



E X E R C I C E 2 0 1 0



Montreux

Mottex

Providence

Samaritain

RÉPARTITION DES ACTIVITÉS

SITE DU SAMARITAIN / VEVEY

- > Hospitalisation et traitements ambulatoires
Médecine interne
Pédiatrie (jusqu'à 16 ans) et néonatalogie
Chirurgie pédiatrique
Gynécologie, obstétrique
ORL
Soins intensifs de médecine
Policlinique médicale, pédiatrique
et gynécologique
- > Urgences médicales 24h/24
Médecine interne
Pédiatrie et chirurgie pédiatrique (jusqu'à 16 ans)
Gynécologie, obstétrique
ORL

SITE DE MONTREUX

- > Hospitalisation et traitements ambulatoires
Chirurgie pour adultes
Chirurgie générale, thoracique,
vasculaire, viscérale
Chirurgie traumatologique
Chirurgie urologique
Chirurgie ophtalmologique
Soins intensifs chirurgicaux
Policlinique chirurgicale (suivis postopératoires)
- > Urgences chirurgicales 24h/24
Chirurgie adulte

SITE DE LA PROVIDENCE / VEVEY

- > Hospitalisation et traitements ambulatoires
Chirurgie orthopédique
Chirurgie maxillo-faciale
Chirurgie plastique et reconstructive, esthétique
Chirurgie de la main
Oncologie et consultation d'hématologie
Antalgie (consultation de la douleur chronique)
Suite de traitements et réadaptation (CTR)
Soins palliatifs
Dialyse
Policlinique orthopédique de jour
(suivis postopératoires)

SITE DE MOTTEX / BLONAY

- > Hospitalisation
Suite de traitements et de réadaptation (CTR)
Soins palliatifs

HEURES DE VISITES

(sous réserve des soins à donner)

Site de Mottex :	visites libres
Site de Montreux :	de 13h00 à 20h00
Site de la Providence :	de 13h00 à 20h00 (CTR : visites libres)
Site du Samaritain :	de 13h00 à 20h00 dans les services d'adultes
Pédiatrie :	de 14h00 à 16h00 et de 18h00 à 19h00 (père et mère et famille proche, visites libres)

SOMMAIRE

P. 00	Les activités par site
P. 01	Sommaire
P. 02	Message du président
P. 04 - 05	Message du directeur
P. 06	Organigramme de la direction
P. 08	Conseil de fondation
P. 09	Direction générale / Commission d'éthique
P. 10 - 11	Corps médical
P. 13	Les faits marquants en 2010
P. 14 - 15	Directeur médical
P. 16 - 17	Directeur des soins
P. 18 - 19	Directeur logistique
P. 20 - 21	Directeur des ressources humaines
P. 22 - 23	Directrice des finances
P. 24 - 27	Rapprochement avec l'Hôpital du Chablais
P. 28 - 29	Statistiques d'activité
P. 30	Consommation d'énergie
P. 32 - 33	Bilan / Comptes de pertes et profits



M E S S A G E D U P R É S I D E N T **PIERRE ROCHAT**

EDITORIAL

Belle aventure que celle de présider à la destinée d'une grande structure comme l'Hôpital Riviera, en particulier lors d'une période d'évolution et de développement telle que nous la vivons actuellement. En les passant en revue, les événements de 2010 sont impressionnants par leur nombre et leur importance, à commencer par la nouvelle gouvernance de l'hôpital, avec l'arrivée d'un directeur général spécialement formé à la conduite d'un grand établissement hospitalier.

Nous avons aussi vécu l'avènement du nouveau projet de Rennaz, validé dans les faits début 2011. Chaque mois qui passe nous rapproche de cette future réalité, avec tous les défis que cela représente, en matière d'adaptation, de préparation, de rapprochement des méthodes, pratiques et autres cultures. Et, pour couronner le tout, les comptes équilibrés laissent augurer de bonnes perspectives! C'est la preuve que notre établissement prépare bien son évolution. Ce résultat nous permet d'aborder l'avenir avec une certaine sérénité.

Le premier enjeu de ces années prochaines est essentiel, puisqu'il s'agit d'assurer la qualité des soins jusqu'au dernier jour de nos hôpitaux actuels tout en préparant les nouveaux sites et les nouveaux locaux. Ainsi, nous aurons, ces prochaines années, toujours le souci de maintenir notre institution à la pointe de son état de fonctionnement, prête à entrer au mieux dans l'hôpital du XXI^e siècle.

L'opportunité de faire fonctionner une organisation, un hôpital qui est installé dans d'anciennes structures et qui doit déjà rôder son fonctionnement dans un établissement du futur est une chance.

C'est l'occasion exceptionnelle de tenter, d'oser et de concrétiser l'ensemble des projets induits. Tout ce travail de réflexion sur l'entreprise moderne, son adaptabilité, ne peut que susciter l'enthousiasme. Bien sûr, un tel projet engendre aussi des réticences ou des craintes, que ce soit chez les cadres, les médecins ou nos collaborateurs. Nous entendons ces réserves et les prenons en compte.

Nous exprimons notre reconnaissance à tous pour tous les efforts consentis et les idées amenées pour aller de l'avant durant cette période particulière, mais riche de changements et de défis.

Vous le verrez également en parcourant ces pages, un vent nouveau souffle sur ce rapport annuel. Nous avons revu sa composition, pour vous proposer une formule plus vivante tout en maintenant la richesse d'information. Les différents responsables s'expriment ainsi sous la forme d'interviews, afin de vous faire vivre l'année 2010 par leurs mots et leurs ressentis.

Bonne lecture!

LE CONSEIL DE FONDATION, DE GAUCHE À DROITE

>> Denis Sulliger, Christian Valla (*Doyen du Collège des médecins*), Elisabeth Léo-Dupont, Pierre Rochat, Pascal Rubin (*Directeur général*), Claude Modoux, Thierry Monition, Francis-Luc Perret et Pierre-Alain Cardinaux.



M E S S A G E D U D I R E C T E U R G É N É R A L PASCAL RUBIN

« LES RÉFORMES QUI SERONT CONDUITES CES PROCHAINES ANNÉES N'ONT DE SENS QUE SI ELLES S'INSCRIVENT DANS LA PERSPECTIVE DE L'HÔPITAL UNIQUE DE RENNAZ »



PORTRAIT

Pascal Rubin est ingénieur physicien diplômé de l'EPFL et docteur ès sciences de cette même école. Il est également au bénéfice d'un master en économie et administration de la santé de l'Université de Lau-

sanne. Il débute sa carrière professionnelle comme ingénieur de recherche à l'Hôpital orthopédique. En 1993, il prend la direction technique de Symbios Orthopédie SA avant de rejoindre le milieu hospitalier en 1999. Il occupe successivement des fonctions dirigeantes au sein de l'Hôpital orthopédique, du CHUV et de l'Hôpital neuchâtelois. Il est directeur général de l'Hôpital Riviera depuis le 1er janvier 2011.

PASCAL RUBIN, VOUS ÊTES ENTRÉ EN FONCTION EN JANVIER 2011. QUELLES ONT ÉTÉ VOS PREMIÈRES TÂCHES AU SEIN DE L'HÔPITAL RIVIERA ?

Je prends un très grand plaisir à découvrir l'Hôpital Riviera dans un contexte d'évolution du monde hospitalier. Je suis en train de faire mieux connaissance avec l'institution, ses différents départements, son personnel et son fonctionnement. Celui-ci est différent et de taille plus petite que les deux établissements (ndlr: le CHUV et Hôpital neuchâtelois) que j'ai précédemment dirigés. Je mesure mieux la difficulté de fonctionner avec un hôpital multisite, avec des soins aigus répartis sur trois lieux différents. Toute amélioration de l'organisation et de l'efficacité s'avère difficile dans la configuration actuelle.

QUELS SONT LES PRINCIPAUX ENJEUX QUI SE PRÉSENTENT JUSQU'À L'OUVERTURE DE L'HÔPITAL RIVIERA-CHABLAIS, À RENNAZ, PRÉVUE EN 2016 ?

Ils se situent clairement dans la fusion avec l'Hôpital

du Chablais, étape indispensable vers la création du nouvel hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais sur les sites de Rennaz, de Vevey et de Monthey. En tant que président du comité de rapprochement opérationnel, je souhaite insuffler une nouvelle dynamique au processus d'unification de nos organisations, de nos manières de travailler et de nos cultures. Le défi est de taille, puisque nous devons impérativement être prêts le premier jour qui marquera le début de l'exploitation unique des deux hôpitaux, en principe le 1er janvier 2013, soit au début de l'année qui suivra l'approbation du crédit de construction par les deux Grands conseils vaudois et valaisan.

La seconde difficulté est d'ordre budgétaire. Le rapprochement de deux entreprises de plus de mille collaborateurs chacune, ne se fait pas à ressources constantes, mais impliquerait un budget spécial. Or le crédit d'étude de 20 millions attribué à l'Hôpital Riviera-Chablais est principalement dédié à la construction et ne prévoit rien pour la phase de rapprochement. Une phase cruciale a débuté avec l'annonce du projet lauréat. Utilisateurs futurs et entreprise générale devront travailler ensemble à l'ajustement du programme définitif des locaux. Un travail intense les attend.

CELA SIGNIFIE-T-IL QUE VOUS ALLEZ CESSER D'INVESTIR DANS LES SITES ACTUELS ?

Jusqu'au dernier jour, notre hôpital continuera à fonctionner normalement et à remplir sa mission, dans un environnement hospitalier qui lui va changer, dès 2012, avec le nouveau mode de financement des hôpitaux au niveau suisse sur la base des Swiss DRG et le libre choix du patient. Nous allons continuer à investir pour développer l'outil de travail, mais de manière ciblée, avec une appréciation des investissements en tenant compte de la pérennité de chacun de nos sites et du transfert de nos équipements vers le nouvel hôpital. La décision d'investir dans un

nouveau service de radio-oncologie et dans des équipements de pointe qui profiteront au nouvel établissement s'inscrit dans cette cohérence.

QUELS SONT LES PROJETS QUI VOUS TIENNENT À CŒUR ?

J'en vois deux. Le premier est la mise en place du dossier patient informatisé. Il s'agit d'un nouvel outil informatique d'aide à la prise en charge clinique élaboré dans le cadre du projet DOPHIN, mené conjointement par la Fédération des hôpitaux vaudois (FHV) et le CHUV. Cet outil fédérateur est conçu pour fournir à chaque prestataire de soins toutes les informations nécessaires à une prise en charge plus efficiente et plus sûre tout au long du parcours clinique du patient. L'Hôpital Riviera s'est porté volontaire pour la première trajectoire qui concerne la chirurgie et, au mois d'avril 2010, le dossier informatisé a pu être introduit dans le service de chirurgie (urgences et soins aigus) du site de Montreux. Décision a été ensuite prise de l'étendre aux autres services de chirurgie de l'Hôpital Riviera, puis à ceux des autres établissements de la FHV.

Le second est le lancement d'une démarche visant à améliorer la sécurité des patients et la qualité clinique. Un comité « Sécurité des patients » a été mis en place, dont j'assume la présidence. Ce projet est une priorité pour notre institution avec l'objectif de rejoindre la démarche de l'Hôpital du Chablais et d'arriver à un comité unique Riviera-Chablais à l'horizon 2013. Les résultats de l'enquête menée auprès des collaborateurs des Hôpitaux de la Riviera et du Chablais en 2009 démontrent leur intérêt pour le sujet et leur souhait de pouvoir y contribuer activement. Il s'agit maintenant d'instaurer une gestion proactive des risques qui intègre des éléments préventifs et garantit une coordination entre les différents services et groupes professionnels.

AVEZ-VOUS UNE IDÉE DES CONSÉQUENCES DE LA RÉFORME DU FINANCEMENT DES HÔPITAUX QUI ENTRERA EN VIGUEUR DÉBUT 2012 ?

Les conséquences de la réforme du financement des hôpitaux et du libre choix accordé au patient

de choisir son hôpital, ainsi que ses incidences sur le volume d'activités, sont encore difficiles à estimer. Une de nos principales préoccupations réside dans l'intégration des montants d'investissements dans les tarifs. Aujourd'hui les investissements se font par des demandes à l'Etat et, dès 2012, ils seront compris dans les tarifs. Mais nous ne savons pas encore précisément quel pourcentage du tarif leur sera consacré et quel mécanisme sera mis en œuvre par l'Etat. Quant au système de financement à la pathologie, nous le connaissons déjà dans le canton de Vaud, ce qui est un avantage par rapport aux autres cantons. Nos devons toutefois nous adapter à une nouvelle nomenclature fédérale des pathologies et à leur traduction, parfois surprenante de l'allemand !

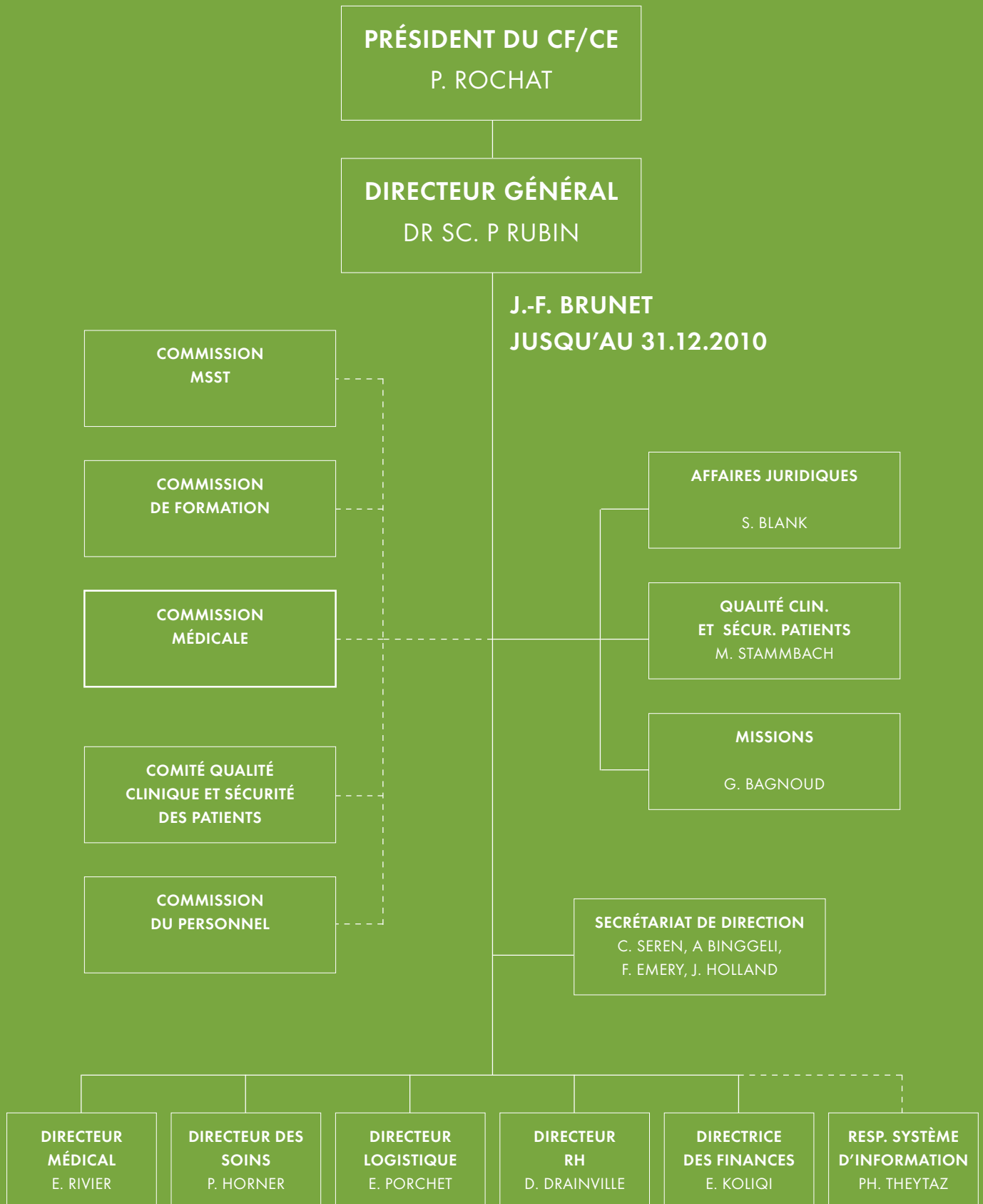
UN MESSAGE À LA POPULATION ?

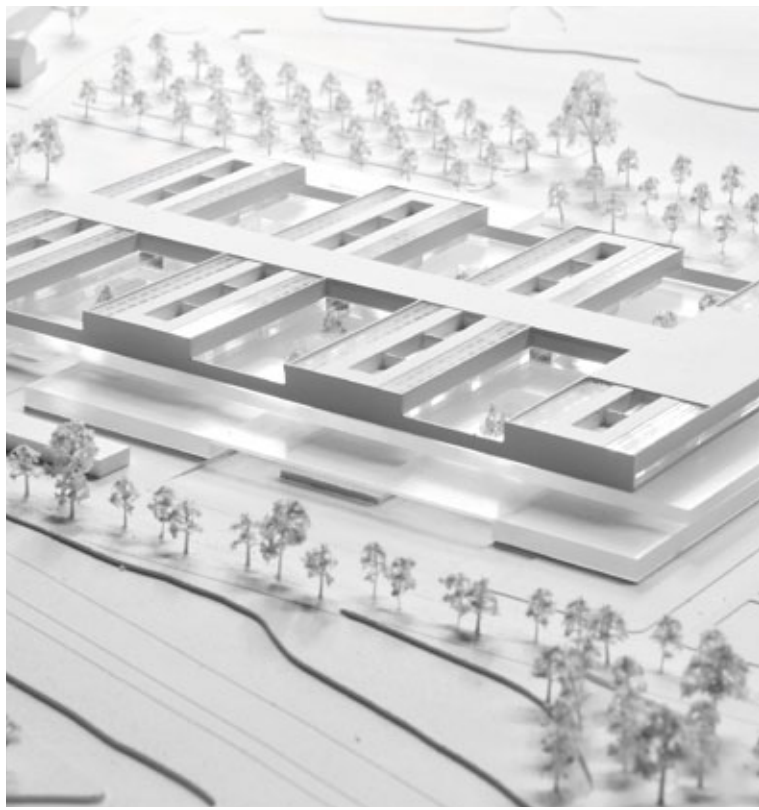
Je pense que notre hôpital jouit auprès de la population d'une bonne reconnaissance de la qualité de ses prestations. Celle-ci se traduit par une proportion toujours plus importante de patients au bénéfice d'une assurance complémentaire. L'opportunité pour une région et sa population de pouvoir construire un nouvel hôpital est une chance unique, même si, pour certains habitants, cela signifie une perte de proximité. Grâce à sa situation centrale, l'Hôpital Riviera-Chablais participera activement au développement d'une région qui connaît un formidable essor démographique.

UN SOUHAIT POUR 2011 ?

Mon souhait pour cette année est que les professionnels de notre institution puissent partager mon enthousiasme lié à la construction de ce nouvel hôpital. C'est une opportunité rare dans une carrière professionnelle de pouvoir participer à ce type de projet. Nous devons réussir à associer une nouvelle infrastructure de qualité, une gouvernance moderne adaptée à la gestion d'un établissement de 450-500 lits répartis sur trois sites, ouvert sur la communauté sanitaire de la région et coopérant avec elle dans toute la mesure du possible et entretenant des liens forts avec le CHUV et le Réseau Santé Valais.

ORGANIGRAME DE LA DIRECTION





CONSEIL DE FONDATION

(au 31.12.2010)

PRÉSIDENT	Pierre	ROCHAT
VICE-PRÉSIDENT	Claude	MODOUX
MEMBRES	Pierre-Alain	CARDINAUX
	Bernard	DANIEL
	Claire-Marie	FAUCONNIER
	Jean	DE GAUTARD
	Danielle	KAESER
	Elisabeth	LEO-DUPONT
	Thierry	MONITION
	Claudine	NICOLLIER (décédée au début 2011)
	Francis-Luc	PERRET
	Jean-Pascal	SCHORRO
	Denis	SULLIGER
	Dr François	WEBER
	COMMUNES	Laurent
Edith		WILLI, commune de Montreux
Annik		MORIER-GENOUD, Commune de Villeneuve
Michel		VINCENT, Commune de Blonay
Alain		VOLET, Commune de Corseaux
CORPS MÉDICAL	Dr Jean-Michel	HOSTETTLER
	Dr Jean-Luc	MEYSTRE
	Dr Damien	TAGAN
SUPPLÉANTS COMMUNES	Madeleine	BURNIER, Commune de Vevey
	Dominique (Mme)	DORTHE, Commune de Villeneuve
	Maurice	NEYROUD, Commune de Chardonne
	Roland	PIGUET, Commune de la Tour-de-Peilz
	Christine	CHEVALLEY, Commune de Montreux
INVITÉS	Antoine	LATTION, Président Hôpital du Chablais
	Pierre	LOISON, Directeur Hôpital du Chablais
	Robert	MEIER, Secrétaire général FHV
	Jean-Christophe	GROSS, Fiduciaire
PARTICIPENT		
DIRECTEURS	Jean-François	BRUNET jusqu'au 31.12.2010
	Pascal	RUBIN dès le 1.1.2011
	Elisabeth	KOLIQI
	Daniel	DRAINVILLE
	Pierre	HORNER
	Eric	PORCHET
DOYEN	Dr Christian	VALLA
DIRECTEUR MÉDICAL	Dr Etienne	RIVIER

DIRECTION GÉNÉRALE (au 31.12.2010)

DIRECTEUR GÉNÉRAL	Jean-François	BRUNET jusqu'au 31.12.2010
DIRECTEUR GÉNÉRAL	Pascal	RUBIN dès le 1.1.2011
DIRECTRICE DES FINANCES	Elisabeth	KOLIQUI
DIRECTEUR		
DES RESSOURCES HUMAINES	Daniel	DRAINVILLE
DIRECTEUR DES SOINS	Pierre	HORNER
DIRECTEUR DE LA LOGISTIQUE	Eric	PORCHET
DIRECTEUR MÉDICAL	Dr Etienne	RIVIER
DOYEN DU COLLÈGE DES MÉDECINS	Dr Christian	VALLA

COMMISSION D'ÉTHIQUE (au 31.12.2010)

DES HÔPITAUX DE LA RIVIERA ET DU CHABLAIS

PRÉSIDENT	Carlo	FOPPA
MEMBRES	Sandra	BLANK
	Bernice	FAGAN
	Dr Serge	FELIX
	Angel	GROS
	Nicole	JAGGI
	Dr Nicolas	KIRCHNER
	André	MICHEL
	Natalie	SCHAI
	Claude	SCHWAB
	Simon	SMITH
SECRÉTAIRE SCIENTIFIQUE DE LA CE	Maude	WAECHLI
SECRÉTAIRE DE LA CE	Chantal	SEREN

CORPS MÉDICAL

> MEDECINS-CHEFS

Anesthésiologie	CORTHÉSY	Marc-Etienne
	KIS	Judith
	LEBRUN	Christine
	MOREILLON	Jessica
	SAEGESSER	Philippe
	SEEMATTER	Gérald
Chirurgie	MARTINET	Olivier
	PEZZETTA	Edgardo
	ROULET	Daniel
Gynéco-obstétrique	ALLEMANN	Marc-Henri
	HERMINJARD	André
	STAMM	Hans-E.
	STAMM	Patrick
Médecine interne	BERETTA	Ercole
	CORONADO	Marcos
	GAUTHIER	Thierry
	TAGAN	Damien
Oncologie	DELOUCHE	Didier
	PERROCHET	François
	STUPP	Roger
Orhopédie	BALLHAUSEN	Tobias Alois
	MESSERLI	Guy
	MEYSTRE	Jean-Luc
	STUTZ	Peter
Pédiatrie	CACHAT	François
	CAUDERAY	Michel
	PANCHARD	Marc-Alain
Radiologie	BEUTLER	André
	COULON DENOGENT	Pascaline
	HOSTETTLER	Jean-Michel
	KOUTAÏSSOFF	Sophie
Urologie	BOILLAT	Jean-Joseph
	CTR GUILLEMIN	Pierre

> MEDECIN-CHEF ADJOINT

CTR	FÉLIX	Serge
------------	-------	-------

> MEDECINS ADJOINTS

Infectiologie	BELLINI	Cristina
Médecine/SMUR	BOLOGNINI	Tania
Neurologie	REICHHART	Marc
Pédiatrie	MOREL	Anne-Sophie
SMUR-Santé au travail	KIRCHNER	Nicolas

> SPECIALISTES AGRÉÉS

Antalgie	SKOUVAKLIS	Danielle
	BENYACOUB	Nadia
Cardiologie	MEIER	Jean-Marc
	RAPP	Fabrice
Chir. maxillo-faciale	DUVANEL	Jean-Jacques
	RAESS	Thomas

Chir. pédiatrique	RAMSEYER	Pascal
Chir. plast. et reconstr. et chir. de la main	OPPIKOFER PAGÈS	Claude Juan-Carlos
Gynéco-obstétrique	BAYS VALLA	Virginie Christian
Médecine nucléaire	BESSEGHIR	Nedjma
Ophtalmologie	BUCHI CHAMERO KOHLI RABINEAU	Ernst Juan Michel Paul-Alexandre
ORL	BRON BROSSARD CHAVANNE MOESCHLER PILLEVUIT	Luc Edgar Catherine Olivier
Orthopédie	FRAGNIERE MESSIKOMMER	Bruno Andreas
Pneumologie	HERITIER	Francis
Urologie	BITSCHIN GABELLON PRAZ	Henri Serge Valentin

> CONSULTANTS RÉGULIERS

Angiologie	KERN	Philippe
Cardiologie	BEURET MENETREY MORIN	Philippe Régis Didier
Dermatologie	MORIER	Patrick
Diététique / Nutrition clinique	HATTICH	Dorothea
Endocrinologie-diabétologie	MARINI	Marino
Gastro-entérologie	GALLOT-LAVALLEE SCHNEGG VIANI VOUILLAMOZ	Suzanne Jean-François Francesco Dominique-Jacques
Gastro-entérologie pédiatrique	GIROUD RIVIER	Alexa
Gériatrie	RIVIER	Etienne (jusqu'au 30.4.2010)
Neurologie	WESTERMANN	Stefan
Neuro-réhabilitation pédiatrique	NEWMAN	Christopher
Pneumologie	ROSSI-UDRY VODOZ VODOZ	Emmanuelle Jean-François (jusqu'au 31.10.2010) Jean-Frédéric (dès 1.11.2010)
Psychiatrie (antalgie)	SÖDERSTRÖM	Dag
Rhumatologie	TAUXE	Françoise

> CONSULTANTS OCCASIONNELS

Cardiologie	GROBETY	Michel
Chirurgie	GYGER	Dominique
Chir. plast. et reconstr. et chir. de la main	ROGGERO	Patricia
Dermatologie	MONNEY SKARIA VOLLENWEIDER-ROTEN	Jean-Marie Andreas Sonia
Gastro-entérologie	DELARIVE	Joakim
Ophtalmologie	CESCHI FAVRE LAFRANCO DAFFLON SCHOENEICH VOGT	Giorgio Christian Marina Magdalena Marie-Noëlle
Pneumologie	PRALONG	Gérard
Rhumatologie	GABELLON	Isabelle
Urologie	ROCHAT	Jean-Blaise



LES FAITS MARQUANTS EN 2010

FÉVRIER

Début des pourparlers avec la Commune de Blonay pour la présentation d'un PPA (plan partiel d'affectation) dans le cadre de son RPGA (règlement plan général d'affectation) concernant les parcelles du site de Mottex sises au Nord du bâtiment hospitalier afin de permettre la construction de logements, de commerces ou d'autres activités.

MARS

Adoption de la carte des risques 2010.

AVRIL

Nomination d'un 4ème médecin-chef du service de médecine en la personne du Dr Marcos Coronado. Présentation au Chef de département, M. Maillard, du projet de restructuration des activités aiguës sur 2 sites au lieu de 3 permettant des économies substantielles. Malheureusement abandonné pour des raisons stratégiques, ce projet s'inscrivait dans la perspective de l'ouverture de l'Hôpital Riviera – Chablais à Rennaz et anticipait partiellement le programme d'aménagement du site du Samaritain en tant qu'antenne médico-chirurgicale. M. Maillard a néanmoins marqué son intérêt pour cette démarche ambitieuse.

MAI

Après de nombreuses années d'engagement sans faille à la cause de l'hôpital, Mme Claudine Nicollier, présidente de la Fondation de soutien, a présenté sa démission pour raisons de santé.

Me Denis Sulliger lui succède. Première séance des présidents et directeurs généraux des hôpitaux du Chablais, de la Riviera et de Nant marquant leur intérêt à prendre le leadership de la réalisation des structures extrahospitalières sises dans le périmètre du futur hôpital de Rennaz, mais non financées par ledit projet.

JUIN

Conférence de presse pour la présentation de nouvelles technologies radiologiques concernant le «Mammotome» (macrobiopsie pour la détection des cancers du sein) et la colonoscopie virtuelle réalisée par scanner en 3 dimensions.

JUILLET

Première prise de contact avec le comité de M. Pascal Rubin récemment désigné au poste de directeur général au départ de M. Jean-François Brunet au 31 décembre. Nomination de la Dresse Judith Kis en tant que médecin-chef du service d'anesthésiologie en remplacement du Dr Jacques Maurer atteint par l'âge de la retraite. Nomination du Dr Denis Graf en tant que médecin consultant en cardiologie. Dr Daniel Roulet termine son mandat de doyen du collège des médecins. Le Dr Christian Valla lui succède.

AOÛT

Menée par la société Mobilidée, une enquête sur la mobilité est menée auprès des collaboratrices et collaborateurs des sites du Samaritain et de Monthey.

SEPTEMBRE

Premières démarches en vue de la réalisation d'un centre de radiothérapie sur le site de la Providence.

OCTOBRE

Nomination du Dr Guy Messerli en tant que médecin-chef du service d'orthopédie-traumatologie. Il remplace en tant que tel le Dr Jean-Luc Meystre qui devient médecin agréé.

DÉCEMBRE

Examen de la stratégie d'affectation des patrimoines mobiliers et immobiliers de l'Hôpital Riviera. Mandat est donné à une délégation du comité et à M. Brunet de présenter des propositions et un calendrier de réalisation.

DIRECTEUR MÉDICAL DR ETIENNE RIVIER

« LE DIRECTEUR MÉDICAL EST UN HARMONISATEUR. IL CHERCHE À OFFRIR À SES COLLÈGUES MÉDECINS LES MEILLEURES CONDITIONS POSSIBLES DE TRAVAIL »



PORTRAIT

Le Dr Etienne Rivier est spécialiste FMH en médecine interne et gériatrie. Ancien médecin-chef du Centre de traitement et de réadaptation et ancien doyen de l'Hôpital Riviera, le Dr Rivier occupe la fonction de

directeur médical depuis le mois de février 2010. Au moment de cette interview, réalisée en avril 2011, le Dr Rivier vient d'être élu à la Municipalité de Vevey et, de ce fait, quittera ses fonctions au sein de l'Hôpital Riviera à la fin du mois d'août 2011.

AUPARAVANT MÉDECIN-CHEF DU CTR RIVIERA, VOUS AVEZ PRIS VOS FONCTIONS DE DIRECTEUR MÉDICAL AD INTÉRIM LE 1ER FÉVRIER 2010. COMMENT S'EST PASSÉE CETTE TRANSITION ?

J'ai répondu favorablement à la proposition de la commission médicale de devenir directeur médical en octobre 2009, avec entrée en fonction au 1^{er} février 2010, sous la forme d'un intérim, avec bilan au bout d'une année. J'ai occupé deux fonctions simultanément durant trois mois, puisque j'ai pris ma retraite du poste de médecin-chef du CTR Riviera le 30 avril 2010. Le poste de directeur médical est une occupation à 50%. La transition a été rude car le cahier des charges ébauché à l'époque de la création du poste à Riviera ne correspondait pas vraiment aux attentes formulées tant par la direction générale que par mes collègues médecins.

QUELLES ONT ÉTÉ VOS PREMIÈRES TÂCHES ?

Ma première tâche a été de redéfinir les missions et objectifs de ce poste qui a un fondement légal. La Loi sur la santé publique précise clairement la notion de

« Directeur médical ». Le directeur médical assume la responsabilité médicale de l'établissement et en répond devant la direction. A ce titre, il veille à ce que l'activité médicale soit conforme à la législation et que les thérapies soient correctement administrées. Membre de la direction générale et de la commission de nomination, il participe au choix des médecins et à l'affectation des postes de médecins-chefs et des médecins-assistants. Il répond aux demandes des médecins-chefs et apporte son point de vue de médecin dans la résolution de problèmes ou de conflits qui peuvent surgir entre médecins et assistants ou avec le personnel soignant. Il s'agit d'une activité assez prenante qui, dans la perspective de Rennaz, prend une dimension nouvelle, le recrutement de médecins-cadres se faisant désormais en étroite collaboration avec l'Hôpital du Chablais.

VOUS AVEZ ÉGALEMENT LA DÉLICATE MISSION DE VEILLER À CE QUE L'ACTIVITÉ MÉDICALE SOIT CONFORME À LA LOI. POUVEZ-VOUS NOUS EN DIRE D'AVANTAGE ?

Pour remplir cette mission, je participe à la conférence des directeurs médicaux de la Fédération des hôpitaux vaudois, qui permet une mise à jour régulière des dernières propositions faites à propos du « management médical ». Avec mes collègues médecins-chefs de services, j'ai souhaité mettre en place un certain nombre d'indicateurs, permettant de suivre l'activité médicale. Par exemple la surveillance des infections, le relevé des incidents critiques, le nombre de décès ou les types de pathologies. Une partie de ces indicateurs font de toute façon partie du contrat de prestation qui permet l'exploitation de l'hôpital que ce soit du point de vue de l'Etat ou de H+. Nous ne sommes toutefois qu'au début de cette démarche et beaucoup reste à faire. Dans ce domaine, je prends également part à la commission dite de « vigilance » qui vérifie que les procédures de sécurité sont en place

et surtout qu'elles sont bien appliquées. Cette commission est actuellement en mutation, elle sera remplacée par un « Comité qualité clinique et sécurité des patients ».

Toujours dans le domaine de la sécurité des patients, et à la demande du Conseiller d'Etat Pierre-Yves Maillard, tous les blocs opératoires du canton doivent pratiquer la « check-list opératoire ». Celle-ci doit permettre de réduire la survenue d'événements indésirables et d'améliorer la sécurité des patients en pré-, péri- et postopératoire. Cette démarche est aujourd'hui acceptée par le corps médical et les soignants, un audit devrait être organisé dans le courant de 2011.

Je suis également heureux d'avoir contribué durant cette année au renforcement du service de protection et de contrôle des infections (PCI). Son objectif est de réduire la fréquence des infections liées aux soins dans les institutions sanitaires. Ce service est placé sous la responsabilité de la Dresse C. Bellini, entourée d'une équipe d'infirmières spécialisées. En ce qui concerne l'administration correcte des thérapies et des médicaments prescrits, mon rôle consiste à m'assurer que le système Predimed (système informatisé de prescription des médicaments) est correctement utilisé, en collaboration avec les responsables de la Pharmacie de l'Est lémanique (PHEL). Ceci fait partie du délicat processus qui passe de la prescription à la distribution des médicaments et qui dépend plus particulièrement des soins.

VOTRE FONCTION RECOUVRE-T-ELLE D'AUTRES ACTIVITÉS ?

Oui. J'ai accepté de prendre la présidence du Conseil des blocs opératoires qui sont au nombre de trois (Montreux, Samaritain et Providence). Il est important que ceux-ci aient des processus clairement définis qui leur permettent de travailler dans un environnement le plus serein possible.

L'une de mes premières tâches a été de réviser la « charte des blocs » qui entre autres fixe les règles de fonctionnement des blocs.

Cette charte apporte notamment des règles dans la résolution de tensions qui peuvent survenir, par

exemple lors de collisions de dates opératoires. Cette responsabilité incombe désormais à des « conciliateurs », soit le chirurgien chef de garde du jour et l'anesthésiste du jour, qui décident ensemble de la meilleure solution à trouver.

COMMENT SE PASSE LE RAPPROCHEMENT AVEC L'HÔPITAL DU CHABLAIS AU PLAN MÉDICAL ?

Je suis très impliqué dans ce processus de rapprochement et fais partie de plusieurs groupes de travail qui réunissent régulièrement des médecins des deux sites, par spécialité. En collaboration avec la Dresse Helena Slama, directrice médicale de l'Hôpital du Chablais, l'ensemble du corps médical de nos deux hôpitaux a déjà été réuni par deux fois, dans un but d'information, d'échanges et de résolution des inquiétudes naturelles qu'ont les médecins face au futur hôpital de Rennaz.

QUELS SONT VOS SOUHAITS POUR 2011 ?

Je souhaite que ma succession soit la plus harmonieuse possible. La Dresse H.Slama devrait prendre la tête d'une direction transversale pour les deux hôpitaux. Vient d'être mis au concours un poste d'adjoint à la direction médicale.

VOTRE SOUHAIT LE PLUS CHER POUR 2011 ?

Je suis persuadé que l'originalité de notre cerveau est sa capacité consciente d'entrer de façon complexe en relation avec l'autre et le monde. Qu'est-ce que le soin si ce n'est d'incarner et de mettre en œuvre cette capacité première et de la garder avant toute chose au cœur de nos préoccupations de thérapeute.

ART 149 A ALINÉA 2 LSP

Le directeur médical assume la responsabilité médicale de l'établissement et en répond devant la direction générale.

Il a notamment pour tâche d'organiser le service médical, de veiller à ce que l'activité médicale soit conforme à la législation en la matière, de veiller à ce que les patients aient accès aux soins que nécessitent leurs besoins, de veiller à l'administration correcte des thérapies et des médicaments prescrits et de veiller à l'hygiène hospitalière.

DIRECTEUR DES SOINS **PIERRE HORNER**

« LES SOIGNANTS SONT DANS UN PROCESSUS D'AMÉLIORATION CONTINUE POUR RENFORCER LEUR RÔLE, CAPABLES DE POSER DES QUESTIONS CRITIQUES ET DE RÉAGIR RAPIDEMENT, AUTANT POUR INFORMER LES MEMBRES DE L'ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE, OÙ LE MÉDECIN A UNE PLACE PRÉPONDÉRANTE, ET ASSURER À CHAQUE TRAITEMENT UNE APPLICATION OPTIMALE »



PORTRAIT

Pierre Horner entre dans le monde de la santé avec une formation d'infirmier. Il travaille dans différents hôpitaux de Suisse Romande. Puis il entreprend une formation de journaliste dans différents médias oraux

et écrits. En 1993, il reprend des études pour obtenir une licence universitaire en psychologie du travail et des organisations. En même temps, il exerce la fonction de président et secrétaire général de l'Association suisse des infirmiers. Il travaille ensuite comme responsable de formation des gestionnaires, au sein de l'Institut Romand des Sciences et des Pratiques de la santé et du social (IRSP), puis fait de la recherche appliquée au sein du Centre de Coordination de Suisse Occidentale (CCSO).

Il revient dans le milieu hospitalier comme infirmier-chef général de l'Hôpital de Marsens (FR) avant de prendre la direction des soins de l'Hôpital Riviera au mois d'octobre 2005. Il est notamment en charge de la direction et de la gestion opérationnelle des soins.

QUELLES SONT LES PRINCIPALES MISSIONS DE VOTRE DIRECTION ?

La direction des soins est chargée de gérer, planifier et conduire l'activité soignante non médicale de l'hôpital. On y trouve les métiers d'infirmiers, d'aides-infirmières, d'aide en soins et santé communautaire (ASSC), de physiothérapeutes, d'ergothérapeutes et

de diététiciens. Ses prestations portent sur 3 axes : les patients, les collaborateurs et l'institution. Le premier axe est de garantir à nos patients une prise en charge de qualité et sécuritaire. La direction des soins s'articule sur 3 types d'activité : la chirurgie, et les spécialités médicales ; la médecine interne, le secteur mère-enfant et la pédiatrie ; le CTR, avec les soins palliatifs, la physiothérapie, l'ergothérapie et la diététique. Le deuxième axe a trait aux conditions de travail : organisation du travail et des équipes, gestion des connaissances et des compétences, qualité et quantité du matériel à disposition, soutien aux formations de base, continues et spécialisations.

Enfin, nous nous engageons dans les projets de développement au niveau de l'institution, de la région (Rennaz et le réseau ASCOR), du canton (FHV) et de la Confédération (diverses associations faitières).

QUELS SONT LES PRINCIPAUX PROJETS MENÉS EN 2010 ?

Avant de décrire les deux projets principaux qui nous ont occupés en 2010, il convient de rappeler que les projets viennent se greffer sur l'activité habituelle des unités, département et direction. L'attention est souvent attirée vers la nouveauté, en aucun cas nous ne devons perdre de vue notre « core-business » : la prise en charge des patients. Cependant dans un environnement changeant, l'hôpital doit s'adapter pour remplir ses missions. Donc, l'an passé, nous nous sommes attelés à finir la mise en place des transmissions ciblées et à renforcer le raisonnement clinique des soignants. Ces projets se mesurent autant en terme de résultat que de processus.

Les transmissions ciblées sont une méthode pour organiser et partager les données cliniques. Elles structurent la communication des soignants autour du patient. Les mots-clés sont traçabilité, documentation, gestion de l'information. Elles mettent en lumière les deux versants du travail : l'acte en lui-même et l'information qui en découle. Les deux étant indissociables : je fais un soin (pratique) et je le documente (information). Les transmissions ciblées constituent aussi un fil rouge de notre rapprochement avec l'Hôpital du Chablais. Aujourd'hui, les unités de soins Riviera-Chablais les utilisent et travaillent avec les mêmes documents. Le défi consiste désormais à conserver ce partage avec nos collègues d'ici à l'ouverture de Rennaz.

Le raisonnement clinique consiste à renforcer la capacité d'analyse, le regard critique sur les traitements et l'évaluation des résultats. Cette pratique du soin s'acquiert d'abord dans les écoles de soins. Il convient à l'employeur d'en garantir le niveau et de l'adapter aux nouvelles techniques thérapeutiques.

QUELLES SONT LES DIFFICULTÉS AUXQUELLES VOUS AVEZ DÛ FAIRE FACE ?

Le début de l'année 2010 a été marqué par de fortes tensions économiques. Il s'en est suivi un renforcement du contrôle, contraignant les cadres à justifier l'utilisation des ressources à leur disposition. Une situation rendue d'autant plus difficile par de fortes variations de volume de travail, comme ce fut le cas en fin d'année, avec des pics d'activité. Ce qui ne manque pas de fragiliser tout principe d'économicité.

A cela s'ajoutent la pression sur la réduction des durées de séjour et la difficulté à trouver un lit pour tout patient qui se présente aux urgences. L'organisation hospitalière se rapproche de la gestion de style « flux tendu ». Le corollaire est une planification des soins 24h sur 24, une augmentation du travail de nuit et, parfois, une saturation des équipes qui n'arrivent plus à se réorganiser et à se rétablir.

Nous avons pu renforcer ponctuellement les dotations, jouer avec un lissage de l'activité. Tout cela exige des négociations, de la souplesse, de l'adaptation de tout un chacun. Je me plais à souligner ici l'excellente collaboration avec le corps médical. Car dans ces situations, un constat s'impose : la cohérence du travail pluridisciplinaire, la concertation, la recherche commune de solutions pragmatiques sont des aides précieuses.

VOS PRIORITÉS POUR 2011 ?

La direction des soins va continuer à organiser son travail sur ces trois axes : patient, collaborateur et projet institutionnel. Un exemple illustrera cette politique. La direction générale (DG) a choisi de faire entrer Riviera dans la programme de la FHV (Fédération des Hôpitaux Vaudois) qui s'intitule : sécurité des patients et qualité clinique.

En 2011, les thèmes de la sécurité des médicaments et des check-lists opératoires feront l'objet d'une attention particulière. Au niveau des collaborateurs, ceci se traduit par la connaissance de protocoles d'organisation, la pose et la vérification systématique d'un moyen d'identification par le patient, etc. Ainsi au niveau du patient, on devra éviter qu'un patient ne reçoive pas les médicaments prescrits et au niveau du bloc qu'il y ait une fausse opération.

VOTRE SOUHAIT LE PLUS CHER POUR 2011 ?

Trouver un équilibre et une harmonie entre préparation du futur et gestion du quotidien. Avec un environnement qui bouge à des degrés divers et une structure qui ne demande qu'à s'améliorer, d'une part, et d'autre part à se préparer pour le nouvel hôpital de Rennaz, beaucoup de ressources sont utilisées pour regarder au loin. Cependant, la prise en charge hospitalière, pour des soins de qualité, et l'organisation des services, pour des conditions de travail optimales au personnel, ne peuvent en aucun cas souffrir d'un manque d'intérêt ou de moyens. Comme soignants, elles sont au cœur de nos préoccupations, ici et maintenant.

DIRECTEUR LOGISTIQUE

ERIC PORCHET

« NOTRE OBJECTIF EST QUE 75% DES COLLABORATEURS DU DÉPARTEMENT LOGISTIQUE SUIVENT UNE FORMATION EN 2011 »



PORTRAIT

Diplômé de l'École Hôtelière de Lausanne en 1972, Eric Porchet a débuté son activité professionnelle dans l'hôtellerie puis en tant que directeur de clinique. Entré à l'Hôpital du Samaritain début 1976, il a été d'abord

chef de l'intendance et des achats, puis chef du département économique et ensuite sous-directeur. Tout au long de sa carrière, il a participé aux nombreuses restructurations et fusions des différents sites qui constituent l'actuel Hôpital Riviera dont il est aujourd'hui directeur de la logistique. Soucieux de développer ses compétences professionnelles, il a obtenu la Maîtrise fédérale d'expert diplômé en gestion hospitalière en 1984.

Il s'est ensuite investi avec motivation et enthousiasme dans le développement professionnel lié à son domaine en s'engageant d'une part en tant que membre du conseil d'administration d'H+ Formation, d'autre part en tant qu'expert à la maîtrise fédérale d'expert en gestion hospitalière et aux brevets fédéraux de cuisinier et d'intendante d'hôpital. Conscient de l'importance des solidarités sociales, il a présidé pendant 10 ans la Croix-Rouge du Haut-Léman. Dans ses loisirs, il parcourt le monde à la rencontre d'autres cultures et prend plaisir à chanter dans le Choeur Symphonique de Vevey.

QUELLES ACTIVITÉS REGROUPE LA LOGISTIQUE ?

La logistique réunit toutes les ressources nécessaires au bon fonctionnement et à l'approvisionnement des quatre sites de l'Hôpital Riviera. On y trouve le service de maison, soit le nettoyage, la cuisine, les achats, le magasin central et le service technique, qui s'oc-

cupent de tout ce qui touche à l'entretien des bâtiments et des équipements. Ce qui représente un total d'environ 180 collaborateurs.

UNE NOUVELLE FONCTION D'ASSISTANTE HÔTELIÈRE A ÉTÉ CRÉÉE EN 2010 SUR LE SITE DE MONTREUX. POUR QUELLES RAISONS ?

Ce nouveau service répond à la fois à une demande de la clientèle privée et à une nécessité, le personnel soignant n'ayant ni le temps ni la formation pour assurer un service hôtelier. Son objectif est de rendre le séjour hospitalier du patient le plus agréable possible en privilégiant un contact régulier avec la personne. L'assistante hôtelière s'occupe de l'accueil et de l'installation du patient. Elle lui présente les menus, s'informe sur ses habitudes alimentaires et de leur compatibilité avec d'éventuelles régimes diététiques liés à son état de santé. Cette expérience très concluante a démarré en 2010 à Montreux avec la formation d'une collaboratrice et se poursuivra en 2011, au Samaritain, avec la nomination d'une seconde assistante.

UN TRAVAIL IMPORTANT A ÉGALEMENT ABOUTI EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ ALIMENTAIRE ?

Cette question est très sensible pour un hôpital qui accueille des personnes qui ont une résistance immunitaire moindre. Il s'agit pour nous de tout mettre en œuvre pour éviter des infections liées à l'alimentation. L'Hôpital Riviera, comme la plupart des établissements hospitaliers, travaille sur un système de contrôle et de prévention des risques appelé H.A.C.C.P. Il s'agit d'une approche systématique qui consiste à identifier les dangers liés à la préparation de denrées alimentaires et à mettre en place des mesures préventives et correctives. Grâce à l'assistance d'un laboratoire et d'un consultant spécialisé, le concept a pu être finalisé et l'hôpital dispose désormais de processus formalisés et validés dans leurs moindres détails pour une meilleure sécurité alimentaire. En ce qui concerne la

cuisine du Samaritain, nous avons dû pallier au départ à la retraite du chef de cuisine Peter Zeller, après plus de trente années d'activité, et assurer sa succession de manière harmonieuse. C'est son second, Walter Reichhold, qui est désormais aux fourneaux, assisté de Zeljco Ilic nommé sous-chef de cuisine.

QUELS ONT ÉTÉ LES PRINCIPAUX INVESTISSEMENTS ET PROJETS AU NIVEAU DES INFRASTRUCTURES ?

Deux nouvelles salles de radiologie numérique ont été créées au Samaritain et à la Providence et nous avons également procédé au renouvellement des équipements de la centrale de monitoring des soins intensifs (Samaritain et Montreux). La mise en place d'une détection incendie au bâtiment A de la Providence et d'autres investissements de protection incendie, d'un montant de plus de 650'000 francs, ont pu être réalisés grâce à un crédit spécial accordé par l'Etat aux hôpitaux du canton.

A relever également le remplacement de 186 lits, une opération complexe coordonnée depuis le garage de la Providence où les lits étaient préparés avant d'être livrés avec reprise des anciens. En ce qui concerne l'approvisionnement des différents sites en fournitures médicales et paramédicales, le magasin central de Montreux a été intégré à celui du Samaritain, dans les locaux du centre opératoire protégé.

Ce regroupement permet une meilleure gestion du stock, tout en garantissant les mêmes délais de livraison. L'année 2010 se caractérise par une baisse de la consommation des énergies, soit 6.7% pour le gaz, 2.1% pour l'électricité et 9.9% pour l'eau (voir tableau p.30). Ce résultat réjouissant a pu être obtenu avec le soutien d'un bureau spécialisé qui a mis en place un système permettant aux entreprises de mieux maîtriser leur consommation. Il repose notamment sur une meilleure gestion de l'information et un réglage optimal des équipements techniques. Même si cette baisse ne pourra pas se poursuivre dans les mêmes proportions à l'avenir, nous n'entendons pas relâcher notre effort, malgré la vétusté de nos bâtiments. De simples mesures sont parfois assorties de grands effets.

QUELS SONT LES AXES DE RAPPROCHEMENT AVEC L'HÔPITAL DU CHABLAIS ?

Un « Groupe achats-approvisionnement » a été créé, qui réunit les deux directions logistiques et les deux responsables des magasins centraux. Le défi porte sur la nécessité d'harmoniser nos pratiques, malgré des méthodes et des outils informatiques qui diffèrent souvent d'un hôpital à un autre. En 2010, le renforcement de la collaboration avec l'Hôpital du Chablais a principalement porté sur l'harmonisation et la mutualisation de nos achats, en collaboration avec la CADES, pour obtenir de meilleures conditions auprès des fournisseurs. D'autres groupes de rapprochement sont également au travail notamment pour la production culinaire.

VOS OBJECTIFS POUR 2011 ?

L'un des principaux chantiers qui va nous occuper en 2011 est la création d'un service de radio-oncologie sur le site de la Providence. Les travaux d'études sont bien avancés et le concept en voie de finalisation, pour une ouverture prévue en 2012. Ce projet d'investissement s'inscrit dans une stratégie d'investissement ciblée et ces nouveaux équipements de pointe prévus profiteront au nouvel hôpital. Nous souhaitons également faciliter l'accès à la formation des collaborateurs des services logistiques par des mesures incitatives. Notre objectif déclaré est que 75% de nos collaborateurs suivent une formation en 2011. Ces personnes seront ainsi libérées pour suivre un cours de deux heures ou d'une journée dans des domaines variés : posture du dos, hygiène, évaluation des charges à porter, etc. Les futurs cadres du service de maison bénéficieront quant à eux d'une formation spécifique dans la perspective de Rennaz. Au niveau du rapprochement avec l'Hôpital du Chablais, un « Groupe service technique » va être créé en 2011 pour harmoniser les pratiques en vue du nouvel hôpital.

UN SOUHAIT POUR 2011 ?

Il serait souhaitable que notre personnel puisse participer et s'investir dans le nouveau projet de Rennaz, en apportant ses idées et son enthousiasme et ainsi s'approprier son nouveau lieu de travail avant l'heure.

DIRECTEUR DES RESSOURCES HUMAINES **DANIEL DRAINVILLE**

« LE DOMAINE HOSPITALIER ET SOCIO-SANITAIRE DEVIENT DE PLUS EN PLUS CONCURRENTIEL, NOTRE HÔPITAL SE DOIT DE DEMEURER ATTRACTIF »



PORTRAIT

De nationalités canadienne et suisse, Daniel Drainville a effectué toute sa formation académique au Canada. Détenteur d'un Bachelor (B.S.C.) en biologie, il complète ensuite sa formation par un Bachelor

en gestion spécialisé en gestion des ressources humaines, puis par un MBA de gestion des services de santé. Après un aller-retour entre la Suisse et le Canada, au début de sa carrière professionnelle, il s'établit définitivement en Suisse en 1989, engagé par la FHV comme économiste en gestion hospitalière. Il est ensuite nommé adjoint de direction au Centre Hospitalier Yverdon-Chamblon en tant que responsable de la planification et des projets de développement.

En 2001, il rejoint l'Hôpital de la Providence, dont il prendra la direction générale une année plus tard. Au moment de la fusion avec l'Hôpital Riviera, il en devient le directeur des ressources humaines en 2004. Il est également membre de plusieurs associations professionnelles, en Suisse et au Canada.

Il consacre ses loisirs à la lecture, ainsi qu'à la pratique de la course à pied et du curling pendant la période hivernale, une façon de garder le contact avec la glace pour cet ancien hockeyeur.

QUELS SONT LES PRINCIPAUX DOSSIERS QUI VOUS ONT OCCUPÉ EN 2010 ?

Le rapprochement avec l'Hôpital du Chablais a été au centre de nos préoccupations. Un groupe de rapprochement RH Riviera-Chablais a été créé. Sa mis-

sion est de définir les bases d'une politique RH commune aux deux établissements et d'élaborer un plan d'action pour la période transitoire qui nous sépare de l'Hôpital unique Riviera-Chablais Vaud-Valais. Notre objectif est d'avoir à terme des conditions de travail et des grilles de salaire similaires lorsque l'Hôpital Riviera-Chablais sera placé sous une gouvernance unique. Il s'agit donc de se mettre dès maintenant autour d'une table avec les syndicats pour être prêts en 2013.

Aujourd'hui, notre volonté est de pouvoir aboutir à une CCT Vaud-Valais propre à notre établissement pour la région du Haut-Léman. Il faudra voir dans quelle mesure les instances politiques des cantons de Vaud et du Valais sont prêtes à entrer en matière et à en financer les conséquences.

Au niveau de l'emploi, le Conseiller d'Etat vaudois Pierre-Yves Maillard a rappelé que la création de l'Hôpital unique Riviera-Chablais Vaud-Valais à Renaz ainsi que ses antennes médico-chirurgicales et de réadaptation ne devait pas conduire à des licenciements. Il s'agira de profiter des départs naturels et de proposer des plans de retraite anticipée pour arriver à la cible de dotation prévue. Sur ce dernier point, ma fonction consiste également à proposer un cadre de travail attractif et motivant dans le contexte d'un marché du travail de plus en plus concurrentiel.

Un autre dossier prioritaire est la finalisation du projet «SWING», un projet de management du stress au travail, auquel l'ensemble des collaborateurs de l'Hôpital Riviera a participé. Il s'agit d'une démarche scientifique élaborée sous l'égide de la Fondation Promotion de la Santé Suisse et l'Université de Zurich. Dix entreprises de toute la Suisse ont participé à ce

projet novateur (2008-2010). Son but est d'identifier les causes du stress à l'aide d'une enquête annuelle, de mesurer son évolution et de lutter contre ses effets négatifs à l'aide de mesures ciblées et d'ateliers à l'attention des collaborateurs et des services.

La réflexion de la direction des ressources humaines suite à ce projet fait apparaître la nécessité de créer une Commission permanente de Promotion de la santé en entreprise et de la gestion de l'absentéisme. Elle s'appuie sur le service de la Santé au Travail et sur le service des ressources humaines en partenariat avec l'ensemble des directions concernées. Cette mesure permettra un renforcement de la Commission MSST –santé et sécurité au travail dans le cadre de la solution de branche H+.

VOUS SEMBLEZ ACCORDER UN RÔLE IMPORTANT À LA FORMATION INTERNE DES COLLABORATEURS ?

Effectivement, notre hôpital se doit de demeurer attractif à l'égard de nouveaux collaborateurs. La direction des ressources humaines et la direction des soins s'efforcent de développer notre offre de formation interne et externe par le biais d'une Commission de formation continue et ce dans le respect de la CCT dans le secteur sanitaire parapublic vaudois. Il est primordial que cette offre s'adresse à tous les collaborateurs quel que soit leur niveau hiérarchique.

POUVEZ-VOUS NOUS DONNER QUELQUES EXEMPLES ?

A titre d'exemples de formations, le cours de « bonne gestion du dos », en collaboration avec le service de physiothérapie, a été suivi par une septantaine de collaborateurs de l'intendance et de la cuisine. Une autre formation, qui concerne l'accueil du patient, a été mise sur pied en 2010. Son objectif est de sensibiliser les collaborateurs à l'aspect relationnel, d'une part avec le patient et d'autre part entre collaborateurs vis-à-vis du patient. Cette formation sous la forme d'un Théâtre-Forum permet à une troupe de comédiens de « jouer la problématique » sur la base de quatre scénarios définis à l'avance, et aux collaborateurs d'intervenir voire de participer à un jeu de rôles. Les collaborateurs des services des urgences, de la réception, de la physiothérapie, de la radiologie et du secteur privé en bénéficieront en premier en 2011.

OÙ EN ÊTES-VOUS AVEC L'APPLICATION DE LA NOUVELLE CCT DES MÉDECINS-ASSISTANTS ?

La CCT pour les médecins-assistants qui a été imposée à la Fédération des Hôpitaux Vaudois (FHV) par Arrêté du Conseil d'Etat à la mi-2008 pour améliorer leurs conditions de travail, a été mise en œuvre par étapes en partenariat avec les représentants des services médicaux : médecins-chefs, chefs de clinique et médecins-assistants.

La limitation des heures de travail implique un changement du système d'organisation du travail, de contrôle des temps de présence et donc la mise en place d'un nouveau mode de gestion des médecins-assistants. L'ASMAV (Association suisse des médecins-assistants, section vaudoise) reste très vigilante sur le respect des droits des médecins-assistants lors de rencontres régulières avec la FHV.

Quelques rencontres ASMAV – Hôpital Riviera ont également eu lieu en 2010. Il s'agit d'un dossier sensible : comment un établissement peut-il répondre à des décisions politiques dans un cadre budgétaire fixé au préalable, sachant qu'il doit répondre à une mission d'utilité publique et répondre à une couverture horaire 7/7, 24/24 ? Par le biais, d'une amélioration de l'efficacité et de l'efficience et d'un financement adéquat.

VOTRE SOUHAIT LE PLUS CHER POUR 2011 ?

Que le projet de rapprochement des structures hospitalières de l'Hôpital Riviera et de l'Hôpital du Chablais se poursuivent.

Que les mesures qui seront prises dans le domaine de la gestion des ressources humaines par la direction générale et l'ensemble des directions concernées, avec l'appui de nos partenaires sociaux, permettent à nos collaborateurs de considérer leur environnement de travail comme étant motivant et que nos futurs collaborateurs y perçoivent une structure hospitalière attractive dans le cadre de leur cheminement de carrière.

DIRECTRICE DES FINANCES **ELISABETH KOLIQI**

« NOTRE OBJECTIF EST D'ASSURER NOTRE ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE TOUT EN REMPLISSANT AU MIEUX NOTRE MISSION »



PORTRAIT

Après des études en sciences économiques à l'Université de Tirana, Albanie, Elisabeth Koliqi s'établit en Suisse en 1991, où elle complète sa formation par une licence en sciences commerciales et industrielles, mention gestion

d'entreprise auprès de l'Université de Genève et un master en économie et management de la santé. Tout d'abord économiste au sein de la Fédération des hôpitaux vaudois, où elle s'occupe notamment du modèle de répartition budgétaire des hôpitaux de la FHV et par la suite de la mise en place de Tarmed, elle rejoint l'Hôpital Riviera en 2000 comme responsable du contrôle de gestion. En juillet 2009, elle est nommée directrice des finances.

Mère de trois enfants, elle consacre volontiers le temps libre qui lui reste à la lecture, la musique, la natation et la marche.

QUELLES SONT LES PRINCIPALES MISSIONS DU DÉPARTEMENT DES FINANCES ?

Le département des finances assure le développement de l'institution sur le plan des perspectives financières et des principes de gestion. Il garantit la fiabilité de la planification opérationnelle en particulier pour le budget et la cohérence du système financier et administratif. Il traduit dans le système financier les décisions de la direction générale et assure l'amélioration qualitative de l'information comptable. D'une manière générale, le département des finances assure la gestion financière de l'institution.

Notre département s'occupe de toute la gestion administrative des patients, dès leur accueil au sein de

notre institution et jusqu'au règlement de la facture en lien avec la prise en charge hospitalière.

La direction des finances chapeaute le service des finances et de la comptabilité, le service de l'accueil et des admissions, le service du codage médical, le secrétariat médical, le service de l'archivage médical, le service de la facturation, la gestion du contentieux, le bureau des assurances, ainsi que le contrôle de gestion.

QUELLE ÉTAIT L'ENVELOPPE BUDGÉTAIRE 2010 DE L'HÔPITAL RIVIERA ?

Chaque année, un contrat de prestations passé avec L'Etat définit les ressources financières allouées à l'hôpital pour une activité d'hospitalisation prévue et fixe les engagements mutuels des parties ainsi que la procédure d'évaluation. Le budget 2010 prévoyait des revenus de 120 millions de francs, soit 90.5 millions pour l'activité d'hospitalisation (A et B) et 30 millions pour l'activité ambulatoire et les attentes de placement.

... ET LE RÉSULTAT FINAL ?

Après un exercice 2009 déficitaire, les comptes 2010 bouclent avec un résultat financier bénéficiaire de 199'402.- francs. Ce résultat est le fruit d'une évolution positive de notre activité et surtout d'une amélioration de notre indice de casemix, qui reflète la lourdeur des cas des patients hospitalisés.

ET AU NIVEAU DE L'ACTIVITÉ ?

Une augmentation sensible, de +3,5% de notre clientèle privée est à relever. L'activité ambulatoire enregistre dans différents domaines un surcroît, comme la radiologie (le scanner et l'IRM, en particulier l'IRM cardiaque), l'oncologie et le traitement de la douleur avec une forte augmentation du nombre de cas traités.

AVEZ-VOUS ATTEINT VOS OBJECTIFS EN TERME DE MAÎTRISE DES COÛTS ?

La maîtrise des coûts d'exploitation et d'investissement est une préoccupation permanente. En 2010, nous avons concentré nos efforts sur la maîtrise des charges salariales et des résultats positifs ont été obtenus notamment dans le respect du budget des charges salariales du personnel des soins, de l'administration et de la logistique.

Par ailleurs, la compression des charges financières liées aux intérêts bancaires, grâce à une gestion journalière de la trésorerie, la réduction de la charge hypothécaire, suite à des renégociations avec les banques, ainsi qu'une optimisation de notre portefeuille d'assurances ont également permis de réaliser des économies substantielles.

EST-IL POSSIBLE D'ESTIMER LE SURCÔÛT DE FONCTIONNEMENT D'UN HÔPITAL AVEC DES ACTIVITÉS RÉPARTIES SUR QUATRE SITES ?

Bien sûr. Cette question a fait l'objet de plusieurs analyses. Notre institution fonctionne avec deux sites d'urgences, le site de Montreux et du Samaritain à Vevey. Ainsi, nous retrouvons dans chacun de ces deux sites des équipes médicales et soignantes des urgences, de la radiologie, du bloc opératoire et d'anesthésie qui fonctionnent 24 heures sur 24. Une réflexion menée il y a quelques années a permis d'estimer les économies potentielles par la concentration des urgences sur un seul site à un montant annuel de 6 à 7 millions francs.

LE COÛT DU RAPPROCHEMENT AVEC L'HÔPITAL DU CHABLAIS, DANS LA PERSPECTIVE DE LA CRÉATION DE L'HÔPITAL UNIQUE DE RENNAZ EST-IL COMPRIS DANS L'ENVELOPPE BUDGÉTAIRE ?

Un montant de 333'000 francs figure dans les comptes 2010 sous la rubrique « Rapprochement

avec l'Hôpital du Chablais » et ces charges seront encore plus importantes avec l'avancement des travaux pour le rapprochement de nos deux établissements. Il faut ajouter que nous ne recevons aucune subvention dédiée à ce poste dans l'enveloppe budgétaire attribuée par l'Etat.

VOTRE OBJECTIF PRINCIPAL POUR 2011 ?

Mon objectif principal pour cette année est la mise en place des conditions nécessaires à l'introduction des SwissDRG et surtout des nouvelles règles de financement en 2012. Nous attendons de multiples changements qui touchent l'introduction des investissements dans les tarifs stationnaires, la sortie des tâches de santé publique du prix actuel du financement, l'utilisation des SwissDRG pour le financement de l'activité stationnaire aiguë et nous avons actuellement très peu d'information à ce sujet, ce qui rend ce travail préparatoire encore plus difficile.

VOTRE SOUHAIT LE PLUS CHER POUR 2011 ?

Consolider le département des finances, notamment le service du codage médical et celui de la facturation et du bureau des assurances, piliers importants dans la gestion administrative des patients et avec un impact fort sur les recettes de l'institution, et mener en parallèle la réflexion sur la création d'un département unique des finances Riviera-Chablais.

RAPPROCHEMENT

HÔPITAL RIVIERA-CHABLAIS A RENNAZ

COMITÉ D'ORIENTATION STRATÉGIQUE (COS)

Le COS, Comité d'Orientation Stratégique, qui réunit les deux présidents, deux membres de chacun des comités HDC-HR et les deux directeurs généraux, a répondu à ses missions essentielles :

- accélérer et développer le rapprochement déjà en cours de l'Hôpital Riviera et de l'Hôpital du Chablais

et

- être l'interlocuteur privilégié du Conseil d'Établissement Riviera-Chablais.

RAPPROCHEMENT HDC-HR

L'engagement de Mme la Dresse Helena Slama à 50 % dès le 1er janvier 2010 en tant que responsable du rapprochement médical HDC-HR a constitué un facteur positif en vue de la prochaine fusion de nos deux exploitations et d'accélération dans la définition du projet médico-infirmier nécessaire à l'intégration des principaux flux de patients dans le projet d'Hôpital Riviera-Chablais à Rennaz.

Les autres chantiers du rapprochement se sont poursuivis activement :

- Transmissions ciblées
- Projet médical et soins
- Cardiologie
- Dossier unique de soins infirmiers en oncologie ambulatoire
- Préparation centralisée des cytostatiques
- Définition du type de liaison pour Rennaz (infirmière de liaison, BRIO, FSC-ASCOR)
- Détermination du concept de production et de distribution pour la cuisine de l'Hôpital de Rennaz
- Santé au travail
- Plan catastrophe

Les prochains chantiers d'importance seront :

- CCT personnel
- Statut et rémunération des médecins-cadres
- Stratégie d'affectation des patrimoines existants des 2 hôpitaux.



CHANGEMENT DE DIRECTEUR GÉNÉRAL À LA TÊTE DE L'HÔPITAL RIVIERA

Après une mise au concours, une commission commune HDC-HR a désigné M. le Dr sc. Pascal Rubin au poste de directeur général de l'Hôpital Riviera pour remplacer M. Jean-François Brunet qui a pris sa retraite au 31 décembre 2010.

BUREAU DE LIAISON HDC-HR / HRC

Des réunions trimestrielles avec le président et la secrétaire générale de l'Hôpital Riviera-Chablais permettent aux deux présidents et aux deux directeurs généraux d'instaurer une coordination entre le rapprochement de nos établissements et la construction de notre nouvel hôpital.

TERRAIN DE LA GRANGE DES TILLES À RENNAZ

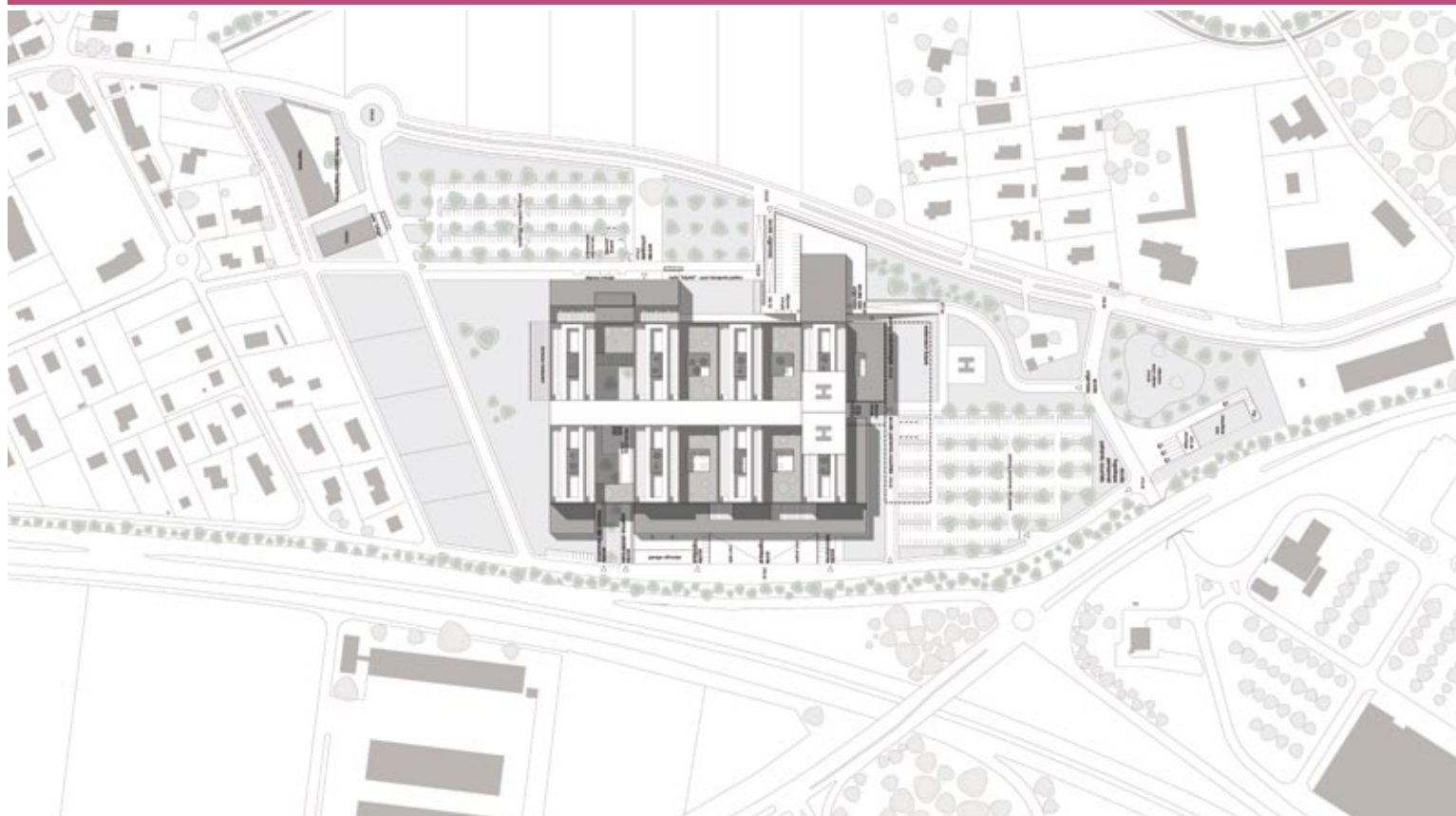
Après la signature d'une promesse d'échange entre la Commune de Montreux, la Fondation des Hôpitaux de la Riviera et l'Hôpital du Chablais le 15 juin 2007 relative au terrain de la Grange des Tilles à Rennaz et au terrain actuel du site de Montreux, une feuille de route définissant les différentes étapes a été établie afin que le terrain soit mis à disposition de l'Hôpital Riviera-Chablais avant le début de la construction.

CONCOURS DE PROJETS DE L'HÔPITAL RIVIERA-CHABLAIS

Le Conseil d'établissement et la Commission de construction ont principalement oeuvré en 2010 à la définition et à l'organisation du concours de projets de notre nouvel hôpital de Rennaz. L'option finalement retenue a été celle d'un concours de projets ouvert à des groupes de mandataires pluridisciplinaires dont les compétences impérativement demandées étaient préalablement fixées (concours anonyme à un degré en procédure sélective).

En fait, un concours en deux phases :

1. Invitation de groupes pluridisciplinaires par appel d'offres public international à l'inscription au concours de projets le 9 avril 2010 et sélection de 8 équipes par un jury, le 25 mai 2010 (puis ajout de 2 groupes supplémentaires suite à un recours).
2. Début octobre 2010, les groupes sélectionnés ont été invités à présenter de manière anonyme leurs projets élaborés sur la base du cahier des charges défini par le maître d'ouvrage.



Les groupes retenus devaient remettre les projets et leur maquette le 25 février 2011 auprès de l'Etude de Me François Bianchi à Aigle pour en garantir le parfait anonymat.

Un jury a été nommé par le Conseil d'établissement ; M. Jean-Jacques Rey-Bellet en est le président et M. le Professeur Francis-Luc Perret le vice-président. Le Conseil d'établissement et la Commission de construction ont aussi désigné des spécialistes-conseils internes et externes à nos deux hôpitaux qui vont oeuvrer au sein de quatre groupes :

1. Trajectoire du patient
2. Architecture, urbanisme, transports et développement durable
3. Coûts d'investissements et d'exploitation
4. Logistique, technique et sécurité hospitalière

pour apporter leurs compétences au jury en procédant à une analyse critique de chacun des dix projets. Le 8 avril dernier, le nom du lauréat du concours de projets pour la construction du nouvel établissement hospitalier à Rennaz était dévoilé, soit « **Soins et grand paysage** », de l'équipe pluridisciplinaire **Geninasca Delefortrie SA / Groupe 6 SA, Neuchâtel**. Les bureaux

d'ingénieurs suivants faisaient également partie de cette équipe qui a réalisé ce magnifique projet :

- Daniel Willi SA
- Biol conseils SA
- Tp, SA pour planifications techniques
- BETELEC SA
- Weinmann-Energies SA

CALENDRIER DE LA CONSTRUCTION

- Printemps 2011 à été 2012 : Planification détaillée et préparation de l'appel d'offres
- Eté 2011 à été 2012 : Plan d'Affectation Cantonal (PAC), permis de construire
- Printemps 2012 à été 2016 : Appel d'offres d'entreprises générales et réalisation de l'ouvrage.

PARTICIPATION DES CADRES HDC-HR

Des ateliers sur notre nouvel Hôpital Riviera-Chablais ont été organisés avec le corps médical, les cadres soignants et médico-techniques, puis avec les cadres des secteurs administration et logistique; autant d'occasions d'échanges avec les directions générales et le président de l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais, M. Marc Diserens, et d'informations sur un thème qui intéresse chacun.

Soins et grand paysage
Hôpital Riviera-Chablais-concours de projets
Expression architecturale et structure porteuse
1/500 et 1/200
18 Février 2011



Façade Nord - Echelle 1/200



Façade Sud - Echelle 1/200

LES AMIS DE L'HÔPITAL RIVIERA-CHABLAIS

La réussite d'un hôpital et plus encore celle d'un nouvel établissement sur un nouveau site à mi-chemin du Chablais et de la Riviera, nécessite un large appui de sa population, plus encore lorsqu'il se réalise.

C'est un des premiers buts des Amis de l'Hôpital Riviera-Chablais, association dont le comité comprend des représentants de la Riviera, du Chablais valaisan et du Chablais vaudois.

Les Amis de l'Hôpital Riviera-Chablais comptent aujourd'hui plus de 1400 membres. Ils ont assuré en 2010 l'édition à 93 000 exemplaires d'Hôpinfo n°13 et sa large diffusion dans tous les ménages du Chablais et de la Riviera, touchant ainsi toutes les communes de Vevey à Saint-Maurice.

L'Hôpital Riviera et l'Hôpital du Chablais vous invitent à adhérer aux Amis de l'Hôpital Riviera-Chablais car seule une association forte permet de soutenir de manière tangible le vote des garanties financières nécessaires au maintien et au développement d'une infrastructure sanitaire de qualité dans nos deux régions.

Pour ce faire, il vous suffit de renvoyer le bulletin d'adhésion ou d'utiliser le bulletin de versement annexé à nos rapports annuels. L'Hôpital Riviera et l'Hôpital du Chablais comptent sur votre soutien.

HÔPITAL RIVIERA-CHABLAIS,

LE TEMPS DE LA RÉALISATION

Afin de marquer l'appui de nos deux hôpitaux et de soutenir concrètement la construction de notre nouvel Hôpital Riviera-Chablais, un montant de Fr. 200 000.– a été accordé pour augmenter la planche des prix du concours.

Nous remercions chaleureusement l'ensemble de nos deux régions, la population, le corps médical et nos collaborateurs ainsi que les autorités communales et cantonales pour leur important appui et leur large soutien à la concrétisation de notre projet d'Hôpital Riviera-Chablais à Rennaz.



STATISTIQUES D'ACTIVITÉ

HOSPITALISATION EN SOINS AIGUS

JOURNÉES

(y compris hospitalisations d'un jour)

	2010		2009	
	Hospitalisation	Occupation d'un lit < 24 heures	Hospitalisation	Occupation d'un lit < 24 heures
Chirurgie générale	9'696	490	9'935	431
Chirurgie plastique	260	325	423	347
Gynécologie	1'838	322	1'626	311
Médecine	23'987	477	21'605	463
Obstétrique	5'098	24	5'235	11
Ophthalmologie	12	161	4	130
ORL	508	357	507	396
Orthopédie	10'022	317	9'387	260
Pédiatrie (y compris nouveau-nés)	6'949	79	7'031	132
Urologie	2'425	255	2'144	250
TOTAL	60'795	2'807	57'897	2'731

CAS

(y compris hospitalisations d'un jour)

Chirurgie générale	1'647	490	1'674	431
Chirurgie plastique	82	325	104	347
Gynécologie	428	322	407	311
Médecine	3'352	477	3'183	463
Obstétrique	900	24	897	11
Ophthalmologie	6	161	2	130
ORL	155	357	158	396
Orthopédie	1'411	317	1'419	260
Pédiatrie (y compris nouveau-nés)	1'395	79	1'409	132
Urologie	560	255	480	250
TOTAL	9'936	2'807	9'733	2'731

dont, en division privée :

journées	11'111	9'779
cas	1'499	1'447

Durée moyenne de séjour en soins aigus

sans les hospitalisations d'un jour	6.11	5.95
avec les hospitalisations d'un jour	4.99	4.86

Nombre de nouveau-nés	835	846
-----------------------	-----	-----

HOSPITALISATION EN CTR (JOURNÉES)

	2010	2009
Réadaptation	20'641	19'252
Soins palliatifs	2'673	2'822
Attente de placement	1'744	2'273
TOTAL	25'058	24'347
Durée moyenne de séjour CTR	19.42	18.42
Taux d'occupation CTR	92.77%	90.14%

CONSULTATIONS

Montreux, permanence	20'939	22'886
Providence, policlinique	3'108	2'958
Samaritain, permanence	13'978	14'818
Samaritain, pédiatrie	9'104	9'539
Samaritain, obstétrique	1'470	1'542
TOTAL	48'599	51'743

RADIOLOGIE (nombre d'examens)

Scanner	5'956	5'707
IRM	3'192	2'748
Ultrasons	5'454	4'977
Autres examens	33'090	32'440
TOTAL	47'692	45'872

PHYSIOTHÉRAPIE

Nombre de points facturés

patients hospitalisés	1'906'635	1'837'293
patients ambulatoires	712'237	693'534
TOTAL	2'618'872	2'530'827



CONSOMMATIONS ET ÉCONOMIES D'ÉNERGIE

CONSOMMATIONS PÉRIODE: 01.01.2010 - 31.12.2010		SITE DE MONTREUX	SITE DU SAMARITAIN	SITE DE LA PROVIDENCE	SITE DE MOTTEX	TOTAL
CHALEUR	RÉELLE [KWH]	1'278'983	1'980'045	1'524'811	583'240	5'367'079
	RÉFÉRENCE [KWH]	1'282'811	2'229'571	1'616'789	624'281	5'753'452
	ÉCONOMIES [KWH]	3'828	249'526	91'978	41'041	386'373
	ÉCONOMIES [%]	0.3%	11.2%	5.7%	6.6%	6.7%
CHALEUR	RÉELLE [KWH]	1'006'822	1'485'389	993'890	267'787	3'753'888
	RÉFÉRENCE [KWH]	1'013'599	1'495'410	1'042'732	281'425	3'833'166
	ÉCONOMIES [KWH]	6'777	10'021	48'842	13'638	79'278
	ÉCONOMIES [%]	0.7%	0.7%	4.7%	4.8%	2.1%
CHALEUR	RÉELLE [KWH]	13'415	17'454	12'403	4'914	48'186
	RÉFÉRENCE [KWH]	17'102	18'414	12'556	5'431	53'503
	ÉCONOMIES [KWH]	3'687	960	153	517	5'317
	ÉCONOMIES [%]	21.6%	5.2%	1.2%	9.5%	9.9%



BILAN

BILAN AU 31 DÉCEMBRE

ACTIF

2010

CHF en milliers

2009

CHF en milliers

Actif mobilisé

Liquidités	1'168	888
Débiteurs	28'827	23'650
Débiteurs divers	1'427	3'005
Stocks	1'886	1'877
Actifs transitoires	1'147	913
	34'455	30'333

Actif immobilisé

Immobilisations corporelles	39'290	37'441
Immobilisations financières	321	391
	39'611	37'832

TOTAL DE L'ACTIF

74'066

68'165

PASSIF

Capital étranger

Créanciers-fournisseurs	4'826	4'151
Autres dettes à court terme	20'676	18'289
Etat de Vaud, avances subventions	11'421	8'067
Exigible à long terme	23'672	24'859
Provisions diverses	2'235	1'035
Passifs transitoires	1'296	2'002
	64'126	58'403

Fonds et donations

Fonds divers	416	438
Réserve de prévoyance	103	103
	519	541

Fonds propres

Capital de fondation	9'105	9'105
Pertes et profits, solde reporté	316	116
	9'421	9'221

TOTAL DU PASSIF

74'066

68'165

COMPTES DE PERTES ET PROFITS

Comptes de pertes et profits

2010

CHF en milliers

2009

CHF en milliers

Charges d'exploitation

Salaires et charges sociales	93'095	93'435
Matériel médical	22'957	20'646
Charges hôtelières	4'232	4'232
Achats, entretien immeubles et équipements	3'447	3'498
Eau et énergie	1'497	1'413
Autres charges d'exploitation	5'926	5'718
Retenues fonds CVHo	805	743
	131'959	129'685

Produits d'exploitation

Recettes liées à l'activité hospitalière	131'338	126'383
Loyers et intérêts	223	184
Prestations au personnel et à des tiers	3'043	2'872
	134'604	129'439

RÉSULTAT D'EXPLOITATION

2'645

-246

Hors exploitation

Charges hors exploitation	1'818	1'436
Charges d'investissements	4'807	4'924
Utilisation dons des Fondations de soutien	152	220
	6'777	6'580

Recettes hors exploitation	2'315	2'183
Recettes d'investissements	2'864	2'658
Subvention Fondation de soutien	152	220
	5'331	5'061

RÉSULTAT HORS EXPLOITATION

-1'446

-1'519

ATTRIBUTION À LA PROVISION POUR HEURES OUVERTES ET VACANCES NON PRISES

1'000

-

RÉSULTAT DE L'EXERCICE

199

-1'765



HOPITAL RIVIERA

Direction générale

Bd Paderewski 3

1800 Vevey

Tél. 021 923 48 08/ 09

021 923 45 70

Fax 021 923 48 06

www.hopital-riviera.ch

direction.generale@hopital-riviera.ch

Site de Mottex

Chemin de Mottex 25

1807 Blonay

Tél. 021 943 94 11

Fax 021 943 94 12

Site de Montreux

Av. de Belmont 25

1820 Montreux

Tél. 021 966 66 66

Fax 021 966 66 20

Site de la Providence

Av. de la Prairie 3

1800 Vevey

Tél. 021 977 55 55

Fax 021 977 55 11

Site du Samaritain

Bd Paderewski 3

1800 Vevey

Tél. 021 923 40 00

Fax 021 923 40 40



Fédération des hôpitaux vaudois