieux économiques ou politiques.

Organisation du secrétariat général

Pour la deuxième année consécutive, l'effectif et la composition du secrétariat général sont restés les mêmes (5,7 EPT) :

- 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 %

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

- M. le Docteur Yves Eggli, consultant Statut et rémunération des médecins.



Gestion courante du secrétariat général

L'année 2005 s'est clôturée par un équilibre des comptes et par une maîtrise des charges de fonctionnement. Les comptes arrêtés au 31 décembre 2005 sont présentés dans les pages suivantes.

Etablissements membres

Depuis le 1er janvier 2005 l'Ensemble hospitalier de la Côte à Morges (EHC) a rejoint les rangs de la FHV. Cela a conduit le Comité exécutif à proposer à un membre du Conseil d'administration de l'EHC (M. Dominique Kohli) une présence en tant qu'invité au sein du Comité exécutif.

Par ailleurs, le Centre Hospitalier Yverdon-Chamblon (CHYC) et le réseau de soins hospitaliers St-Loup/Orbe/La Vallée (resHO) ont fusionné au 1er janvier 2005 pour former les Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois (eHnv). Le nombre de membres reste inchangé à 13.

Conférence des directeurs généraux

La Conférence des directeurs de la FHV a enregistré avec beaucoup de satisfaction l'arrivée de François Jacot-Descombes, Directeur général de l'Ensemble Hospitalier de La Côte.

Conférence des directeurs médicaux

La Conférence des directeurs médicaux, présidée par le Dr Bertrand Vuilleumier, s'est réunie à 11 reprises en 2005. Elle a principalement traité de sujets en relation avec l'organisation médicale des hôpitaux, les médecins assistants, l'informatique, les nouveaux mécanismes de financement, les DRG, la formation des médecins et les transferts médicalisés. De surcroît, elle a été interpellée à la fin de l'année par le Groupe d'experts cantonaux pour préparer les mesures à prendre au niveau hospitalier en cas de pandémie grippale.

Communication

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, notamment la parution de divers articles rédactionnels dans les quotidiens de Suisse



romande et dans divers magazines spécialisés en Suisse. Le point fort de cette année 2005 a été la première Journée nationale des hôpitaux du 10 septembre 2005. A cette occasion, la FHV a animé avec ses membres un stand sur la Place du Marché à Vevey. Cette expérience a permis d'aller à la rencontre du public, de répondre à ses questions et de parler des préoccupations actuelles du secteur hospitalier vaudois. Cette opération de relations publiques a aussi donné la possibilité aux hôpitaux - avec le Centre d'information des professions de la santé (CIPS) - de présenter les métiers de la santé, en mettant l'accent sur leur grande diversité. Pour l'occasion, un gilet de sécurité, souvenir d'une journée dédiée aux métiers des hôpitaux, a été remis à chaque visiteur ainsi qu'aux quelque 6000 collaborateurs des établissements membres.

Fusion FHV - FHVi

L'objectif de fusion FHV-FHVi a été confirmé à terme. Cependant, le processus a été provisoirement mis de côté en raison du retour de l'EHC dans la FHV et des discussions qui devront avoir lieu entre l'EHC et l'Etat sur la question de l'informatique.

LES GRANDS DOSSIERS DE LA FHV

Monitoring et négociations TarMed

Un monitoring de la valeur du point TarMed s'est avéré nécessaire dans le cadre de la communauté tarifaire Hospices / CHUV - FHV. Grâce à l'appui technique de la FHVi et aux compétences essentielles de M. José Gil, les nombreuses difficultés inhérentes à la récupération des données auprès de ses établissements ont pu être surmontées. Une base de données a été créée. Ainsi la communauté tarifaire Hospices / CHUV - FHV a pu disposer d'éléments tangibles et précis en vue des négociations de la valeur du point TarMed avec les assureurs.

Pour 2005, cette valeur du point TarMed vaudois est néanmoins passée de 99 ct. à 97 ct., compte tenu des volumes facturés et du système de neutralité des coûts.

Convention collective de travail du domaine sanitaire

Dossier récurrent et incontournable, la négociation de la CCT s'est poursuivie en 2005. Bien que le nouveau Conseiller d'Etat P.-Y. Maillard ait vivement demandé aux partenaires de tout faire pour achever cette convention avant la fin de l'année 2005, les difficultés rencontrées n'ont pas permis d'y parvenir. Les chances d'aboutir à fin 2006 semblent néanmoins bonnes.

La fin de l'année a été entièrement consacrée à la négociation d'un accord salarial pour 2006. Finalement, cet accord a pu être concrétisé avec l'appui du Chef du Département. Il se caractérise par la mise en place d'un salaire minimum de Fr. 3'500.-- et par une amélioration salariale d'au moins Fr. 650.-- pour un salarié à temps complet et n'ayant pas encore atteint le sommet de sa classe salariale.

Financement des hôpitaux

Serpent de mer de la vie hospitalière vaudoise, les travaux sur le nouveau système de financement ont connu un nouveau rebondissement en 2005. Le modèle présenté en cours d'année par le SSP n'apportant pas toutes les précisions et les garanties souhaitées, la FHV a adressé un courrier au Chef du département, M. P.-Y. Maillard, afin de lui faire part de ses préoccupations concernant l'introduction d'un nouveau système de financement dès 2006. Compte tenu des délais et des difficultés rencontrées, elle lui a demandé d'envisager le maintien, durant une année encore, de l'ancien système d'enveloppe budgétaire. Lors de la rencontre DSAS-FHV du 10 novembre 2005, le Chef du Département a accédé à notre requête. Il a donc été décidé que le système de financement actuel serait maintenu une année de plus, ce qui devrait permettre de travailler sereinement à un nouveau modèle pour 2007.

Les assureurs ont fait savoir qu'ils n'étaient pas satisfaits de cette décision. Ils ont demandé que la comptabilité analytique soit prise en compte pour définir leur part de financement. Cela a eu pour conséquence de diminuer leur participation sur l'activité stationnaire principalement. Par contre, étrangement, ils n'ont pas souhaité se baser sur la comptabilité analytique pour ce qui concerne l'activité ambulatoire. Dans ces conditions, les risques d'un sous-financement global des hôpitaux dans le futur n'est pas totalement exclu...

Statut et rémunération des médecins

La fin de l'année 2004 avait été marquée par la signature d'une convention collective du travail (CCT) entre la SVM et la FHV. Cette décision commune d'introduire un nouveau statut et un système de salariat pour les médecins-chefs des hôpitaux de la FHV se traduisait par la mise en place d'une plateforme SVM-FHV dès le 1^{er} janvier 2005. C'est M. Henri Corbaz, ancien directeur général des Hospices-CHUV, qui a accepté la lourde tâche de présider cette plateforme. Elle s'est réunie à 15 reprises durant l'année écoulée. Elle a eu principalement pour tâches l'application de la convention, le monitoring du modèle de rémunération et la gestion de la centrale de péréquation.

Autant le dire, les choses ne se sont pas faites sans mal ! De nombreux problèmes d'application de la convention et du modèle péréquatif, subtil et complexe, sont apparus. Les incidences du changement culturel sur le fonctionnement médical des hôpitaux ont été particulièrement sérieuses et traumatisantes. Le modèle de rémunération basé sur une solidarité entre médecins, devait préserver la neutralité des coûts pour chacun des acteurs (médecins, Etat, assureurs et hôpitaux). Il avait été conçu sur la base des volumes d'activités 2003, sans véritablement tenir compte du changement de tarification (NMT – Tar-Med). L'idée était de garantir un salaire de base identique partout dans le canton, et de le financer au moyen de ponctions sur l'activité privée (60%) et l'activité ambulatoires (33%). Il a été particulièrement difficile de gérer les flux financiers ainsi que la répartition entre médecins.

En fin de compte, la FHV a dû tirer les conséquences de ce premier exercice : Le Comité exécutif a décidé de dénoncer la convention collective de travail des médecins-chefs de la FHV au 31 décembre 2006. L'ensemble des établissements concer-

nés a estimé que le système de rémunération était contre-productif, voire démotivant. Dans la mesure du possible, les partenaires vont s'efforcer de trouver des solutions applicables dès le début 2006, en particulier sur les taux de ponction trop élevés. La question de la péréquation hospitalière devra également être revue. Une nouvelle convention devrait être signée pour le début de l'année 2007.

Pour ce qui concerne les médecins agréés et consultants, l'idée d'un modèle salarial commun à tous les établissements a été écartée, vu les trop grandes disparités d'activité d'une région à l'autre. Ces praticiens sont donc restés indépendants en 2005 et rémunérés « à l'acte » sur la base des prestations fournies. Des compléments de rémunération pour les gardes structurées ont été mis en place. La fin de l'année a cependant été marquée par des mouvements d'humeur de certains spécialistes - en particulier les urologues, gastro-entérologues et ORL - qui estimaient que leur rémunération en hôpital n'était pas satisfaisante. Des négociations difficiles - les hôpitaux n'ayant pas de moyens supplémentaires à disposition pour améliorer la situation - ont donc marqué la fin de l'année.

Médecins assistants

La FHV a rendu son évaluation de l'application de la Convention des médecins assistants. Elle répondait ainsi à une interpellation du Député Martinet au Grand Conseil. Elle constatait en particulier que les moyens à disposition ne permettaient pas de mettre en place les dotations nécessaires. Par ailleurs, l'organisation des services est rendue difficile et les médecins-chefs s'interrogent sur la qualité de la formation. La FHV est dans l'attente de la réponse du Département.

Hébergement médico-social

2005 restera dans les mémoires comme une année particulièrement difficile pour le monde médico-social vaudois. Le Conseil d'Etat avait initialement décrété une économie de 30 millions de francs à réaliser de façon linéaire sur les tarifs socio-hôtelières et report-soins de tous les établissements, Divisions C y comprises. Heureusement, cette diminution a pu - moyennant un lobbying intensif des trois associations (AVDEMS, FEDEREMS et FHV) - être quelque peu allégée. En terme d'opération, cette décision a été difficile à intégrer. Des mesures d'accompagnement ont été négociées - principalement au bénéfice du personnel - dans certains EMS qui n'ont pas forcément joué le jeu !

Dans un contexte de neutralité des coûts au niveau fédéral pour ce qui touche au financement des soins, et tout en sachant très bien que la lourdeur moyenne des cas pris en charge augmente, certaines Divisions C spécialisées ont commencé à réfléchir à de nouvelles structures de financement plus appropriées à leur activités. Cela se fait dans le cadre d'un groupe de travail mis en place spécialement. Les spécialités concernées sont la psychiatrie, la neurologie et la pneumologie.

Par ailleurs, et compte tenu de la pression financière, il a été primordial que les directions des hôpitaux se posent sérieusement la question du rôle - et donc du maintien - des Divisions C. Un groupe de travail a également été mandaté pour réfléchir à cette question.

Enfin, le 14 avril 2005, le projet de nouvelle Loi sur les EMS (LEMS) visant à réformer le financement des structures immobilières a été balayé par le peuple vaudois. Face à cette situation préoccupante, l'Etat a réuni des « états généraux médico-sociaux » pour essayer de trouver les moyens nécessaires à la construction de nouveaux établissements (programme PI-MEMS). A la fin de l'année, quelques pistes étaient envisagées. Une alternative viable au financement de l'entretien des structures existantes, ainsi qu'au déblocage des projets de constructions déjà validés et à venir devra absolument être trouvée en 2006.

Nouveau financement B

Pour rappel, le projet «nouveau financement B somatique» vise à trouver un mode de financement conforme aux obligations fixées par la LAMal, c'est-à-dire abandonner le système de financement à la journée. Cette démarche a été initiée par les représentants des Centres de traitement et de réadaptation (CTR). Pour parvenir à un modèle de financement commun à tous les CTR généralistes (à forte composante gériatrique), il a fallu mettre en place durant une année complète la saisie systématique de différentes variables (score de Barthel et MMS) indispensables à la réalisation d'un modèle de financement par groupe de patients. Le modèle proposé par les deux chefs de projet (Mme E. Deschamps des HC et le Dr J.-F. Nicolet de la FHV) propose donc quatre groupes cohérents de patients construits sur les durées de séjour (DMS), en fonction des profils de ces patients à l'admission. Ce projet a obtenu le prix d'excellence au congrès de l'ALASS à Bucarest. La faisabilité du modèle est actuellement testée en intégrant les données issues des comptabilités analytiques de chaque établissement. Les membres de la cellule de projet ont également commencé à faire connaître les résultats obtenus dans d'autres cantons suisses. A l'heure actuelle, la structure de projet est revue pour inclure des représentants de Genève (HUG).

Reporting-controlling

Suite à une consultation effectuée auprès des organes dirigeants des établissements membres, le Comité exécutif de la FHV a estimé qu'il n'était pas en mesure d'approuver la nouvelle formule de reporting-controlling des hôpitaux privés reconnus d'intérêt public vaudois. Au-delà de la question de l'augmentation des contrôles, et d'un certain nombre de questions techniques, le principe de la proportionnalité ne semblait pas respecté. Par ailleurs, aucune information satisfaisante sur le traitement de l'information à transmettre au DSAS, ni sur le suivi des écarts éventuels constatés, n'avait été apportée par les autorités. Dans ces conditions, le Comité exécutif de la FHV a demandé un avis de droit, qui hélas n'a pas été totalement pris en compte par le Conseil d'Etat.

Le 25 mai 2005, le Conseil d'Etat promulguait le Règlement y relatif.

Projet de modification de la LPFES

Le Comité exécutif de la FHV estime que les éléments fournis à l'Etat pour lui permettre de contrôler la gestion des hôpitaux sont déjà largement suffisants, en particulier avec le règlement sur le reporting-controlling des hôpitaux. Dans ces conditions,

le projet susmentionné, qui vise à augmenter encore les contrôles, n'a pas reçu un accueil favorable. La réponse de la FHV, plutôt laconique, marque une non entrée en matière sur ce projet de modification de la LPFES. Le Chef du Département nous a fait part de sa déception. Il a même brandi la menace d'une « étatisation » au cas où nous ne voudrions pas collaborer de manière transparente...

Mise en place d'un Data Warehouse (DWH)

La FHV, avec M. J. Gil, a sensiblement fait progresser la construction d'une DWH FHV en 2005. Il s'agit là d'un outil qui sera très utile aux établissements, mais également à notre association faitière dans le cadre du benchmarking. La question en suspens à la fin de l'année est de savoir quel accès sera donné à l'Etat. En effet, l'EMPD qui accorde un crédit d'investissement à la FHV prévoit très clairement la mise à disposition d'indicateurs par les hôpitaux de la FHV.

Comparaison de dotations VD-BE

Un mandat a été confié à Me Dominique Sierro en vue de comparer les dotations des hôpitaux bernois et vaudois (eHnv, GHOL et Hôpital Riviera). La FHV a accepté de participer à l'étude, avec un certain scepticisme.

Enquêtes de satisfaction

Un groupe technique « Enquête de satisfaction » a été créé. Un projet de règlement d'application relatif aux conditions d'accès aux données des enquêtes de satisfaction a été conçu. La première enquête pour les CTR débutera en 2006, alors que celles concernant l'activité A débutera en 2007.

CADES

La CADES a exprimé un désir d'aller plus loin dans la démarche d'achats groupés pour les hôpitaux de la FHV. Au vu de la pression que fait l'Etat – à travers la démarche d'économies DEFI – pour que la FHV travaille davantage avec une centrale d'achats, elle a demandé à la CADES de faire des choix mieux adaptés à la spécificité des hôpitaux vaudois en développant ses compétences.

Alarmes sécurité

Après moult discussions, un numéro de téléphone spécial a été mis en vigueur par la police cantonale pour les urgences des hôpitaux.

Pandémie de grippe aviaire

Face à la menace d'une éventuelle pandémie grippale, un plan cantonal d'intervention a été élaboré pour définir le mode de prise en charge des patients en fonction de leur localisation, de la gravité de leur cas, du traitement à administrer. Le dispositif d'intervention a été placé sous la direction d'un groupe d'experts GEX, secondé par un groupe technique hospitalier. Au niveau de la FHV, ce sont les Directeurs médicaux, à travers la Conférence des directeurs médicaux, qui a suivi ce dossier.

Statistiques

Au 31 décembre 2005, la Fédération des hôpitaux vaudois compte **13 membres** actifs répartis sur tout le territoire du canton. Cela représente les catégories suivantes d'établissements sanitaires:

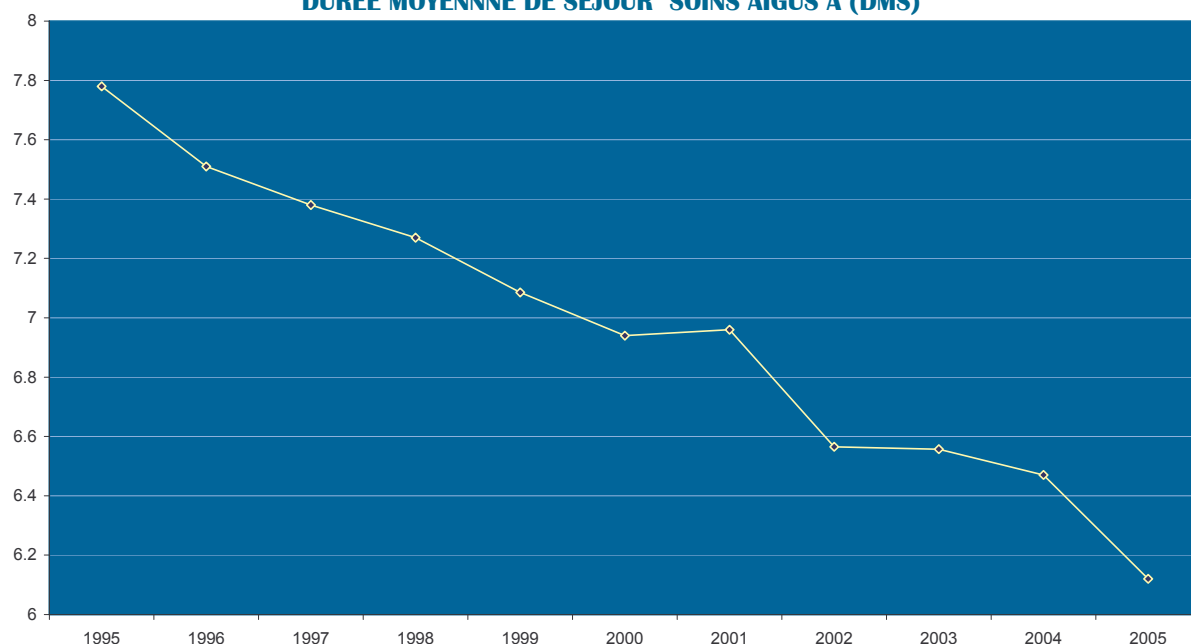
Hôpitaux en soins généraux	8
Centres de traitements et de réadaptation	9
Hôpital psychiatrique	1
Etablissement médico-social	1

Les hôpitaux membres de l'association totalisent environ **1'900 lits**, répartis en près de 1100 lits de soins aigus, près de 370 lits de traitement et réadaptation et près de 430 lits C (hébergement médico-social).

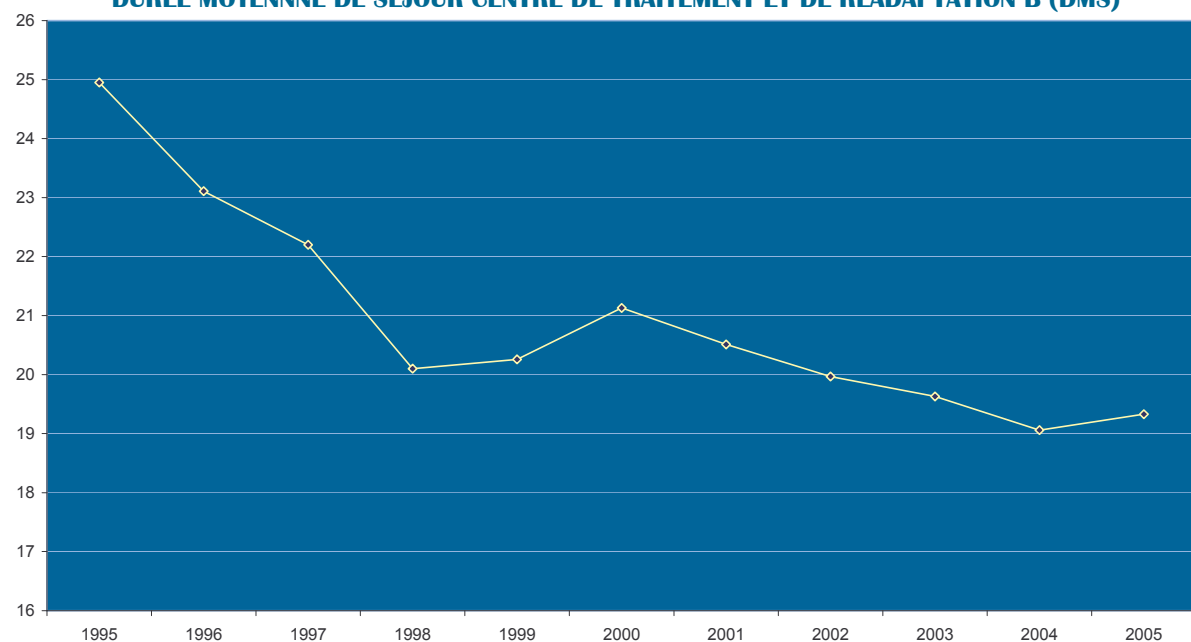
Mais la FHV c'est avant tout environ **5'000 collaborateurs**, dont **500 médecins**, y compris les **médecins assistants**.

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.

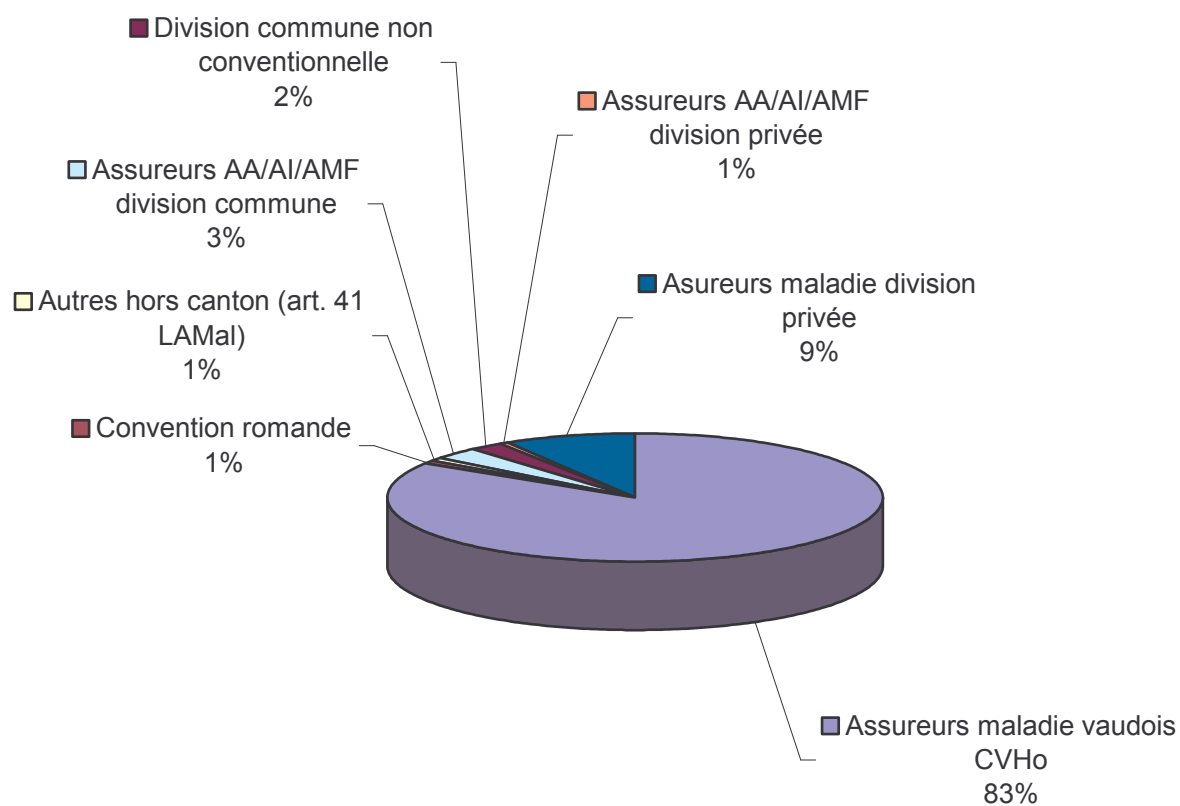
DUREE MOYENNE DE SEJOUR SOINS AIGUS A (DMS)



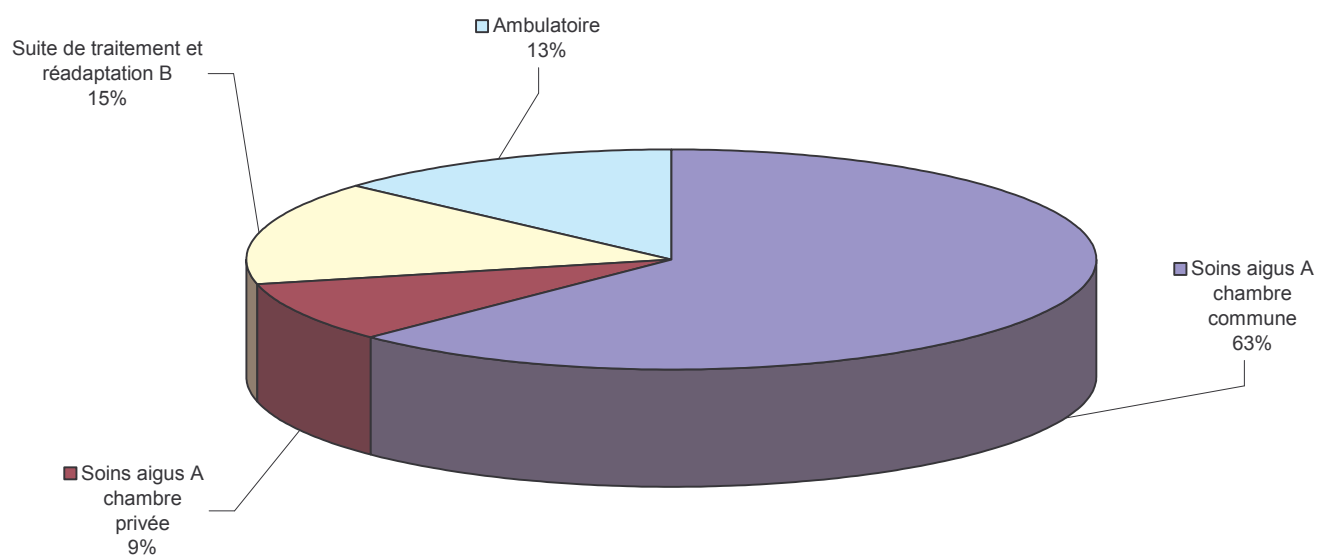
DUREE MOYENNE DE SEJOUR CENTRE DE TRAITEMENT ET DE READAPTATION B (DMS)



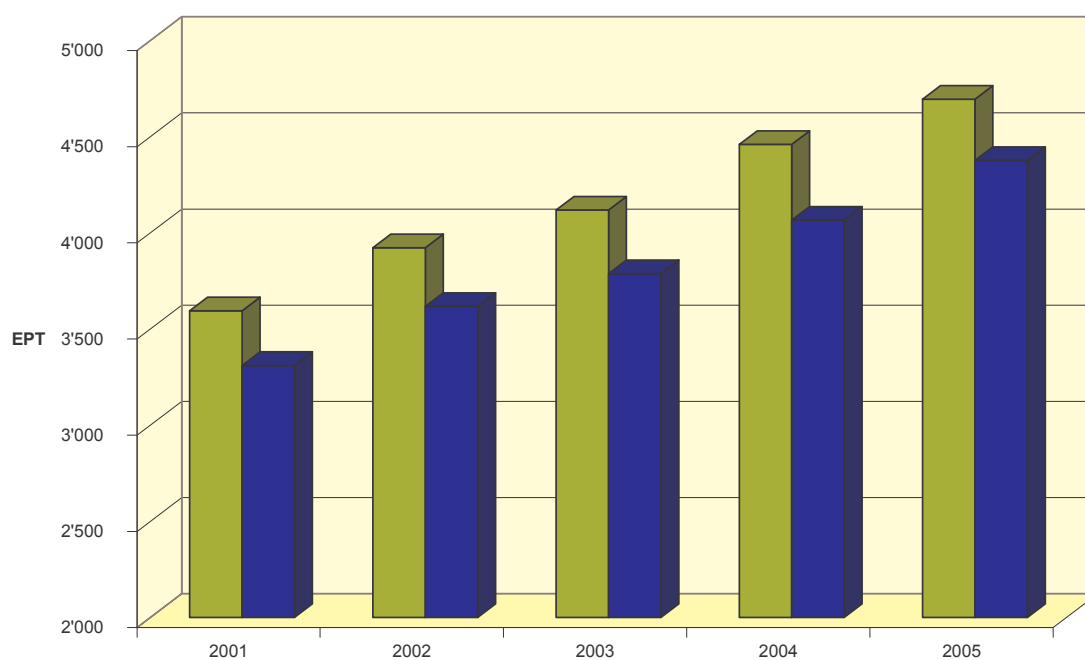
ACTIVITÉ A PAR RÉPONDANT (ASSUREURS)



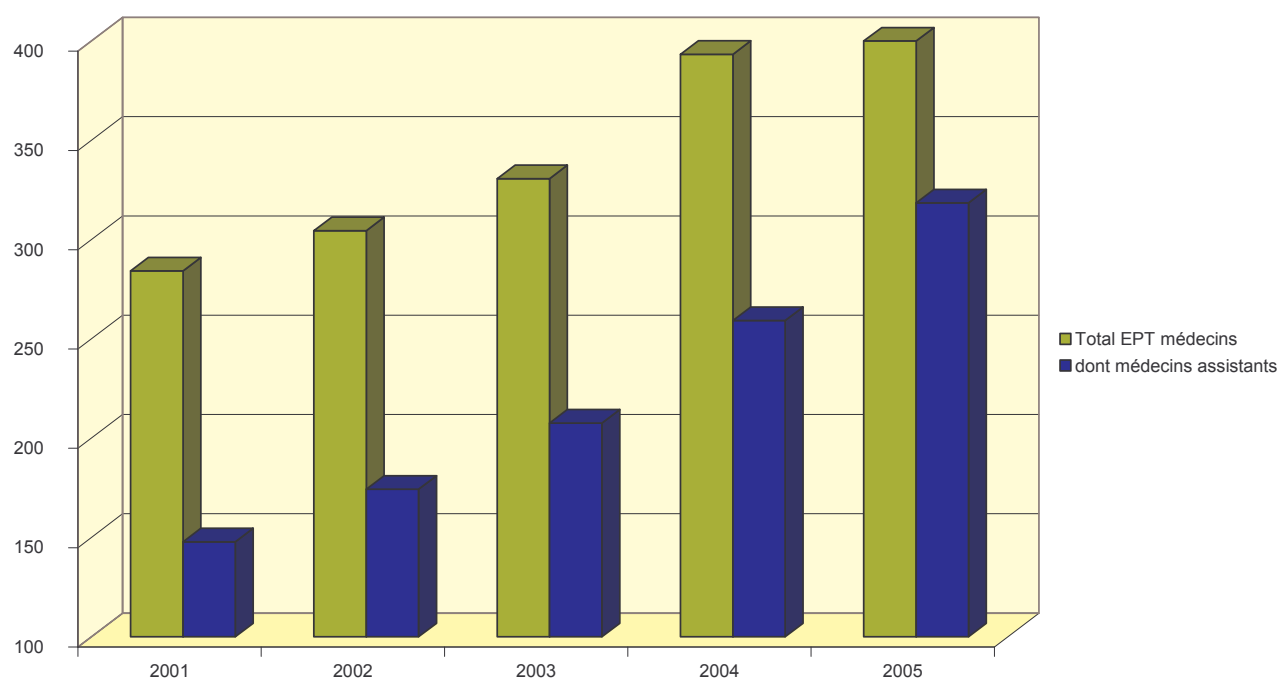
REPARTITION PAR TYPE D'ACTIVITÉ



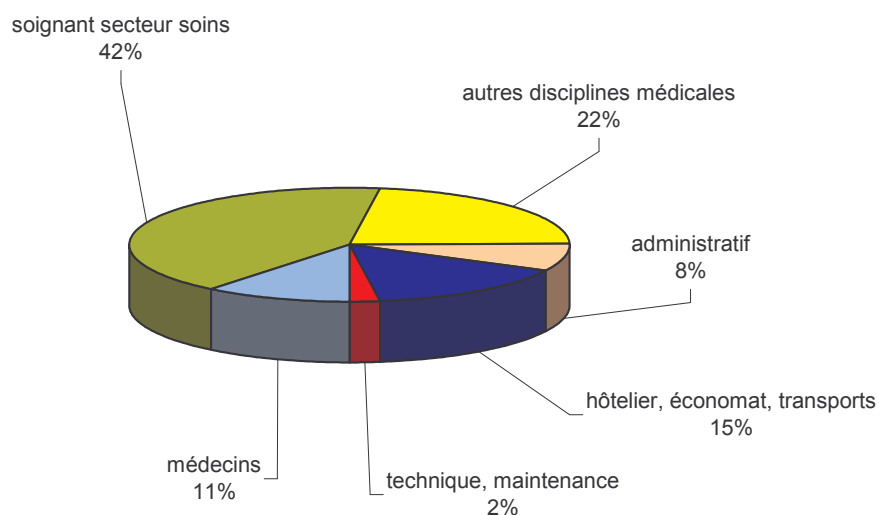
Evolution du personnel



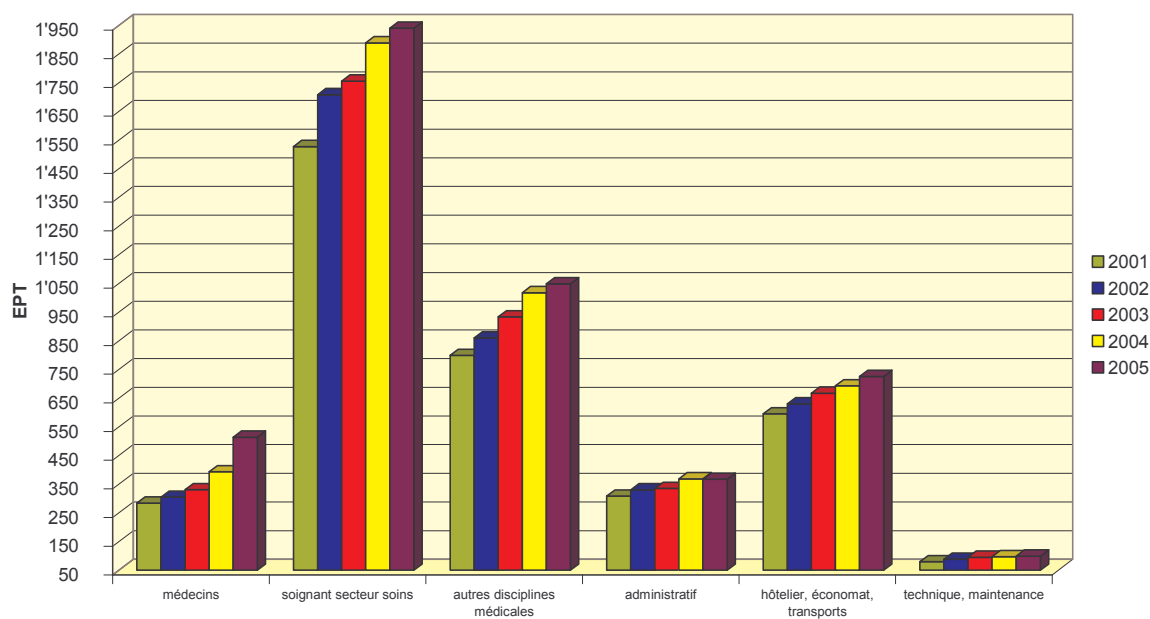
Evolution des EPT médecins



Répartition des collaborateurs de la FHV en 2005



Evolution du personnel selon secteur



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.

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

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

A Aigle, le 19 novembre 2003,

Le Président du Comité exécutif de la FHV

Marcel Blanc

Le Président de la Conférence des directeurs
de la FHV

Jean-François Brunet

Bilan au 31 décembre 2005

Compte	Actif		31.12.2005	31.12.2004
	Disponible		544'585.97	683'846.47
1000	Caisse		1'056.57	1'231.02
1020	BCV 714.45.95		355'214.70	263'657.60
1022	BCV 5070.42.52 Tarmed		188'314.70	418'957.85
	Réalisable à court terme		84'263.24	96'051.23
1050	Débiteurs		62'500.00	63'803.10
2012/2013	c/c débiteurs charges sociales		5'752.35	8'876.70
1053/1055	AFC, impôt anticipé à récupérer		2'606.99	1'412.42
1090	Actifs transitoires		13'401.90	21'957.01
1070/1071	Inventaires stock et classeurs		2.00	2.00
	Réalisable à moyen terme		44'977.82	4'804.18
1030	BCV 948.08.76 / CHF		44'730.60	4'477.80
1032	BCV 965.35.06 / USD		40.46	37.63
1033	BCV 960.27.54 / EUR		206.76	288.75
	Mobilisé		421'802.29	495'913.41
1110	Titres		434'215.29	477'126.41
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	1.00
1240	Installations & aménagement		93'435.00	124'635.00
	Total Actif		1'095'629.32	1'280'615.29

Bilan au 31 décembre 2005

Compte	Passif		31.12.2005	31.12.2004
	Exigible à court terme		214'004.81	467'588.11
2090	Passifs transitoires		20'527.00	72'583.85
2000	Fournisseurs		60'253.65	46'492.55
2010/2011	c/c créanciers charges sociales		3'305.90	3'106.80
2007	c/c TVA		4'035.00	497.20
2091	Avances frais de projets		125'883.26	344'907.71
	Fonds affectés		363'870.20	298'923.11
2067	Fonds projets divers			85'633.42
2068	Fonds projet fusion FHV/FHVI		50'000.00	50'000.00
2069	Fonds plate-forme SVM-FHV		150'580.51	0.00
2220	Fonds projet TARMED		0.00	160'594.39
2220	Fonds projet divers		160'594.39	0.00
2064	Fonds soutien présidence H+		2'695.30	2'695.30
	Fonds propres		517'754.31	514'104.07
2400	Capital		379'073.37	377'148.56
2410	Réserve FHV		135'030.70	135'030.70
	Bénéfice de l'exercice		3'650.24	1'924.81
	Total Passif		1'095'629.32	1'280'615.29

Produits 2005

	LIBELLES	COMPTES 2004	BUDGET 2005	COMPTES 2005	DIFFERENCES Budget./comptes
	COTISATIONS				
6000	Cotisations membres FHV	1'232'076.00	1'290'766.00	1'290'767.00	1.00
	Total cotisations	1'232'076.00	1'290'766.00	1'290'767.00	1.00
	PRODUITS FINANCIERS				
6200	Intérêts créanciers	2'354.21	1'000.00	1'452.27	452.27
6220	Bénéfice s/ventes titres	2'360.79	0.00	17'019.81	17'019.81
4640	Différences de changes	0.00	0.00	873.74	873.74
6230	Revenus des titres	8'708.60	3'000.00	9'868.96	6'868.96
6240	Revenus des parts sociales	500.00	500.00	700.00	200.00
	Total produits financiers	13'923.60	4'500.00	29'914.78	25'414.78
	AUTRES PRODUITS				
6010	Ventes imprimés	303.45	500.00	2'912.45	2'412.45
6020	Ventes publications	13'312.20	0.00	0.00	0.00
6030	Ventes classeurs FHV	6'784.75	3'000.00	1'019.55	-1'980.45
6050	Produits divers	3'685.70	1'000.00	55.00	-945.00
	Total autres produits	24'086.10	4'500.00	3'987.00	-513.00
	PRODUITS ACCESSOIRES				
6560	Participation contrôleur de gestion	125'000.00	150'000.00	121'838.50	-28'161.50
6100	Location APEQ	10'000.00	0.00	0.00	0.00
	Total produits accessoires	135'000.00	150'000.00	121'838.50	-28'161.50
	PRODUITS EXTRAORDINAIRES				
8110	Produits s/exercices antérieurs	13'800.00	0.00	7'997.90	7'997.90
	Total produits extraordinaires	13'800.00	0.00	7'997.90	7'997.90
	TOTAL PRODUITS	1'418'885.70	1'449'766.00	1'454'505.18	4'739.18
	TOTAL DES CHARGES	1'416'960.89	1'420'200.00	1'450'854.94	30'654.94
	BENEFICE DE L'EXERCICE	1'924.81	29'566.00	3'650.24	-25'915.76

Charges 2005

	LIBELLES	COMPTES 2004	BUDGET 2005	COMPTES 2005	DIFFERENCES Budget./.comptes
	SALAIRES				
3000	Salaires	723'935.35	736'000.00	730'742.45	-5'257.55
3001	Salaire contrôleur de gestion				0.00
3002	Salaire consultant Revues d'hospitalisation	0.00	25'000.00	0.00	-25'000.00
	Total salaires	723'935.35	761'000.00	730'742.45	-30'257.55
	CHARGES SOCIALES				
3700	AVS/AI/APG - AC - AF	48'766.55		57'300.25	57'300.25
3710	Prévoyance professionnelle	54'586.80		55'165.50	55'165.50
3720	Assurance accidents LAA	757.10		1'635.90	1'635.90
3721	APG - maladie	19'581.40		17'591.10	17'591.10
3790	Charges sociales (budget des charges sociales)		143'000.00		-143'000.00
	Total charges sociales	123'691.85	143'000.00	131'692.75	-11'307.25
	AUTRES CHARGES DU PERSONNEL				
3003	Collaboration AVDEMS	24'000.00	24'000.00	27'923.65	3'923.65
3004	CCT Santé	8'976.60	10'000.00	7'556.65	-2'443.35
3900	Frais divers personnel	8'058.20	8'000.00	10'454.05	2'454.05
	Total autres charges du personnel	41'034.80	42'000.00	45'934.35	3'934.35
	AUTRES CHARGES D'EXPLOITATION				
4100	Loyers	72'495.00	80'000.00	89'880.00	9'880.00
4120	Chauffage/électricité	5871.55	6'000.00	4'820.50	-1'179.50
	Total autres charges d'exploitation	78'366.55	86'000.00	94'700.50	8'700.50
	ENTRETIEN ET REPAR. EQUIPEMENTS				
4320	Maintenance matériel informatique	37'847.35	40'000.00	37'660.00	-2'340.00
4322	Frais site internet	0.00	3'000.00	0.00	-3'000.00
4323	Installation et aménagements	2'076.80	10'000.00	4'284.80	-5'715.20
4785	Installation et aménagements "LA RUCHE"	63'258.05	0.00	0.00	0.00
4324	Réparation matériel	1'066.85	2'000.00	483.15	-1'516.85
	Total entretien et répar. équipements	104'249.05	55'000.00	42'427.95	-12'572.05
	CHARGES DES INVESTISSEMENTS				
4411	Amort. matériel informatique				0.00
4412	Amort. aménagement et locaux	16'065.00	35'000.00	31'200.00	-3'800.00
4413	Amort. mobilier	13'999.00	15'000.00	0.00	-15'000.00
4416	Amort. site intranet				0.00
	Total charges des investissements	30'064.00	50'000.00	31'200.00	-18'800.00
	CHARGES DES INTERETS				
4610	Frais bancaires	6'806.25	6'000.00	8'065.94	2'065.94
4615	Pertes sur ventes titres	29'991.81	0.00	23'232.03	23'232.03
4630	Provision pertes sur titres				0.00
4640	Différences de changes	746.60	0.00	0.00	0.00
	Total charges des intérêts	37'544.66	6'000.00	31'297.97	25'297.97

Charges 2005 (suite)

	LIBELLES	COMPTES 2004	BUDGET 2005	COMPTES 2005	DIFFERENCES Budget./comptes
	FRAIS DE BUREAU ET D'AMINISTRATION				
4700	Matériel de bureau d'usage courant	4'772.40	8'000.00	9'807.55	1'807.55
4710	Taxes, ccp, téléphones	15'872.40	17'000.00	11'415.25	-5'584.75
4712	Taxes PTT	6'981.80	7'000.00	6'807.15	-192.85
4715	Frais photocopieurs	13'437.60	14'000.00	6'831.80	-7'168.20
4720	Documentation professionnelle	5'824.00	7'000.00	5'129.05	-1'870.95
4725	Marketing (News, plaquettes ...)	44'951.85	30'000.00	77'317.25	47'317.25
4740	Recherche personnel	120.00	4'000.00	0.00	-4'000.00
4741	Frais de formation	5'610.00	12'000.00	18'042.50	6'042.50
4742	Indemnités déplacements	12'483.35	13'500.00	15'618.85	2'118.85
4743	Frais divers et de représentation	7'578.80	10'000.00	5'606.65	-4'393.35
4745	Journées d'études et Congrès	7'701.15	8'000.00	3'899.99	-4'100.01
4750	Matériel informatique	2'513.50	10'000.00	10'129.15	129.15
4760	Fiduciaire	4'842.00	6'200.00	4'659.10	-1'540.90
4780	Conseils, juristes, avocats	23'024.20	25'000.00	10'804.80	-14'195.20
4781	Mandats divers	18'669.15	20'000.00	20'275.75	275.75
4782	Charges projet Tarmed				0.00
4784	Cotisations, dons	7'737.98	7'500.00	10'530.00	3'030.00
4785	Charges aménagement locaux	0.00	0.00	15'370.00	15'370.00
4786	Charges projet plate-forme SVM-FHV	0.00	0.00	20'000.00	20'000.00
4791	Comité, Ass. générale	29'595.45	20'000.00	31'187.20	11'187.20
4792	Pertes sur débiteurs	0.00	0.00	64.55	64.55
4793	GT divers, commissions internes FHV	51'999.90	48'000.00	54'560.35	6'560.35
4794	GT et sous-groupes CTR	2'317.35	5'000.00	1'478.95	-3'521.05
4795	GT et commissions paritaires				0.00
4796	Commissions diverses				0.00
4797	Frais divers GT				0.00
4799	Autres frais divers	3'626.15	2'000.00	1'315.35	-684.65
	Total frais de bureau et d'administration	269'659.03	274'200.00	340'851.24	66'651.24
	PRIMES ASSUR., TAXES, IMPOTS ET CHGES EXP.				
4900	Primes d'assurances	1'955.90	3'000.00	1'945.15	-1'054.85
4910	Taxes et cotisations	463.70		62.58	62.58
	Total primes d'assur., impôts et charges exp.	2'419.60	3'000.00	2'007.73	-992.27
	CHARGES EXTRAORDINAIRES				
34000	Charges exercices antérieurs et extraordinaires	5'996.00		0.00	0.00
	Total charges extraordinaires	5'996.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL CHARGES	1'416'960.89	1'420'200.00	1'450'854.94	30'654.94

BUDGET 2006

Produits 2006

	LIBELLES	BUDGET 2005	COMPTES 2005 provisoires	BUDGET 2006
	COTISATIONS			
6000	Cotisations membres FHV	1'290'766.00		1'285'946.00
	Total cotisations	1'290'766.00		1'285'946.00
	PRODUITS FINANCIERS			
6200	Intérêts créanciers	1'000.00		1'000.00
6220	Bénéfice s/ventes titres	0.00		0.00
6230	Revenus des titres	3'000.00		3'000.00
6240	Revenus des parts sociales	500.00		500.00
	Total produits financiers	4'500.00		4'500.00
	AUTRES PRODUITS			
6010	Ventes imprimés	500.00		1'000.00
6020	Ventes publications & classeurs FHV	3'000.00		2'000.00
6050	Produits divers	1'000.00		1'000.00
		4'500.00		4'000.00
	PRODUITS ACCESSOIRES			
6510	Participation fonds Revues	25'000.00		0.00
6520	Participation Projet Image CTR	0.00		35'000.00
6560	Participations Contrôleur de gestion	125'000.00		120'000.00
6100	Location APEQ	0.00		0.00
	Total produits accessoires	150'000.00		155'000.00
	PRODUITS EXTRAORDINAIRES			
44021	Produits s/exercices antérieurs	0.00		0.00
	Total produits extraordinaires	0.00		0.00
	TOTAL PRODUITS	1'449'766.00		1'449'446.00
	TOTAL CHARGES	1'420'200.00		1'465'200.00
	Résultat	29'566.00		-15'754.00

Charges 2006

	LIBELLES	BUDGET 2005	COMPTES 2005 provisoires	BUDGET 2006
	SALAIRES			
3000	Salaires	761'000.00		745'000.00
	Salairé Projet Image CTR	0.00		50'000.00
	Total salaires	761'000.00		795'000.00
	CHARGES SOCIALES			
	Total charges sociales	143'000.00		145'000.00
	AUTRES CHARGES DU PERSONNEL			
3900	Frais divers personnel	8'000.00		8'000.00
3910	Frais divers contrôleur de gestion	3'500.00		3'500.00
3920	Frais CCT Santé	10'000.00		10'000.00
3930	Economiste C (Collaboration AVDEMS)	24'000.00		24'000.00
	Total autres charges du personnel	45'500.00		45'500.00
	AUTRES CHARGES D'EXPLOITATION			
4100	Loyers	80'000.00		75'000.00
4120	Chauffage/électricité	6'000.00		6'000.00
	Total autres charges d'exploitation	86'000.00		81'000.00
	ENTRETIEN ET REPAR. EQUIPEMENTS			
4320	Maintenance matériel informatique	40'000.00		40'000.00
4322	Frais site internet	3'000.00		3'000.00
4323	Installation et aménagements	10'000.00		10'000.00
4324	Réparation matériel	2'000.00		2'000.00
	Total entretien et répar. équipements	55'000.00		55'000.00
	CHARGES DES INVESTISSEMENTS			
4411	Amort. matériel informatique	0.00		0.00
4412	Amort. aménagement et locaux	35'000.00		35'000.00
4413	Amort. mobilier	15'000.00		15'000.00
4416	Amort. site intranet	0.00		0.00
	Total charges des investissements	50'000.00		50'000.00
	CHARGES DES INTERETS			
4610	Frais bancaires	6'000.00		5'000.00
	Total charges des intérêts	6'000.00		5'000.00

	FRAIS DE BUREAU ET D'AMINISTRATION			
4700	Matériel de bureau d'usage courant	8'000.00		9'000.00
4710	Taxes, ccp, téléphones	17'000.00		15'000.00
4712	Taxes PTT	7'000.00		7'000.00
4715	Frais photocopieurs	14'000.00		14'000.00
4720	Documentation professionnelle	7'000.00		7'000.00
4725	Marketing (News, plaquettes ...)	30'000.00		30'000.00
4740	Recherche personnel	4'000.00		4'000.00
4741	Frais de formation	12'000.00		15'000.00
4742	Indemnités déplacements	10'000.00		13'000.00
4743	Frais divers et de représentation	10'000.00		10'000.00
4745	Journées d'études et Congrès	8'000.00		8'000.00
4750	Matériel informatique	10'000.00		10'000.00
4760	Fiduciaire	6'200.00		6'200.00
4780	Conseils, juristes, avocats	25'000.00		20'000.00
4781	Mandats divers	20'000.00		20'000.00
4782	Charges projet TarMed	0.00		0.00
4783	Charges projets divers (statut & rémun.)	0.00		0.00
4785	Charges projet Fusion ADIES/FHV	0.00		0.00
4784	Cotisations, dons	7'500.00		10'000.00
4791	Comité, Ass. Générale	20'000.00		30'000.00
4792	Pertes sur débiteurs	0.00		0.00
4793	GT divers, commissions internes FHV	48'000.00		50'000.00
4797	Frais divers GT	5'000.00		5'000.00
4799	Autres frais divers	2'000.00		2'000.00
	Total frais de bureau et d'administration	270'700.00		285'200.00
	PRIMES ASSUR., TAXES, IMPOTS ET CHGES EXP.			
4900	Primes d'assurances	3'000.00		3'500.00
	Total primes d'assur., impôts et charges exp.	3'000.00		3'500.00
	TOTAL CHARGES	1'420'200.00		1'465'200.00

Affaire traitée par

Révision/SA/AY
12/2

A l'assemblée des délégués de la

**Fédération des Hôpitaux
Vaudois - FHV**

PRILLY 2005

Lausanne, le 16 mai 2006/la

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 2005, 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. 1'095'629.32

et dont :

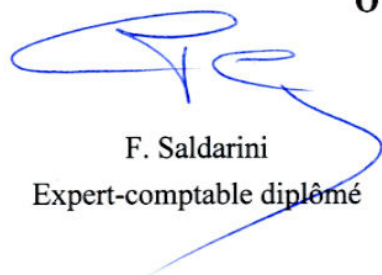
- le compte d'exploitation présente pour
l'exercice 2005 un excédent de produits de Fr. 3'650.24

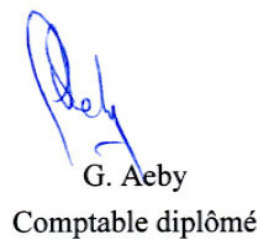
porté en augmentation du compte de capital qui s'élève ainsi à Fr. 382'723.61.

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.

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

Hôpital du Chablais
Aigle, Monthey, Leysin
Ch. du Grand-Chêne
1860 Aigle
Tél. +41(0)24 468 86 88
Fax +41(0)24 468 80 02

**GHOL - Groupement Hospitalier
de l'Ouest Lémanique**
Nyon, Rolle
Ch. Monastier 10
1260 Nyon
Tél. +41(0)22 994 61 61
Fax +41(0)22 994 62 13
www.ghol.ch

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

Hôpital Riviera
Montreux, Mottex, Vevey
Blvd Paderewski 3
1800 Vevey
Tél. +41(0)21 923 40 00
Fax +41(0)21 923 48 06
www.hopital-riviera.ch

Fondation de Nant
1804 Corsier-sur-Vevey
Tél. +41(0)21 925 27 27
Fax +41(0)21 925 27 26
www.nant.ch

**HIB - Hôpital Intercantonal
de la Broye**
Payerne, Estavayer-le-Lac
Case postale
1530 Payerne
Tél. +41(0)26 662 80 11
Fax +41(0)26 662 82 62
www.hopital-broye.ch

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

Hôpital du Pays-d'Enhaut
1660 Château-d'Oex
Tél. +41(0)26 924 75 93
Fax +41(0)26 924 59 79

**eHnv - Etablissements
Hospitaliers du Nord Vaudois**
Yverdon-les-Bains, St-Loup,
Chamblon, La Vallée, Orbe
Rue d'Entremonts 11
1400 Yverdon-les-Bains
Tél. +41(0)24 424 44 44
Fax +41(0)24 424 43 67
www.ehmv.ch

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

**EHC - Ensemble Hospitalier
de La Côte**
Morges, Aubonne, Gilly
Ch. du Crêt 2
1110 Morges
Tél. +41(0)21 804 22 11
Fax +41(0)21 804 28 00

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



Fédération des hôpitaux vaudois

Bois de Cery, CH-1008 Prilly
Tél. +41(0)21 643 73 53
Fax +41(0)21 643 73 54
www.fhv.ch



INFORMATIQUE

Bois de Cery, CH-1008 Prilly
Tél. +41(0)21 642 70 30
Fax +41(0)21 642 70 31
www.fhvi.ch

