

70^e rapport de gestion

Exercice 2000



Fédération des hôpitaux vaudois

Bois de Cery – 1008 Prilly – Tél: 021 643 73 53

TABLE DES MATIERES

COMITE – DIRECTION**ETABLISSEMENTS MEMBRES****RAPPORT DU COMITE : POINTS FORTS DE L'ANNEE 2000**

- Négociations et signature de la Convention Vaudoise d'Hospitalisation 2000
- Réforme de la FHV : Mandat « Collerette »
 - Scénarios budgétaires
 - Contacts entre l'AVDEMS / OMSV / SMV / FHV
- Tableaux de bord
- Conférence de presse
 - Etude « Surcharge et Pénibilité »
 - Harmonisation du statut du personnel FHV à celui de la fonction publique
- Changement au sein du secrétariat général de la FHV
 - Remplacement du Secrétaire général
 - Changements parmi les collaborateurs
- Négociations et signature de la Convention Vaudoise d'Hospitalisation 2001
- Projets
 - TARMED
 - Revue d'hospitalisation 2000
 - APDRG (Codage)
 - Site Intranet de la FHV

RAPPORT DES ETABLISSEMENTS MEMBRES DE LA FHV**PERSPECTIVES****STATISTIQUES**

COMITE

Présidence

M. Marcel Blanc

Ancien Conseiller d'Etat, Savigny

Vice-Présidence

M. Claude Recordon

Syndic d'Orbe, Président du Conseil de
Fondation de l'Hôpital d'Orbe, Vice-Président du
Comité Exécutif de l'Hôpital de St-Loup / Orbe**Membres**

M. Pierre Badoux

M. Philippe Collet

M. Pierre Loison

Notaire, Le Sentier

Président de la Direction Générale de l'Hôpital
Riviera

Directeur Général de l'Hôpital du Chablais

Membre avec voix consultative

M. Jean-Pierre Jotterand

Président de la Conférence des Directeurs de la
FHV, Directeur Général de l'Institution de
Lavigny**Secrétaire du Comité**

M. Henri Rothen

M. Robert P. Meier

Secrétaire général FHV jusqu'au 31 mars 2001

Secrétaire général FHV dès le 1er avril 2001

DIRECTION

M. Henri Rothen

M. Robert P. Meier

Mme Elisabeth Koliqi – Jubani

M. Vincent Matthys

M. Gilles Tardieu

Mme Patricia Albisetti

(A Engager en 2001)

Secrétaire général, jusqu'au 31 décembre 2000

Secrétaire général, dès le 1er avril 2001

Economiste (départ au 31 décembre 2000)

Economiste (départ au 31 mars 2001)

Economiste (arrivée au 1^{er} juillet 2000)Economiste (arrivée au 1^{er} février 2001)

Economiste "C" (30 % FHV – 70 % AVDEMS)

ETABLISSEMENTS MEMBRES AU 01.01.2001

ZONE	HOPITAL DU CHABLAIS	1860 AIGLE
	HOPITAL RIVIERA - SITE DE MONTREUX	1820 MONTREUX
	HIB - HOPITAL INTERCANTONAL DE LA BROYE	1530 PAYERNE
	HOPITAL RIVIERA - SITE DU SAMARITAIN	1800 VEVEY
	resHO réseau de soins hospitaliers St-Loup Orbe La Vallée	1318 POMPALES
	CHYC - CENTRE HOSPITALIER D'YVERDON - CHAMBLON	1400 YVERDON-LES-BAINS
1/2 ZONE	HOPITAL DU PAYS-D'ENHAUT	1837 CHATEAU-D'OEX
	CENTRE DE SOINS ET DE SANTE COMMUNAUTAIRE - CSSC	1450 STE-CROIX
REGIONAUX	HOPITAL DE LAVAUX	1096 CULLY
	GROUPEMENT HOSPITALIER DE L'OUEST LEMANIQUE - GHOL	1180 ROLLE
CTR Centre Traitements et Réadaptation	HOPITAL RIVIERA - SITE DE MOTTEX	1807 BLONAY
	CHYC - CENTRE HOSPITALIER D'YVERDON - CHAMBLON	1436 CHAMBLON
	FONDATION PLEIN SOLEIL	1000 LAUSANNE 24
	FONDATION RIVE-NEUVE	1844 VILLENEUVE
	INSTITUTION DE LAVIGNY	1175 LAVIGNY
	CLINIQUE MIREMONT	1854 LEYSIN
PSY	FONDATION DE NANT	1804 CORSIER SVEVEY
EMS	EMS LES CERISIERS	1530 PAYERNE

RAPPORT DU COMITE : POINTS FORTS DE L'ANNEE 2000

Le changement d'année et, à plus forte raison, le démarrage d'un siècle nouveau sont des raisons apodictiques de se pencher quelques instants sur le chemin parcouru de façon à mieux délimiter l'action à entreprendre.

Si l'année 1999 avait permis de croire un moment à la concrétisation d'une certaine stabilité dans le fonctionnement de nos hôpitaux, le début de l'an 2000 a d'emblée laissé supposer que les pronostics d'équilibre et de sérénité ne se vérifieraient pas. En effet, les établissements ont continué de supporter les effets combinés des restrictions budgétaires et des augmentations d'activité. Pour la première fois de son histoire, la FHV refusait de signer la Convention Vaudoise d'Hospitalisation. Les mesures d'austérité supportées depuis plusieurs années, les nouvelles économies imposées dans le cadre des accords de la « Table Ronde » et le manque de ressources complémentaires accordées conduisaient naturellement nos hôpitaux à refuser un accord qui ne pouvait que les conduire vers une situation financière délicate. Ce n'est finalement que la promesse de quelques hypothétiques améliorations obtenues après de difficiles négociations qui a permis de débloquer la situation et de signer un protocole d'accord additionnel à la CVHo. Les résultats finaux de l'année 2000 ont apporté la preuve que les craintes étaient justifiées et que le pressentiment d'un avenir morose était bien réel.

Mais l'année 2000 n'a pas été marquée uniquement par la dégradation des conditions de fonctionnement de nos hôpitaux et par l'augmentation de la difficulté de défendre nos intérêts. Le rôle même du secrétariat de la Fédération a été analysé et cette discussion a conduit à un remodelage complet de sa mission, de ses objectifs et de ses lignes directrices. Très rapidement le mandat de réforme de la FHV confié au Professeur Colletterie a occupé les esprits. Une profonde introspection a conduit à définir quatre scénarios de fonctionnement dont un conduisant à la création d'une Fédération des Réseaux de Soins. Ce projet novateur et audacieux l'emportait majoritairement auprès de nos membres. Pourtant, c'est en définitive un scénario intermédiaire plus prudent qui devait être mis en place pour quelques temps car les réactions négatives recueillies auprès de nos partenaires traditionnels nous contraignaient à une plus grande circonspection. Un peu plus tard, dans le courant de l'été, et dans la suite logique des décisions précédentes, l'Assemblée générale des Délégués choisissait une proposition budgétaire revue à la baisse pour les années futures. Des divergences de vue apparaissaient alors distinctement entre les membres de notre Fédération et le Secrétaire général. Cette situation conflictuelle conduisait alors au départ du Secrétaire général, M. Henri Rothen, à la fin de l'année 2000.

Il est à relever cependant l'excellent travail de fond réalisé jour après jour par les collaborateurs de la FHV. L'analyse budgétaire, la préparation des négociations, le soutien économique, la recherche d'information, l'appui logistique et la recherche de nouvelles méthodes ont été conduits avec persévérance et réussite par une équipe soudée et performante durant toute cette année si singulière. Les travaux menés par M. Daniel Beaudry sur les tableaux de bord n'ont certes pas pu être appliqués immédiatement mais seront certainement le point de départ d'une réflexion globale sur nos systèmes d'information. Par ailleurs, diverses études complexes ont été menées avec autorité si ce n'est réussite. L'étude « Surcharge et Pénibilité » nous permettra d'être en meilleure position pour négocier les prochaines conventions et devra forcément être prise en compte le moment venu. De même, les projets TARMED, APDRG, Qualité du Codage font l'objet d'un suivi attentif et documenté. Enfin, si la Fédération des Réseaux n'a pas encore vu le jour, des contacts permanents avec l'OMSV, l'AVDEMS et la SVM ont abouti

à la signature d'un protocole d'accord et à plusieurs rapprochements sur des questions fondamentales.

L'année 2001 démarre sur de nouvelles bases. Une équipe différente s'est créée autour d'un nouveau Secrétaire général enthousiaste, Robert P. Meier, issu des rangs des directeurs d'établissement. Ainsi depuis le 1^{er} juillet 2000, M. Gilles Tardieu a pris ses marques pour succéder à Mme Elisabeth Koliqi, partie renforcer l'équipe de l'hôpital Riviera en fin d'année 2000. Au 31 mars 2001, M. Vincent Matthys quittait la FHV pour le poste de Secrétaire général de l'ASCOR et c'est Mme Patricia Albisetti qui a rapidement et efficacement repris la suite.

RAPPORT DES ETABLISSEMENTS MEMBRES DE LA FHV

FONDATION RIVE NEUVE

L'année 2000 a débuté par le chantier de la salle de séminaire qui devrait prendre fin au 1^{er} semestre 2001. Elle s'est également terminée par un chantier, celui du réaménagement du jardin, preuve du dynamisme permanent de l'institution.

Les cas traités (+ 14 %) et celui des décès (+ 22 %) sont en augmentation constante depuis l'ouverture en 1988. Les limites de la charge de travail sont d'ores et déjà atteintes, ce qui justifie la nature du cadeau de fin d'année offert au personnel : des bons pour la piscine de Lavey !!

Les quatre modules pédagogiques hebdomadaires interdisciplinaires conçus pour les stagiaires de la Fondation ont été ouverts à l'extérieur (réseau, EMS, CMS). Depuis septembre 2000, le nombre d'inscriptions est croissant et la satisfaction unanime.

Durant l'année 2000, la Fondation a étudié les suites à donner à l'accréditation CTR de 1997. Avec la publication, en fin d'année, des standards SSMS (Société Suisse de Médecine et Soins Palliatifs), Rive-Neuve a choisi de s'orienter dans ce sens, ce qui paraît le plus en adéquation avec sa spécificité et ses intérêts.

INSTITUTION DE LAVIGNY

La diminution drastique de notre enveloppe budgétaire (- moins Fr. 400'000 entre 1998 et 2000 après recours partiellement admis) a obligé les responsables hospitaliers à mettre en œuvre les moyens nécessaires pour diminuer dans toute la mesure du possible le déficit d'exploitation. C'est ainsi que nous avons étudié les conditions possibles pour une remise de l'exploitation de notre laboratoire d'analyses médicales à un tiers repreneur. Il s'agit en fait de l'ancien responsable dudit laboratoire qui en est devenu le propriétaire dès le 1^{er} avril 2001. Cette décision, difficile à prendre car génératrice de chômage pour l'une des laborantines, a été relativement bien accueillie au sein du personnel.

FONDATION PLEIN SOLEIL

Année de transition

Après une période d'évolution plus intensive, 2000 s'est révélée être une année de transition et de consolidation des acquis.

Les objectifs majeurs de Plein Soleil pour la dernière période législative étaient de :

- améliorer le climat de travail
- redresser la situation économique
- obtenir l'accréditation pour le secteur de neuro-réadaptation
- former les cadres pour leur permettre d'accomplir leur mission avec efficience
- consolider l'organisation médicale, paramédicale et administrative
- moderniser certaines structures techniques
- recevoir un label relatif à une alimentation moderne et adaptée aux situations
- remplacer certains équipements et véhicules
- préparer l'Institution à une procédure conduisant à une rénovation de l'Institution

A l'exception du dernier objectif, les autres ont été atteints quasi totalement. De plus, notre système prévoit des mesures permanentes d'amélioration continue. En ce qui concerne la rénovation, à l'heure où ces lignes sont écrites, un rapport comprenant l'ensemble des données utiles à une prise de décision a été transmis au Service de la Santé Publique du Canton de Vaud dans le but d'obtenir l'aval du Département de la Santé Publique et de l'Action Sociale (DSAS) pour pouvoir ensuite lancer un concours d'architecture dans les meilleurs délais. La procédure est en cours mais aucun planning ne peut encore être arrêté à ce stade des démarches.

Nous relèverons un point, fondamental à nos yeux, qui est celui relatif à la constitution d'équipes, dans tous les secteurs d'activité, composées de personnes disposant des qualifications requises. Ainsi, et pour la première fois, l'ensemble des aides-infirmiers et -infirmières dispose d'une formation d'auxiliaire de santé. De plus, les cadres sont tous diplômés ou en situation de l'être bientôt.

En outre, et c'est la piste que la Fondation s'est tracée pour la politique institutionnelle à moyen terme, le développement du Centre de Traitements et de Réadaptation se poursuit. Les autorisations suivantes ont été accordées pour faire face à une demande soutenue. De 10 lits, la capacité d'accueil passe à 13 et un service ambulatoire a été organisé avec un volume potentiel de traitements de 3'000 prestations de 15 min., par année. Ces deux changements importants, après une période de rodage en l'an 2000, prennent effet au 1^{er} janvier 2001. Quelquefois, des remarques sur l'accomplissement de deux missions parallèles, soit « long séjour » et « réadaptation » sont formulées. A cet effet, il faut rappeler que les synergies entre ces deux secteurs sont importantes et jamais la qualité de prise en charge ne se situerait à ce niveau si l'une des activités était dissociée de l'autre. Ce fait se vérifie continuellement par l'échange des compétences des uns et des autres.

Une ombre subsiste à ce tableau plutôt positif. Il s'agit de celle relative aux moyens mis à disposition qui tendent à se réduire. L'effet multiplicateur par deux des « Economies Table Ronde » nous a contraint à compresser encore nos effectifs, ce qui ne va pas sans provoquer un report de charges sur le personnel en place. Nous tenons à dire ici que nos collaboratrices et collaborateurs qui se sont chargés de tâches supplémentaires, les ont accomplies avec un sens du devoir et du service remarquables. Pour le Collège de Direction, cet engagement a été une source de motivations importante. Finalement, et il faut le redire aussi souvent que nécessaire, le corps médical et tout le personnel maintiennent au plus haut niveau le sens du respect de l'intégrité de la personne souffrante et ceci quelles que soient les difficultés du moment. A titre personnel et associé au Comité de Direction, nous pouvons leur dire toute notre reconnaissance pour le travail accompli.

En guise de conclusion, nous pouvons qualifier l'exercice qui vient de s'achever de positif. A l'heure du prochain changement d'activité du soussigné, les fermentes d'un développement d'un futur prometteur sont bien réels, pour un Plein Soleil toujours plus radieux.

resHO, RESEAU DE SOINS HOSPITALIERS ORBE / ST-LOUP / LA VALLEE

Fusion de l'hôpital de zone de Saint-Loup – Orbe avec l'hôpital de la Vallée de Joux

Depuis le 1^{er} janvier 2000, les hôpitaux de Saint-Loup, Orbe et la Vallée de Joux sont réunis sous la bannière resHO (réseau de soins hospitaliers St-Loup Orbe La Vallée). Ce rapprochement illustre la volonté de mettre en commun des ressources et des compétences en répartissant les activités selon les besoins locaux et globaux tout en préservant les particularités de chaque site. L'année 2000 a permis d'approfondir les collaborations entamées en 1998 et 1999. La réorientation des activités médicales du site La Vallée a été au centre des préoccupations. L'échéance de la votation populaire du 24 septembre 2000 sur l'initiative « Pour des hôpitaux de proximité » a marqué une étape importante du processus de réorganisation du site. Conformément à la décision du Conseil d'Etat de fermer la maternité et de réduire l'activité du bloc opératoire, l'activité obstétricale du site La Vallée a été transférée sur le site de Saint-Loup le 30 décembre 2000. Le concept d'urgences pré-hospitalières a été revu et un centre médico-chirurgical (CMC) a été créé dans le but de proposer une permanence d'urgences 24h/24 et 7j/7.

Nouvelle organisation

Le resHO a inauguré un mode d'organisation original pour répondre à la complexité croissante de l'institution qui est désormais présente sur six sites et propose toute la gamme des prestations de soins. Les différents types de missions, soins aigus, réadaptation-soins palliatifs et gériatrie, sont gérés par des fonctions transversales sur les six sites (un responsable pour les soins aigus pour Saint-Loup et La Vallée, un responsable pour la réadaptation et les soins palliatifs pour Orbe et un responsable pour la gériatrie pour les trois sites hospitaliers, Juriens, Romainmôtier et Ballaigues) et sont combinées à des fonctions longitudinales (responsabilité du site ou de la maison) pour chaque site en particulier.

Formation accueil et communication

Le resHO propose une politique de formation continue ambitieuse à ses collaborateurs. Ainsi, l'année 2000 a été consacrée à une formation sur la manière de recevoir les patients et la façon de formuler un message. L'ensemble du personnel, soit environ 600 personnes, a participé à une journée complète de formation animée par une consultante issue de l'hôtellerie. Une cinquantaine de jours ont ainsi été consacrés à ce projet.

Corps médical

Le resHO a accueilli le Dr Philippe Rieder, médecin-chef du service de médecine interne et spécialiste en pneumologie ainsi que la Dresse Elisabeth Imhof, médecin-chef en anesthésiologie. Le Dr Louis Pache, médecin-chef de gériatrie a pris sa retraite après 33 ans de collaboration. Plusieurs colloques ont été organisés dont un symposium sur la polytoxicomanie en collaboration avec le COROMA (Collège romand de médecine de l'addiction) et avec le soutien de l'Office fédéral de la santé publique. D'autre part, le site de Saint-Loup et la clinique psychiatrique universitaire de Cery collaborent à un programme de recherche sur l'opportunité d'un sevrage rapide sous anesthésie générale, appelé projet SOUC (sevrage opiacés ultracourt).

AROVAL

Le resHO a délégué deux représentants au Comité exécutif d'AROVAL. Plusieurs groupes de travail communs sont en cours. AROVAL est logé dans le bâtiment des Chênes sur le site de Saint-Loup ce qui favorise les synergies, à l'enseigne desquelles on peut relever notamment la naissance du BRIO (bureau régional d'information et d'orientation).

EMS

Les EMS de la Fondation Contesse à Juriens et Romainmôtier et l'EMS du Jura à Ballaigues ont acquis le statut de membres associés à la fin de l'année 2000. Ce statut

particulier, qui leur permet de siéger au Conseil de Fondation du resHO avec une voix consultative, fait suite à la convention de collaboration conclue au printemps 1999.

HOPITAL INTERCANTONAL DE LA BROYE (HIB)

L'HIB ayant officiellement vu le jour le 1er avril 1999, l'année 2000 représentait donc le premier exercice complet (12 mois). Les prévisions budgétaires d'activité ont été atteintes malgré les difficultés et désagréments liés aux travaux en cours. Avec 13'595 journées, dont 11'936 en réadaptation, le site d'Estavayer a atteint un taux d'occupation de 97.7% alors que sur le site de Payerne avec 27'840 journées il s'est élevé à 76.8%. Pour l'ensemble de l'HIB, ce sont 4'644 patients qui ont été admis et qui ont engendrés 41'435 journées d'hospitalisation. Au niveau des HDJ, nous avons enregistré une très forte augmentation, avec 1714 patients contre 1425 en 1999, soit + 20.3%. L'hospitalisation et l'hospitalisation d'un jour ont totalisé 6'358 cas soit 40% de patients fribourgeois et 60% de patients vaudois. Le total des journées de ces 2 activités s'est élevé à 43'149.

Quant au financement et à la facturation, il convient de savoir que la Convention intercantonale prévoit à son art. 8 que chaque canton finance, selon ses propres règles, les frais d'exploitation au prorata des cas, respectivement des journées réalisées par ses ressortissants. Cela a pour conséquence, que les négociations tarifaires doivent avoir lieu séparément avec les assureurs et pouvoirs publics des deux cantons. A relever encore que les travaux, prévus dans le cadre de la mise en place du HIB, sont en cours sur les deux sites.

Pour terminer, signalons que le Conseil d'Administration a adopté un nouvel organigramme de la Direction générale, avec effet au 1er janvier 2001. Après 21 mois d'exploitation du HIB, il s'est avéré nécessaire de revoir l'organigramme en regroupant l'HIB et les trois EMS ("Les Cerisiers" à Payerne, "Les Lilas" à Domdidier et "Les Mouettes" à Estavayer-le-Lac) pour ne former plus qu'une seule entité avec, à sa tête, un Directeur général.

EMS "LES CERISIERS"

En 2000, notre établissement a connu une très grande stabilité avec un taux d'occupation approchant les 100%. Seuls 7 nouveaux pensionnaires purent être accueillis et il fut presque impossible d'offrir des courts séjours. Par manque de lits d'hébergements dans notre région et plus particulièrement dans le district de Payerne, trop souvent nos aînés doivent être placés dans des EMS plus éloignés, perdant ainsi encore plus leurs points de repères (familles, amis, relations sociales). Au cours de l'année 2000, nous avons dû, sur exigence du Service de la Santé publique, supprimer un lit dans nos deux chambres à quatre lits. Afin de ne pas perdre de lits et de maintenir notre nombre de 44 pensionnaires, nous avons créé une nouvelle chambre à deux lits en transformant à cet effet, la salle à manger du premier étage.

CENTRE HOSPITALIER D'YVERDON – CHAMBLON (CHYC)

En l'an 2000, d'importants aménagements architecturaux ont eu lieu avec la mise en service d'une annexe au bâtiment principal : le Trèfle. Celle-ci nous permet d'agrandir notre service de radiologie et d'offrir une nouvelle prestation soit l'Imagerie à Résonance Magnétique (IRM). La pharmacie des hôpitaux du Nord-Vaudois et de la Broye, la polyclinique chirurgicale, des cabinets de médecins y trouvent également leur place ainsi qu'une extension du service de physiothérapie qui offre maintenant une prestation supplémentaire en réadaptation respiratoire.

Parmi les autres dossiers d'importance qui ont été traités par le CHYC, il faut mentionner :

- a) la poursuite de l'intégration du CHYC au Réseau de soins du Nord-Vaudois (RÉNOVA) et reprise de sa présidence par André Allmendinger
- b) la nomination d'un administrateur médical
- c) la sous-traitance de notre service informatique à l'ADIES
- d) la conduite d'une enquête de satisfaction auprès des médecins traitants du Groupement des Médecins du Nord-Vaudois (GMNV) et des médecins hospitaliers du CHYC ceci dans un but d'améliorer la prise en charge des patients en assurant une continuité des soins par une meilleure transmission d'informations
- e) l'établissement d'une nouvelle grille d'occupation de nos quatre salles d'opérations et la réorganisation du bloc opératoire
- f) la poursuite des efforts de gestion institutionnalisée de la qualité
- g) la conduite d'une quatrième enquête de satisfaction auprès des patients hospitalisés en partenariat avec les autres hôpitaux du Nord-Vaudois
- h) l'élaboration d'une politique de formation CHYC
- i) la formalisation d'un concept de soins d'hébergement
- j) la reconnaissance du site de Chamblon comme lieu de formation pour les médecins-assistants en gériatrie en plus de la médecine interne
- k) la mise à disposition mensuelle de statistique d'activités détaillées aux responsables du service des urgences et du bloc opératoire.

HOPITAL DU CHABLAIS

2000 marque le premier exercice complet depuis la répartition des activités médicales entre nos deux sites d'Aigle et de Monthey, première étape de la fusion avant la création d'un hôpital sur site unique. La bonne tenue des activités démontre d'une part que les choix effectués étaient adéquats et d'autre part que la population a bien accepté ces changements. L'importante activité ambulatoire enregistrée sur nos deux sites confirme également la justesse de vue d'avoir gardé la proximité des prestations ambulatoires (consultations médicales, policlinique chirurgicale, physiothérapie, radiologie, laboratoire, service de diététique).

Libre circulation des patients

La cohérence dans le cheminement logique du patient indépendamment de son canton d'origine ne sera assurée dans le Chablais qu'avec une libre circulation complète des patients telle que le prévoit la convention du 7 octobre 1997, également au niveau des patients psychiatriques de Nant et Malévoz, des patients de réadaptation de Miremont et ceux de gériatrie de St-Amé, alors qu'elle n'est acquise aujourd'hui que pour les patients de soins aigus de l'HDC.

Grille salariale Chablais

C'est sans doute l'action la plus déterminante de l'exercice écoulé. Tout en rappelant que suite à la décision des deux Chefs de Département de la Santé d'appliquer, pour le nouveau personnel de l'Hôpital du Chablais conformément au mode de financement retenu, les salaires valaisans, le recrutement du personnel infirmier et médico-technique s'est révélé particulièrement délicat. En effet, la différence de salaires existante entre les cantons de Vaud et Valais au niveau du personnel infirmier était telle que la concurrence exercée par les autres hôpitaux vaudois avait des répercussions extrêmement importantes sur le bon fonctionnement de l'HDC. En mars 2000, le Comité de Direction a pris la décision d'appliquer pour le personnel infirmier et médico-technique diplômé un barème salarial Chablais à mi-chemin de ceux des 2 cantons. Cette grille salariale a constitué un incontestable facteur d'amélioration de l'ambiance générale de travail. Si son financement a été entièrement assuré en 2000 par le biais du solde du fonds de régularisation des forfaits laissé à disposition de l'HDC par les assureurs valaisans, son

financement n'est pas encore acquis pour l'exercice suivant mais cette grille constitue bien la clé de la réussite de l'Hôpital intercantonal du Chablais

Situation financière

Si la grille salariale Chablais a eu des répercussions extrêmement positives sur le personnel infirmier, elle a eu pour conséquence, par un recrutement facilité, de compléter rapidement les effectifs manquants, entraînant une hausse rapide de la masse salariale par rapport à 1999. Parallèlement, afin d'assurer la qualité de nos prestations, il a été indispensable d'augmenter la dotation d'un certain nombre de services de soins. Les réductions budgétaires vaudoises, alliées aux financements incomplets des augmentations de salaires dans l'autre canton, sont autant d'éléments supplémentaires qui nous conduisent à une situation déficitaire de plus de Fr. 500'000.- à la fin de l'année 2000.

HOPITAL DU DISTRICT DE MOUDON

En changeant de siècle, l'Hôpital de Moudon a peut-être tourné une page définitive de son histoire. On n'y naîtra plus, on n'y opérera plus, on n'y soignera plus. Comme l'avait pudiquement annoncé le Conseil d'Etat vaudois, l'hôpital de Moudon ne pratiquera plus d'activité aiguë dès le 1^{er} avril 2001. Au-delà de la question de savoir si cette fermeture sera utile ou non à la planification sanitaire cantonale, si elle permettra ou non de contenir une maigre part de l'explosion des coûts de la santé, si elle garantira ou non une meilleure et plus sûre prise en charge du patient, il est bon de souligner le paradoxe de la société occidentale qui consiste à attendre le meilleur d'un système tout en refusant d'en assumer le coût.

Aujourd'hui, dans le supermarché de la santé qui est à disposition de la population, cette dernière veut être servie immédiatement, recevoir les produits les plus performants et obtenir les meilleurs résultats tout en ne payant pas trop cher si possible ! Par ailleurs, chacun est persuadé que toutes les maladies peuvent se guérir, que la science apporte ou apportera des solutions à tous ses problèmes et que finalement chacun pourra raisonnablement, à moyen terme, rêver d'immortalité. Aujourd'hui donc, le politiquement correct voudrait qu'on ne s'intéresse qu'à une partie du problème caractérisée par cette préoccupation obsessionnelle de tout faire pour ralentir l'augmentation du coût de la santé. Certes, il s'agit bien là d'une inquiétude légitime et indispensable, mais est-il juste de systématiquement laisser penser qu'il existerait des solutions simples, immanentes et efficaces que l'on pourrait appliquer sans conséquences sur le niveau qualitatif de la prise en charge sanitaire ? Est-il honnête de laisser croire que tout un chacun pourra continuer à profiter des bienfaits de la médecine et de l'ensemble des prestations médico-sociales tout en économisant sur des postes budgétaires qui, pour environ les trois-quarts, sont des postes liés aux ressources humaines ?

Pour conserver le niveau de santé actuel, le faire évoluer vers de nouvelles solutions accessibles et envisageables pour tous, comme le souhaite la plupart des concitoyens, la population devra admettre que ces coûts continueront d'augmenter dans les prochaines années et accepter d'en payer le prix. Le système de santé suisse est-il trop cher en regard de ce qu'il apporte à l'ensemble de la société ? L'allongement de la durée de la vie, la baisse de la mortalité infantile, l'éradication de nombreuses maladies, l'augmentation globale des chances de guérison, le meilleur état sanitaire de la population et l'accès garanti à tous sont des arguments dont il vaudrait mieux tenir compte dans l'appréciation de la situation. Aujourd'hui, le choix est relativement simple : s'agit-il là d'un enjeu individuel et, dans ce cas, il faut trouver des solutions de rationnement praticables, quoique douloureuses, ou s'agit-il, au contraire, d'un enjeu commun de cohésion sociale, quel que soit le type de société voulue, et dans ce cas-là, il faut admettre d'en régler la

facture. Qui veut la fin veut les moyens ! Chacun veut repousser la fin, sans accepter, ou du moins difficilement, d'y mettre les moyens.

Ce petit plaidoyer émanant de l'ancien directeur, M. Robert P. Meier, a été rédigé en remerciement à l'ensemble des collaborateurs et collaboratrices de l'Hôpital du district de Moudon pour le travail accompli, à qui il souhaite beaucoup de succès dans les structures de ce nouvel établissement médico-social.

PERSPECTIVES

Au début de l'année 2001, une politique générale nouvelle et réunificatrice a été souhaitée par le Comité exécutif de la FHV. Dans cette perspective, une réunion des directeurs des établissements de la FHV+ (avec les hôpitaux de Morges et de Nyon) a permis de définir quelques axes fédérateurs. Le rôle du secrétariat de la FHV peut donc se concentrer maintenant sur ces trois orientations fondamentales :

1. La défense globale de nos intérêts financiers
 2. La défense globale de nos intérêts politiques
 3. L'interface administrative
1. La défense globale de nos intérêts financiers transite avant tout par une négociation plus ferme, plus proactive et moins complaisante avec nos partenaires traditionnels. Cela suppose une volonté marquée de prendre du recul par rapport aux contraintes du moment. Cela passe aussi par une attitude plus opportuniste et circonstanciée dans le choix des alliances de négociation. Cette tendance nouvelle pourrait être confortée par un éventuel appui juridique. Par ailleurs, cette nouvelle volonté d'indépendance pourrait se concrétiser à travers une recherche d'autres sources de financement, voire de sponsoring.

Cette défense globale des intérêts financiers passe aussi par une meilleure qualité de l'information des membres. Pour cela, le secrétariat de la FHV devra utiliser davantage, voire systématiquement l'outil intranet. Des flashs info, brefs et pointus, devront suivre systématiquement les séances de travail. Les procès-verbaux devront aussi être mis à disposition plus rapidement. D'une manière générale, c'est tout le circuit de l'information qui devra être amélioré de façon à diffuser une information plus transparente et plus efficiente.

Enfin, cette défense des intérêts financiers devra se fonder sur l'élaboration de dossiers plus complets et plus pragmatiques. Des collaborations plus fréquentes avec des hautes écoles spécialisées dans le cadre de l'économie et du commerce pourraient se concrétiser. Par ailleurs, des co-opérations inter-cantoniales devraient être recherchées plus couramment.

2. La défense globale de nos intérêts politiques passe évidemment par le renforcement du poids politique de la FHV. Cette détermination ne pourra se concrétiser qu'à travers la création de groupes de pression et par une représentation affirmée au sein de groupes d'influence existants. Si la collaboration traditionnelle avec les organismes faïtiers vaudois sera naturellement confortée, une meilleure collaboration avec des associations professionnelles autres, telles que l'ASI, voire avec certains syndicats devra aussi être envisagée. Des prises de position plus régulières sur des dossiers de nature politico-sanitaire devraient aussi contribuer à cette meilleure défense de nos intérêts politiques.

Parallèlement à cette vision politique, une revalorisation de notre image générale devrait nous permettre d'être mieux perçu du grand public. Pour cela, une collaboration avec une agence de communication sera nécessaire. D'une manière générale, l'utilisation de la publicité, des prises de position plus régulières dans les médias, le maniement circonstancié de sondages neutres devrait nous permettre d'atteindre cet objectif d'ici deux ans.

3. Le secrétariat de la FHV continuera évidemment son activité fondamentale de centralisation administrative des projets communs dans des domaines sensibles et fondamentaux comme la gestion des ressources humaines, la formation, la création de tableaux de bord communs, la mise en place de systèmes d'information, la négociation et dans tous les projet plus ponctuels comme TARMED, les nouveaux mécanismes de financement, la qualité du codage ou l'étude sur les déficits...

COMPTES DE L'EXERCICE 2000

F.H.V.

COMPTE D'EXPLOITATION du 01.01.au 31.12.2000

PRODUITS

	LIBELLES	COMPTE AU 31.12.99	BUDGET ANNUEL 2000	COMPTE AU 31.12.00	DIFFERENCES Budg./cptes
	COTISATIONS				
40110/120	Membres GHRV, membres associés	1'157'880.00	1'037'000.00	1'157'878.00	120'878.00
	Total cotisations	1'157'880.00	1'037'000.00	1'157'878.00	120'878.00
	PRODUITS FINANCIERS				
41030/40	Revenus des titres	19'380.02	20'000.00	19'328.39	-671.61
41010	Bénéfice s/ventes titres	45'838.71	30'000.00	18'521.01	-11'478.99
41050/60	Autres produits financiers	1'138.97	1'000.00	37.20	-962.80
	Total produits financiers	66'357.70	51'000.00	37'886.60	-13'113.40
	AUTRES PRODUITS				
42010/20/40	Vente imprimés, publications, classeurs CPHV/HD	1'034.10	4'000.00	3'360.00	-640.00
		1'034.10	4'000.00	3'360.00	-640.00
	PRODUITS ACCESSOIRES				
43010	Participations diverses, recettes extraordinaires	159.80	0.00	812.55	812.55
43070	Participation fonds Revues	79'748.25	50'000.00	96'365.95	46'365.95
43075	Participation DEFIS (loyer locaux)	53'750.00	0.00	17'784.90	17'784.90
43095	Location APEQ	0.00	12'000.00	14'200.00	2'200.00
44010	Ventes de services aux membres et aux tiers	75'404.40	60'000.00	44'331.90	-15'668.10
43075	Participation pour projet TarMed	0.00	55'000.00	102'098.90	47'098.90
	Total produits accessoires	221'062.45	177'000.00	275'594.20	98'594.20
	PRODUITS EXTRAORDINAIRES				
41060/44020	Produits extraordinaires	21'315.69	0.00	10'298.41	10'298.41
44021	Produits s/exercices antérieures (TARMED 99)	0.00	0.00	50'182.30	50'182.30
	Récupération déficit Equations 33	109'920.50	0.00	0.00	0.00
	Total produits extraordinaires	131'236.19	0.00	60'480.71	60'480.71
	TOTAL PRODUITS	1'577'570.44	1'269'000.00	1'535'199.51	266'199.51
	TOTAL DES CHARGES	1'683'668.03	1'541'000.00	1'729'266.59	188'266.59
	RESULTAT DE L'EXERCICE	-106'097.59	-272'000.00	-194'067.08	77'932.92

F.H.V.

COMPTE D'EXPLOITATION du 01.01. au 31.12.2000

CHARGES

	LIBELLES	COMPTES AU 31.12.99	BUDGET ANNUEL 2000	COMPTE AU 31.12.00	DIFFERENCES Budg/Cptes
	FRAIS DE PERSONNEL				
31110/31310	Salaires (y.c. indemnités assurances)	893'737.35	850'000.00	851'348.30	1'348.30
31110	Salaires Dr Sidler	0.00	0.00	30'920.00	30'920.00
312	Charges sociales (y.c. part charge sociale s/indem. ass.)	180'101.90	169'000.00	164'690.15	-4'309.85
	Total frais de personnel	1'073'839.25	1'019'000.00	1'046'958.45	27'958.45
	FRAIS DE BUREAU				
32010/15/20	Fournitures de bureau + papiers neutres	25'973.65	14'000.00	26'614.30	12'614.30
32025	Documentation professionnelle	5'335.17	5'000.00	10'652.55	5'652.55
32030	Photocopies	11'497.85	12'000.00	17'697.55	5'697.55
32035/45	Taxes téléphones	33'467.65	30'000.00	23'180.95	-6'819.05
32055	Taxes PTT	20'193.95	12'000.00	13'391.50	1'391.50
	Total frais de bureau	96'468.27	73'000.00	91'536.85	18'536.85
	FRAIS POUR LE PERSONNEL				
32110	Frais de déplacement internes	29'914.91	25'000.00	17'128.46	-7'871.54
31330	Frais de déplacement externe (Dr Sidler)	0.00	0.00	3'750.40	3'750.40
32120	Journées d'étude et de congrès	2'296.45	3'000.00	1'936.85	-1'063.15
32130	Recherche personnel	3'411.40	20'000.00	39'543.30	19'543.30
32140	Formation personnel	7'325.45	8'000.00	27'252.71	19'252.71
32150/60	Frais divers pour le personnel	6'863.30	5'000.00	6'287.25	1'287.25
	Total frais pour le personnel	49'811.51	61'000.00	95'898.97	34'898.97
	FRAIS COMITE ET GROUPES DE TRAVAIL				
32210	Frais de comité et de présidence	74'265.45	85'000.00	61'362.60	-23'637.40
32220/30/40/50	Groupes de travail divers (frais séances et indem. km)	29'926.45	45'000.00	34'392.80	-10'607.20
32260/70	Frais divers	2'980.65	4'000.00	3'554.90	-445.10
	Total frais comité et groupes de travail	107'172.55	134'000.00	99'310.30	-34'689.70
	CHARGES D'EXPLOITATION, FRAIS DE LOCAUX				
32310	Loyer, eau, électricité	55'200.00	61'200.00	55'200.00	-6'000.00
32320	Entretien et réparation	1'318.69	5'000.00	1'846.00	-3'154.00
32330	Installation et aménagement	3'844.00	0.00	1'915.00	1'915.00
32340	Amortissement des installations	14'651.75	10'000.00	19'601.00	9'601.00
	Total charges d'exploitation, frais de locaux	75'014.44	76'200.00	78'562.00	2'362.00
	MATERIEL ET MAINTENANCE				
32410/60	Matériel informatique	1'619.40	2'000.00	8'607.60	6'607.60
32420/40/50/60	Frais d'exploitation et maintenance informatique	20'155.30	15'000.00	33'492.20	18'492.20
32480	Amortissement informatique	1'802.40	10'000.00	27'830.15	17'830.15
	Total matériel et maintenance	23'577.10	27'000.00	69'929.95	42'929.95
	MACHINES ET MOBILIER				
32520/30	Amortissement mobilier	16'200.00	15'000.00	16'200.00	1'200.00
	Total machines et mobilier	16'200.00	15'000.00	16'200.00	1'200.00
	AUTRES CHARGES D'EXPLOITATION				
32610/33210	Honoraires services extérieurs	108'908.00	45'000.00	71'586.35	26'586.35
32620	Participation projets communs	0.00	0.00	32'142.50	32'142.50
32630	Réforme FHV (Mandat M. Colletterie)	0.00	15'000.00	17'210.00	2'210.00
32481	Site Intranet, amortissement	0.00	60'000.00	60'050.98	50.98
32710/44015	Tribune de la FHV	75'037.80	0.00	19'729.95	19'729.95
32820/30/40	Intérêts et frais bancaires	13'606.23	10'000.00	17'595.74	7'595.74
32810	Pertes réalisées s/ventes titres	1'387.95	0.00	0.00	0.00
32910/20/30	Cotisations, dons, frais divers	3'488.20	4'000.00	1'340.00	-2'660.00
32950	Assurances diverses	1'961.20	1'800.00	1'723.00	-77.00
	Total autres charges d'exploitation	204'389.38	135'800.00	221'378.52	85'578.52
	CHARGES EXTRAORDINAIRES				
34000	Annulation solde fournisseurs exercices antérieurs	26'540.83	0.00	9'491.55	9'491.55
34000	Charges sociales exercices antérieurs	10'654.70	0.00	0.00	0.00
	Total charges extraordinaires	37'195.53	0.00	9'491.55	9'491.55
	TOTAL CHARGES	1'683'668.03	1'541'000.00	1'729'268.59	188'268.59

Compte	Actif	Totaux 31.12.2000	Totaux 1999
10000 10010	Disponible Caisse CCP 10-7878-1	11'495.49	13'992.79
11010 11060 2002030/50/60	Réalisables à court terme Débiteurs Débiteurs divers c/c caisses charges sociales	283'910.21	344'007.83
11040/41/42 11050/15020 1107080 11090	AFC, impôt anticipé à récupérer Actifs transitoires Inventaires stock et classeurs Stock imprimés	75'231.50 11'297.75 31'807.75	103'178.45 5'374.15 41'852.50
15030/31 18412-13-14	Opérations particulières : - Revenues d'hospitalisation - TarMed c/c	10'054.20 41'244.11 2'500.00	7'684.20 75'430.98 2.00 5'000.00
10030/32/33	Réalisable à moyen terme BCV, cptes CHF/USD/EURO	11'772.90	105'485.55
13020 1301035/14010 13050 14020 14030 14031 14040	Mobilisé Titres Action LBG + CADES Provision pour diff. de cours Mobiliier Matériel informatique Site intranet FHV Installations & aménagement	723'581.01	625'591.72
		569'530.01 14'151.00 -100'000.00 62'600.00 39'100.00 68'900.00 69'300.00	586'540.72 14'151.00 -100'000.00 78'800.00 5'900.00 0.00 40'200.00
	Total Actif	1'027'339.64	994'776.39

Compte	Passif	Totaux 31.12.2000	Totaux 1999
10020	Exigible à court terme	596'812.72	370'182.39
16030/20000/20 16010/20010/15020 20015 20040/6070/15020 20011-12	BCV c/714.45.95 Passifs transitoires Fournisseurs Créanciers Cades & Adies Créanciers c/c TVA	198'089.85 18'558.90 72'769.70 0.00 225'388.20 11'323.60	21'627.55 20'500.00 51'869.61 37'580.20 157'892.86 0.00
15030/31 19010 19210	Opérations particulières : - Projet AMCOD - DEFIS, fonds "fruits déplacem." - Jumelage Albanie	224.00 19'116.00 51'362.47	
21000	Fonds affectés Fonds de réserve	50'594.39 49'847.49	50'594.39 49'847.49
21010	Fonds de secours (FPP 1985)	746.90	746.90
24000 24010	Fonds propres Capital Réserve FHV	379'932.53 438'966.91 135'030.70	573'999.61 670'046.50 135'030.70
25000	Résultats Perte de l'exercice	-194'067.08 -194'067.08	-231'077.59 -231'077.59
	Total Passif	1'027'339.64	994'776.39

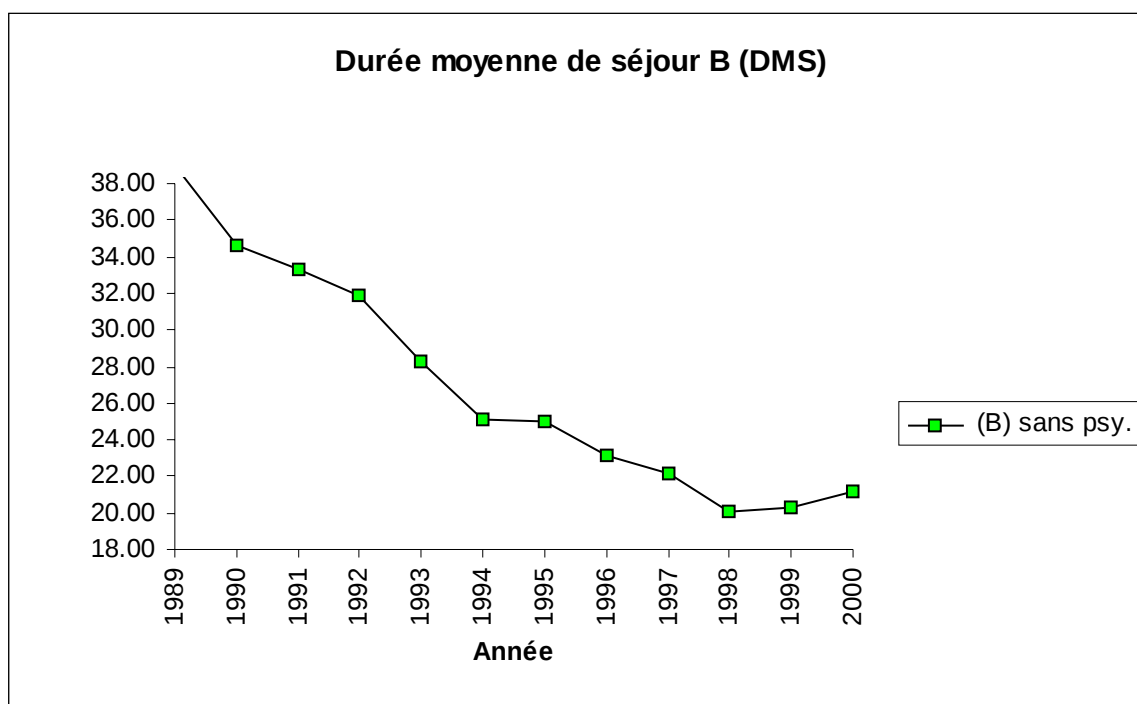
STATISTIQUES

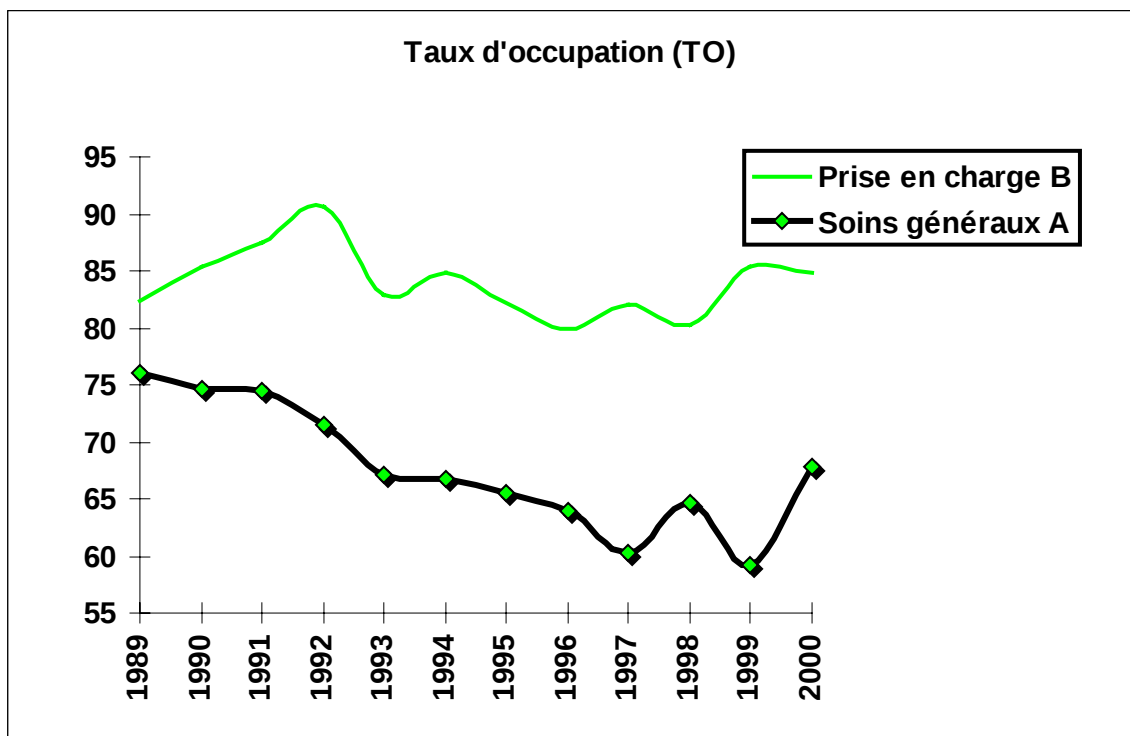
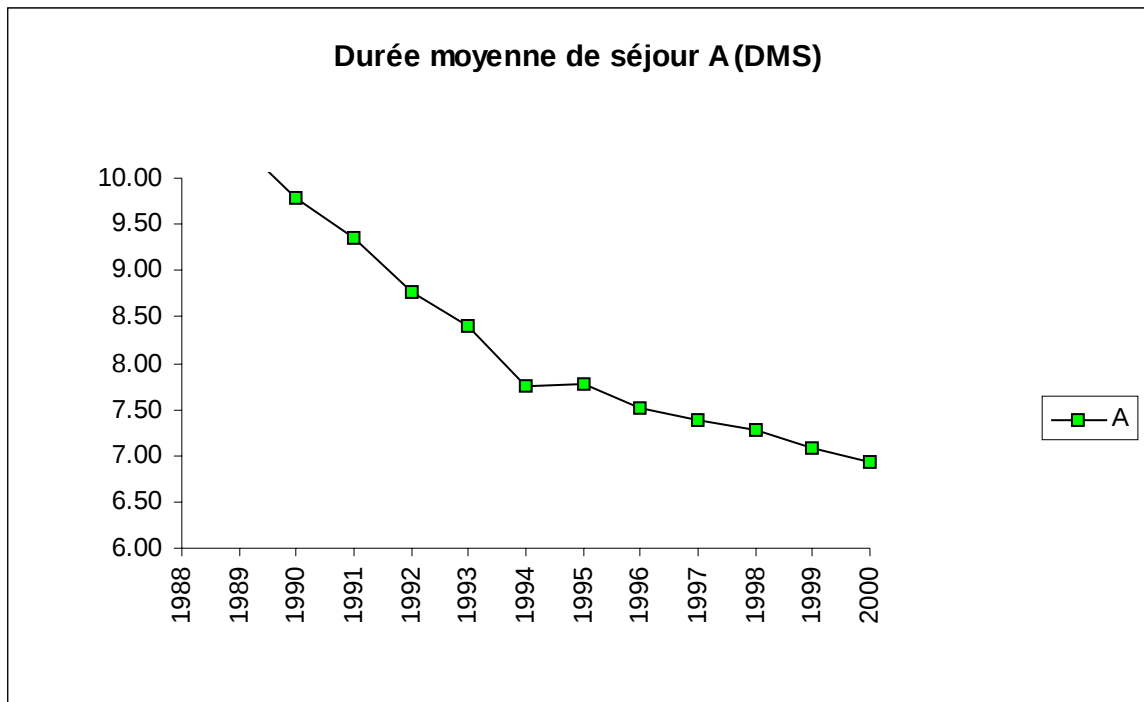
IMPORTANCE NUMERIQUE DE LA FEDERATION :

Au 31 décembre 2000, la FHV comptabilisait vingt-deux membres actifs répartis sur tout le territoire du canton et représentant les catégories suivantes d'établissements sanitaires :

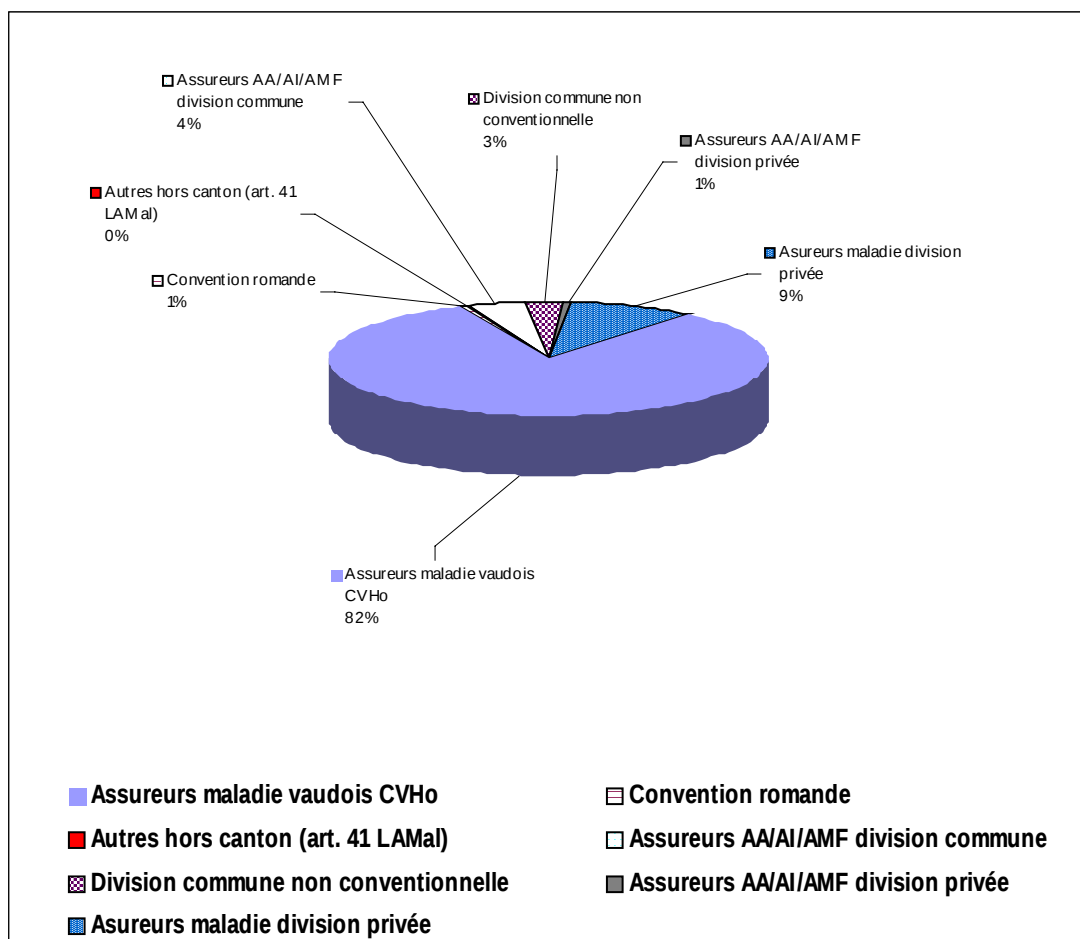
	TOTAL
	2000
- Hôpitaux en soins généraux (zone, demi-zone et régionaux)	13
- Centres de traitements et de réadaptation	7
- Hôpitaux psychiatriques ou assimilés	1
- Etablissements médico-sociaux	1

Au 31 décembre 2000, les membres de notre association totalisaient **1'592 lits**, soit **775 lits A**, **359 lits B** et **458 lits C** (en 1999, au total 1'629 lits, dont 843 lits A, 365 lits B et 446 lits C).





ACTIVITES « A » PAR REpondANT



ACTIVITES REALISEES