



1^{er} rapport

sur l'exercice 1998

Site de Montreux

Site de Mottex

Site du Samaritain

Site du Samaritain, Vevey



Site de Mottex, Blonay



Site de Montreux



ADMINISTRATION DE L'HÔPITAL RIVIERA

Pour 1998

CONSEIL DE FONDATION

Membres du Comité exécutif:

MM.	Daniel SCHMUTZ, Président, La Tour-de-Peilz
	Prof. Francis-Luc PERRET, Vice-président, Lausanne
	Jean NICOLLIER, membre, La Tour-de-Peilz
	Pierre ROCHAT, membre, Clarens
	Denis SULLIGER, membre, Vevey

Autres membres:

M ^{mes}	Yvette DEPALLENS, Montreux
	Claudine DUBOUX, Epesses
	Danielle KAESER, Vevey
	Nicole KELLER, Vevey
MM.	Pierre BERTHERIN, Corseaux
	Reto BISSEGGGER, Montreux
	Bernard DANIEL, Jongny
	Guy GLAUSER, Vevey
	Bernard LONGCHAMP, Les Monts-de-Corsier
	Alain NEYROUD, Chardonne
	Stéphane PERRIN, Montreux
	Jean-Daniel RUMPF, Vevey
	André VAGO, Vevey
	Michel ZULAUF, Montreux

Délégués des Communes:

M ^{mes}	Sylviane BALSIGER, Blonay
	Claudine NICOLLIER, Veytaux
	Marianne QUARTENOUD, Corsier
	Antoinette SCHMIDLIN-THELIN, Villeneuve
MM.	Gaston BARMAN, Corseaux
	André BLANC, Montreux
	Pierre CHIFFELLE, Vevey
	Jean de GAUTARD, St-Légier
	Alain MATTHEY, La Tour-de-Peilz
	Maurice NEYROUD, Chardonne
	Bernard STREIFF, Jongny

Délégués du Corps médical:

M. le D ^r	Claude OPPIKOFER, Montreux
M. le D ^r	François PERROCHET, Vevey
M. le D ^r	Ueli STOLL, La Tour-de-Peilz

DIRECTION GÉNÉRALE

Président de la Direction
générale:

M. Philippe COLLET

Directeurs des sites:

M. Jean-François BRUNET - site de Mottex,
responsable du secteur stratégique: soins et
médico-technique

M. Jean-Pierre BUTTY - site de Montreux,
responsable du secteur stratégique: ressources
humaines

M. Philippe COLLET - site du Samaritain,
responsable du secteur stratégique: finances et
économie

Etat-major de direction
générale:

M. Jésus PEREZ
sous-directeur - site du Samaritain

M. Eric PORCHET
sous-directeur - site de Montreux

M^{me} Pierrette FAVEZ
infirmière-chef - site de Mottex

M^{me} Ruth GEISER
infirmière-chef - site du Samaritain
(jusqu'au 30.4.1999)

M^{me} Susan DEBRIT (dès le 1.4.1999)

M. Raymond COMINA
infirmier-chef - site de Montreux

Médecin-délégué:

D^r Marc-Henri ALLEMANN (1997-1999)

CORPS MÉDICAL DE L'HÔPITAL RIVIERA AU 1.1.1999

MÉDECINS-CHEFS DE SERVICE

Anesthésiologie	D' DE QUATTRO	Angelo
	D' DOMINGUEZ	Javier
	D' ETIENNE	Albert
	D' MAURER	Jacques
	D' RUTTIMANN	Yves
Chirurgie	D' SAEGESESSER	Philippe
	D' CAVIN	René
	D' COSENDEY	Bernard-André
Gynécologie-obstétrique	D' THIEBAUD	Marcel
	D' ALLEMANN	Marc-Henri
	D' STAMM	Hans-E.
	D' STAMM	Patrick
Médecine interne	D' STOLL	Ueli
	D' BERETTA	Ercole
	D' BERGER	Jean-Pierre
	D' TAGAN	Damien
Pédiatrie	D' CARREL	Olivier
	D' CAUDERAY	Michel
	méd.-adjoint D' de TECHTERMANN	François
	D' PANCHARD	Marc-Alain
Radiologie	D' PANCHAUD	Jean-Robert
	D' HOSTETTLER	Jean-Michel
	D' KAESER	Bernard
Urologie	D' BOILLAT	Jean-Joseph
MOTTEX, Centre de traitement et de réadaptation		
	D' PERROCHET	François
	jusqu'au 31.8.99	
	D' RIVIER	Etienne
	dès 1.9.99	
	méd.-adjoint D' PFISTER	Jacques-Antoine
	dès 1.9.99	

SPECIALISTES AGRÉÉS

Anesthésiologie	D' CORNU	Odile
Chir. maxillo-faciale	D' DUVANEL	Jean-Jacques
	D' RAESS	Thomas
Gynécologie-obstétrique	D' HERMINJARD	André
Ophthalmologie	D' CHAMERO	Juan
	D' KOHLI	Michel
	D' MEYSTRE	Christine
	D' RUMPF	Michel
ORL	D' BAMBULE	Georges
	D' BROSSARD	Edgar
	D' CHAVANNE	Catherine
	D' RIVIER	Alain
Orthopédie	D' BURKHALTER	André
	D' MAIRE	Patrick
	D' MESSIKOMMER	Andreas
	D' MEYSTRE	Jean-Luc
Chir. plastique et reconstr. et chirurgie de la main	D' OPIKOFER	Claude
Urologie	D' GABELLON	Serge

CONSULTANTS RÉGULIERS

Angiologie	D' KERN	Philippe
Cardiologie	D' BLANC	Michel
	D' GENOUD	André
Densitométrie osseuse	D' RIVIER	Etienne
Dermatologie	D' MORIER	Patrick
Endocrinologie-diabétologie	D' MARINI	Marino
Endoscopie digestive	D' MORANDI	Demetrio
Gastro-entérologie	D' DESBAILLETS	Laurent
Neurologie	D' CURCHOD	José
Onco-hématologie	D' CORNU	Pierre
Oncologie	D' PERROCHET	François
Pneumologie	D' HERITIER	Francis
	D' VODOZ	Jean-François
Rhumatologie	D' TRACHSEL	Madeleine
	D' GABELLON	Isabelle
	D' TAUXE	Françoise
Pharmacien responsable	D' SCHAEI	Christian

1^{er} rapport

sur l'exercice du 1^{er} janvier au 31 décembre 1998 présenté
par le Comité exécutif de l'Hôpital Riviera

ORGANISATION DE L'HÔPITAL RIVIERA

Après l'abandon de l'hôpital unique de Sully, les hôpitaux du Samaritain, de Montreux et de Mottex ont passé une convention en vue de créer dans un premier temps un hôpital multisite sur la Riviera, et de construire par la suite un hôpital neuf sur un site à définir ou d'agrandir un des hôpitaux existants.

En 1997, un comité de pilotage de six membres a été constitué, avec pour mission d'étudier l'organisation d'un hôpital multisite opérationnel à partir du début 1998.

Cette organisation devait répondre aux huit exigences principales suivantes:

- être opérationnelle dans un délai d'une année,
- être compatible avec les objectifs de la planification hospitalière du canton de Vaud et des objectifs d'économie d'Equation 33,
- répondre aux besoins de la région en ce qui concerne les soins aigus et les soins de traitement et de réadaptation,
- établir une distinction claire dans la complémentarité des missions de chacun des trois établissements en tenant compte des institutions existantes de la région,
- utiliser au mieux les ressources et les compétences disponibles en personnel et en matériel,
- éviter les investissements lourds et répétitifs sur plusieurs sites complémentaires,
- démontrer la possibilité de réduire globalement les dépenses d'exploitation et enfin,
- constituer une étape, organiquement viable, vers une solution à plus long terme visant la réalisation d'un hôpital unique sur un site nouveau.

Le comité de pilotage, s'appuyant sur les directeurs, les médecins, et cinq groupes de travail représentant les diverses spécialités de l'hôpital multisite, a présenté au Conseil de fondation de l'Hôpital Riviera son rapport final le 18 décembre 1997, rapport accepté par le Conseil.

Parmi plusieurs scénarios possibles, la solution retenue permet de marquer de façon très affirmée la volonté des trois établissements de travailler comme une entité unique, organisée tout d'abord sur trois sites, mais susceptible d'évoluer à brève échéance vers un établissement regroupé sur un même site.

Structure juridique

- Création d'une fondation de l'Hôpital Riviera intégrant les biens meubles et immeubles de l'association Hôpital de Montreux, de la fondation Hôpital de Mottex et de la fondation Hôpital du Samaritain indiquant le souci de créer une nouvelle culture d'entreprise, plus fusionnelle à l'échelle de la région,
- Conseil de fondation composé de trente-trois membres dont onze délégués des communes et trois du corps médical marquant ainsi l'intention d'ancrer d'une part le nouvel hôpital dans la région en associant aux réflexions stratégiques les milieux politiques et en intégrant d'autre part au plus haut niveau le corps médical et les partenaires de la santé à la vie de l'entreprise,
- nomination d'un comité exécutif de cinq membres agissant comme organe de conduite et de pilotage,
- création d'un Collège des médecins dont les statuts ont été adoptés par les collèges des trois établissements,
- participation au développement d'un réseau de soins coordonnés autour de l'Hôpital Riviera articulé sur l'ensemble des ressources médico-sociales environnantes et cherchant à favoriser des synergies entre la qualité des soins et la recherche d'économies.

Direction

- mise en place d'une direction générale composée des directeurs des trois sites, se répartissant les responsabilités stratégiques des soins et unités médico-techniques, des ressources humaines et de la formation, de l'administration, des finances, de l'économie et de la logistique,
- création d'un Etat-major de direction générale composé des trois infirmiers-chefs, des deux sous-directeurs, des trois directeurs, dont l'un assume la présidence. Cet état-major assure la gestion opérationnelle de l'ensemble.
- présence explicite dans la direction stratégique du représentant du corps médical, le Doyen désigné par le Collège et assurant la direction médicale de l'ensemble des sites,
- implication personnelle des directions d'établissements au sein de la direction stratégique selon une logique de responsabilité matricielle, de façon à optimiser d'une part le flux d'informations dans l'organisation multisite et à intégrer d'autre part le plus étroitement possible chacun des sites.

Mission des établissements

- 1) développer la complémentarité de l'Hôpital de Mottex, centre de traitement et de réadaptation avec les deux sites de soins aigus de Montreux et du Samaritain; la gériatrie et les traitements y relatifs ainsi que les soins palliatifs seront concentrés et développés à Mottex,
- 2) concentrer le département mère-enfant, regroupant la gynécologie, l'obstétrique, la pédiatrie et la néonatalogie sur le site du Samaritain,
- 3) localiser les disciplines chirurgicales nécessitant des investissements ou des compétences spécifiques sur le site de Montreux.

Ces mesures permettent à la région de disposer d'une médecine et d'une chirurgie générale de proximité sur chaque site, tout en spécialisant et en concentrant des

disciplines de chirurgie lourde qui, grâce au relèvement de la masse critique, peuvent justifier du point de vue économique de moyens plus importants et atteindre ainsi un niveau encore meilleur d'excellence et de reconnaissance.

Il y a cependant lieu de relativiser l'opération de la création de l'hôpital multisite dans le cadre de la mission définie par la Santé publique, le but à atteindre concernant la maîtrise des coûts ne peut l'être qu'avec la création d'un hôpital unisite.

Répartition des spécialités chirurgicales et médicales

- Maintien, dans un premier temps, de l'hôpital de proximité sur chacun des sites aigus pour la médecine et la chirurgie standard, la polyclinique et l'hospitalisation d'un jour.
- Création sur le site du Samaritain, d'un seul département mère-enfant composé de deux services distincts: obstétrique-gynécologie et néonatalogie-pédiatrie (patients pédiatriques de médecine et de chirurgie).
- Concentration sur le site de Montreux des activités chirurgicales nécessitant des compétences spécifiques et des investissements lourds (équipe soignante, soins continus et soins intensifs chirurgicaux).
- Création d'un centre d'urologie doté d'un bloc opératoire spécialisé et équipé d'une table d'endo-urologie permettant toutes les investigations et traitements endoscopiques de l'urologie moderne.
- Mise en place progressive d'une division mixte de soins intensifs adaptée aux particularités de chaque site avec un pôle chirurgical à Montreux et un pôle médical à Vevey ; maintien de compétences et de capacité d'accueil chirurgicales sur le pôle médical, respectivement de compétences et de capacité d'accueil médicales sur le pôle chirurgical.
- Intensification du développement de la médecine CTR et des soins palliatifs sur le site de Mottex.

Mesures additionnelles envisagées

- Etude, dans un deuxième temps (1999), du transfert de la chirurgie sur le site de Montreux et de toute la médecine sur celui du Samaritain.
- Reconnaissance des services de soins intensifs par la Société suisse de médecine intensive. L'accréditation a des incidences économiques importantes sur l'équilibre financier de l'hôpital.
- Création d'un service d'hémodialyse chronique sur le site du Samaritain avec une unité de 4 lits.
- Reconnaissance du pôle veveysan mère-enfant (Samaritain - Providence) comme un seul service de gynécologie/obstétrique par la Société suisse de gynécologie/obstétrique.
- Acquisition d'un scanner à disposition de l'unité de soins intensifs de 8 lits sur le site du Samaritain ainsi que des autres hôpitaux, ceci afin d'augmenter la sécurité du patient.
- Nouveau concept d'hôpital de 5 jours intégrant le département mère-enfant au Samaritain et le département chirurgie à Montreux.

Incidences de la mise en œuvre du concept directeur multisite sur la répartition des charges de chaque établissement.

Pour juger de la faisabilité du concept directeur sur la répartition des charges, un scénario de référence a été construit sur la base des statistiques d'activités 1997.

La proposition retenue maintient l'équilibre de la répartition des activités entre sites. 7 disciplines médicales et chirurgicales sur un total de 11 sont réalisées sur un seul site. Ainsi l'objectif de l'unicité des services au sein de l'Hôpital Riviera est largement respecté.

Les variations relatives mesurées en journées ou en sorties sont de l'ordre de 2 % pour chacun des deux sites, démontrant la parfaite cohérence de la stratégie choisie.

Par rapport au nombre de patients déplacés, la variante retenue reste celle qui porte le moins atteinte aux équilibres naturels des bassins de clientèle de chacun des sites.

Effets de la redistribution des compétences et des moyens sur la qualité des soins et sur le personnel.

Les principaux effets peuvent être résumés de la manière suivante:

- la simulation pour les exercices 1998-1999 fait apparaître en terme d'effectif de personnel un gain potentiel de 10.8 EPT par rapport à 1997, sur un effectif total de 487.2 EPT,
- ces gains sont essentiellement localisés dans le secteur logistique (4,8 EPT), dans le secteur mère-enfant (3.8 EPT), et dans le département CTR (2.2 EPT),
- aucun gain de personnel en revanche ne peut être envisagé dans un premier temps dans les secteurs de soins intensifs, de la chirurgie et de la médecine,
- à plus long terme, des gains additionnels peuvent être envisagés grâce à une amélioration de la productivité liée à l'augmentation du nombre de patients d'une part et à une redistribution des tâches,
- en ce qui concerne la qualité des soins dans la nouvelle organisation, elle est améliorée grâce au regroupement des services (- 2 services de lits à Montreux et 1 service au Samaritain) ; en terme de nombre de lits, l'effectif global diminue de 5 unités à Montreux et de 13.5 au Samaritain,
- chacun des deux établissements de soins aigus améliorera l'offre de lits HDJ passant de 11 à 16 unités à Montreux, respectivement 11 lits HDJ de pédiatrie à Vevey.

Implications économiques et financières

Une ventilation des charges d'exploitation a été établie sur l'horizon 1994-1999 pour l'ensemble des dépenses des trois sites du Samaritain, de l'Hôpital de zone de Montreux et de Mottex.

A partir de 1997, la projection de ces charges représente le budget consolidé de l'Hôpital multisite Riviera.

Plusieurs constatations intéressantes ressortent de cette analyse présentée selon un découpage en 7 entités homogènes qui constituent la nouvelle organisation: le secteur mère-enfant, la médecine, la chirurgie, le département des soins intensifs, le département CTR, les ambulatoires et la logistique.

Le montant des travaux nécessaires à cette nouvelle organisation, réparti entre 1998 et 1999, comprenant tant des travaux d'aménagement que d'entretien courant, ainsi que l'achat ou le remplacement d'appareils médicaux, a été devisé à 4,5 millions. Sur cette somme, 2,7 millions sont pris en charge par l'Etat, incluant aussi bien des travaux de restructuration que les investissements périodiques courants.

Les budgets d'exploitation, totalisant un montant d'environ 54 millions de francs, ont été stables entre 1994 et 1997, malgré l'augmentation des charges d'activités, en particulier de l'HDJ.

A partir de 1998, en fonction de la nouvelle organisation, une diminution des charges globales s'amorce pour atteindre 810 000 francs à la fin 1999.

Calendrier de mise en œuvre

L'objectif du programme proposé est de mettre en place, sous réserve des contraintes imposées par l'hôpital multisite, une organisation capable de répondre aux plus hautes exigences de qualité et de fiabilité des soins pour l'ensemble d'un bassin de population de quelque 60 000 à 65 000 habitants et qui soit opérationnelle dès le 1^{er} janvier 1998, avec un échelonnement dans le temps des principaux éléments de restructuration:

janvier à juin 1998, travaux préparatoires, transformations et acquisition des équipements pour la mise en place du secteur mère-enfant sur le site de Vevey, et pour l'installation des activités de chirurgie lourde sur le site de Montreux,

simultanément, transformation du service des soins intensifs des deux sites avec pôle chirurgical à Montreux et pôle médical à Vevey,

1^{er} avril 1998, ouverture du secteur mère-enfant sur le site du Samaritain. La maternité et le service de pédiatrie de l'hôpital de Montreux sont fermés. Tous les cas relevant de la pédiatrie, aussi bien chirurgicaux que médicaux, de même que les cas de gynécologie et d'obstétrique sont traités sur le site du Samaritain,

mai à décembre 1998, études complémentaires de projets additionnels destinés à compléter l'offre de l'Hôpital Riviera et mise en œuvre selon un échelonnement à définir ultérieurement.

Ce calendrier a été précisément suivi au cours de l'année 1998, aussi bien en ce qui concerne le secteur mère-enfant, les soins intensifs que la chirurgie lourde.

Des études entreprises à partir du deuxième semestre permettront d'affiner encore, à partir du deuxième trimestre 1999 la répartition des activités entre les deux sites de soins aigus.

CONSEIL DE FONDATION, COMITÉ EXÉCUTIF, DIRECTION GÉNÉRALE

En 1998, le conseil de fondation a tenu 3 séances, le comité exécutif 20 et l'état-major de direction générale 20 également.

Après 29 ans, passés au service de l'Hôpital de Montreux, tout d'abord en qualité d'infirmier-chef, puis d'adjoint de direction et dès 1979 de directeur, M. Jean-Pierre Müller a fait valoir ses droits à la retraite. Par sa présence active dans plusieurs commissions, groupes de travail et comités, notamment celui du GHRV où il a exercé quelque temps la fonction de président ad intérim, il a contribué au renom de notre établissement. Nous le remercions chaleureusement de son engagement et de sa fidélité à la cause de l'Hôpital de Montreux et de l'Hôpital Riviera.

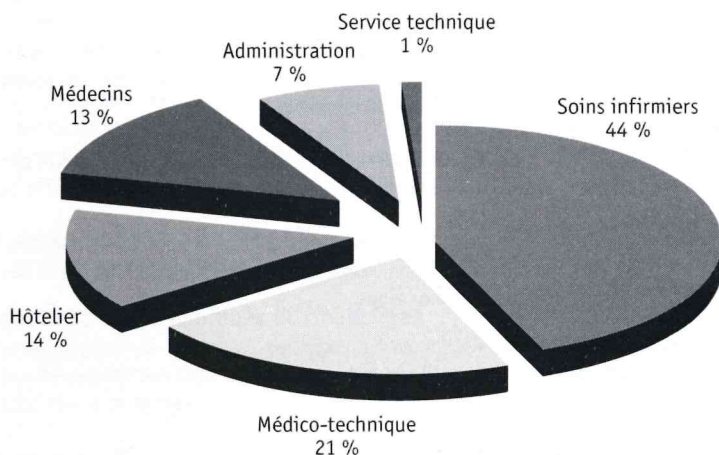
CORPS MÉDICAL

Les Drs Carlos Pfeiffer et Roger Stauffer, respectivement médecin-chef de chirurgie à l'hôpital de Montreux et médecin-chef de gynécologie-obstétrique au Samaritain ont fait valoir leur droit à la retraite après 27 ans d'activité au sein de nos établissements. Le Dr François Leu, dermatologue consultant, a également pris sa retraite. Nous les remercions de leur précieuse collaboration.

SECTEUR RESSOURCES HUMAINES

L'hôpital Riviera compte un effectif de 720 collaborateurs. Calculée en équivalent plein temps, cette dotation représente 485.7 unités, répartis comme suit:

• Médecins assistants	29.4
• Personnel soignant des unités de soins	202.1
• Personnel des services médico-techniques	124.1
• Personnel administratif	32.1
• Personnel hôtelier	87.0
• Personnel technique de maintenance	9.0



Répartition du personnel
par service

- En comptabilisant les années effectuées dans les sites qui ont fusionné, nous avons eu le plaisir de fêter les jubilaires suivants:
- 10 ans d'activité
- M^{me} Lorvelie Balthazar Fils-Aimé, infirmière
 - M. Claude Barès, cuisinier
 - M^{me} Henriette Blumenthal, aide-hospitalière
 - M^{me} Isabel Bron, infirmière
 - M^{me} Denise Brunner, infirmière-anesthésiste
 - M^{me} Catherine Cochard, documentaliste
 - M^{me} Stéphanie Colombey, infirmière-chef adjointe
 - M^{me} Jocelyne Crettex, réceptionniste-téléphoniste
 - M^{me} Andrée Gissler, aide-infirmière
 - M^{me} Sabine Godino, nurse
 - M^{me} Maria-Teresa Guarnaccia, employée stérilisation centrale
 - M^{me} Hortensia Gutierrez, employée de maison
 - M^{me} Carine Jaccard, infirmière-assistante
 - M^{me} Anne-Claude Leyvraz, infirmière
 - M^{me} Fernanda Lopes-Pinto, employée de maison
 - M. Pasquale Mazzeo, aide de cuisine
 - M^{me} Doris Méteau-Tanner, ICUS salle d'opération
 - M^{me} Maria-Lourdes Oliveira Pereira, employée de maison
 - M^{me} Yolande Reviol, secrétaire de radiologie
 - M^{me} Rosemarie Ryser, infirmière
 - M. Baba Saba, aide de cuisine
 - M^{me} Jocelyne Schlaiss, assistante en pharmacie
 - M. Antonio Ventura, infirmier-anesthésiste responsable
 - M. Jean-Daniel Zbinden, magasinier
- 15 ans d'activité
- M^{me} Filomena Carriero-Ortet, infirmière-assistante
 - M^{lle} Muriel Chapelet, laborantine
 - M^{me} Diana Fernandez, examens fonctionnels
 - M^{me} Ruth Geiser, infirmière-chef générale
 - M^{me} Françoise La Rocca, infirmière-assistante
 - M^{me} Yvonne Lehmann, infirmière
 - M. Vidal Perez, employé du service technique
 - M^{me} Nelly Rapaz, infirmière-assistante
 - M^{me} Zivana Ristic, employée de maison
 - M^{me} Jayranee Schlessler, infirmière
 - M^{me} Irma Summermatter, infirmière-assistante
 - M^{me} Jelika Vasilijevic, employée de maison
 - M. Alfredo Vaz, cuisinier
 - M^{me} Christiane Zerbone, aide-infirmière
- 20 ans d'activité
- M. Abdelaziz Amimoussi, chef physiothérapeute
 - M^{me} Clelia d'Amario, responsable de la stérilisation centrale
 - M^{me} Maria Kaelin, employée d'exploitation
 - M^{me} Françoise Le Tyrant, sage-femme
 - M^{lle} Isabelle Losert, infirmière
 - M^{me} Clara Peyronel, employée d'exploitation
 - M. Raymond Renaud, employé d'exploitation
 - M^{me} Maria Vauthey, employée d'exploitation
- 25 ans d'activité
- M^{me} Martine Collet-Belin, infirmière-chef adjointe
 - M. Philippe Collet, directeur
 - M^{lle} Arlette Cotrel, laborantine
 - M. Pierre-André Cuche, employé d'exploitation

M^{me} Micheline Dubois, employée d'administration
 M. Pierre Dufaux, chef du service technique
 M^{me} Marie-Andrée Froidevaux, infirmière-assistante
 M^{me} Maria Gacio, employée d'exploitation
 M^{me} Mireille Hilkersberger, employée de la cafétéria
 M^{me} Marylise Nicolier, téléphoniste-réceptionniste
 M^{me} Uta Rouiller, employée d'administration
 M. Hasni Zelmat, technicien en radiologie médicale

30 ans d'activité M^{lle} Raymonde Hoppler, responsable du laboratoire

Nous exprimons notre reconnaissance à ces fidèles collaborateurs pour leur engagement au sein de notre institution.

Nous adressons nos félicitations au personnel retraité en 1998:

M^{me} Marguerite Baumgartner, téléphoniste-réceptionniste
 M^{me} Hélène Maradan, gouvernante du site de Montreux
 M. Jean-Pierre Müller, directeur du site de Montreux
 M^{me} Ida Nicollier, concierge de la maison du personnel de Montreux.

Faits marquants de l'exercice 1998

Les actions du secteur des ressources humaines se sont focalisées autour des axes suivants:

a) Politique salariale

L'analyse des salaires du personnel des trois sites a démontré que quelques différences, heureusement peu nombreuses, pouvaient exister au sein d'une même catégorie professionnelle. Nous nous sommes fixés pour objectif d'harmoniser progressivement la rémunération au gré des augmentations annuelles.

b) Politique de formation

Un concept a été développé, basé sur les normes ISO. Un groupe de référence de quatre personnes organise la formation au sein et à l'extérieur de l'établissement. Le budget encore modeste en 1998 représentera dès 1999 le 1 % des charges salariales (environ Fr. 400 000.-).

c) Politique de la communication

Nous nous sommes attachés à développer l'esprit maison et la culture «Hôpital Riviera». A cet effet, nous avons tenu régulièrement informé le personnel en organisant des rencontres dans chaque site et en lui adressant des circulaires à l'occasion de toutes les décisions importantes qui ont jalonné l'année 1998. La réunion de tous les cadres de notre institution (environ cinquante personnes) a permis de mieux faire connaître les spécificités de chacun des sites et de définir ensemble les objectifs prioritaires de gestion.

d) Assurances

Compte tenu de la taille de notre établissement, les contrats d'assurances ont été renégociés. Nous avons pu ainsi bénéficier de conditions plus favorables pour les polices «accidents LAA» et «perte de gain en cas de maladie» dès le 1^{er} janvier 1998, ainsi que pour le fonds de prévoyance dès le 1^{er} janvier 1999.

Nous n'avons pas dans un premier temps centralisé le bureau des ressources humaines car chaque site disposait encore en 1998 d'applications informatiques spécifiques. Ce sera chose faite l'année prochaine, puisque nous bénéficierons dès le 1^{er} janvier de la solution HR (ressources humaines) de la maison d'informatique SAP.

SECTEUR SOINS ET MÉDICO-TECHNIQUES

Dotation en personnel

La fusion de nos trois établissements a nécessité, en tout premier lieu, un examen approfondi de la dotation en personnel de ce secteur qui, faut-il le rappeler, représente la part la plus importante de l'ensemble des collaboratrices et collaborateurs de l'Hôpital Riviera.

Ce travail d'envergure s'est déroulé en plusieurs étapes, à savoir:

- analyse de la situation de départ
- définition de l'objectif à atteindre
- analyse des points à améliorer
- identification des besoins internes et externes
- recherche de solutions

L'analyse de départ a démontré que chaque établissement avait, jusqu'alors, une approche quelque peu différente. Si la finalité consistant à dispenser des soins de qualité restait la même, le chemin pour y parvenir ne suivait par forcément la même trajectoire. D'où un gros travail de communication afin de comprendre l'organisation de chaque partenaire et d'adopter une approche commune.

L'objectif à atteindre était clair, à savoir, calquer les différentes dotations sur les standards élaborés par un groupe de mise en œuvre constitué par la Fédération des hôpitaux vaudois (FHV) dans le cadre d'une opération de mesures d'économies imposées aux hôpitaux de la FHV, dite EQUATION 33. A notre corps défendant, il a fallu admettre qu'il n'était possible de s'approcher que de la limite inférieure de la fourchette mentionnée par les standards du fait de l'enveloppe budgétaire attribuée à notre établissement.

L'analyse des points à améliorer a permis une redistribution des forces plus équitable au plan interne. Les aspects liés à l'organisation des différents services sont, quant à eux, traités par le biais de groupes de travail et par des contacts réguliers entre les responsables de services, les infirmier(ères)-chef(fes) général(es) et le responsable stratégique du secteur.

Les solutions trouvées en terme de dotations ont été intégrées dans le budget 1998. L'exercice était ardu si l'on tient compte qu'il reposait sur des hypothèses de travail. Celles-ci se sont finalement révélées justes, le résultat financier étant là pour le confirmer.

Organisation des services

Le fonctionnement du secteur stratégique «soins et médico-techniques», durant cette première année a permis une approche allant dans le sens de l'interdisciplinarité. Cette vision où médecins, infirmier(ères)-chef(fes) général(es) et direction partagent leurs points de vues dans le cadre d'une réalisation commune semble un axe fort à développer encore. De même, la comparaison des différentes pratiques entre les sites a ainsi permis de prendre comme bases de références ce qui se fait de mieux.

Création du département «mère-enfant» sur le site du Samaritain

Première étape d'importance suivant la fusion, la réalisation de cet objectif s'est passée dans de bonnes conditions et a été bien acceptée de la population. Premier cas concret également de déplacement de collaboratrices d'un site sur l'autre.

Soins intensifs

La reconnaissance de ce service par la Société suisse de médecine intensive (SSMI) s'avère indispensable. L'année 1998 a surtout permis de préparer le dossier de reconnaissance qui repose, outre sur les aspects médicaux, techniques et architecturaux, sur l'obligation de doter ce service d'infirmières en soins intensifs en nombre suffisant. C'est donc la création de 5 postes supplémentaires qui ont été prévus dès le budget 1999.

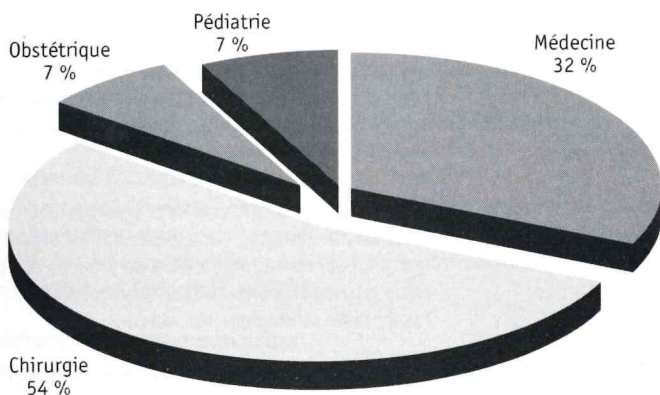
Autres groupes de travail

Plusieurs groupes de travail ont été amenés à rechercher des solutions dans des domaines aussi divers qu'importants pour la marche de l'Hôpital Riviera comme, par exemple:

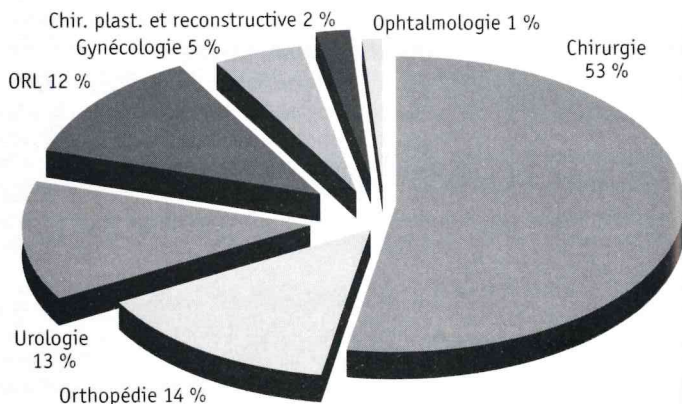
- chirurgie adulte à Montreux / médecine, ORL, gynécologie, obstétrique et pédiatrie au Samaritain
- plans et horaires de travail uniques
- hygiène hospitalière
- service social
- médecine du personnel
- dossier soins palliatifs CTR
- bénévolat CTR

Ces différentes démarches verront leur concrétisation courant 1999.

Répartition de l'activité
des soins aigus



Activité chirurgicale



Démarche «qualité»

Sujet à la mode, mais néanmoins incontournable si l'on se réfère notamment aux exigences de la Loi sur l'assurance maladie (LAMal). Dans cette optique, et face au travail considérable que représente une approche «qualité» dans le domaine hospitalier, nous pouvons d'ores et déjà compter sur trois représentantes du secteur infirmier ayant ou suivant une formation d'«agent qualité» en plus d'un membre de la Direction générale spécialisé dans ce domaine.

Centre de traitements et de réadaptation

Le CTR a été touché de manière moins importante, au plan organisationnel, par cette fusion. Seul le laboratoire a été supprimé et les examens repris par les sites aigus. La pharmacie, quant à elle, a été concentrée sur celle du Samaritain, un stock minimum étant maintenu à Mottex. Le service de transports réguliers mis en place entre les sites a largement contribué au succès de ces mesures.

Le CTR a poursuivi la démarche «qualité» entamée il y a quelques années déjà. Cette démarche, couronnée de succès, a du reste abouti à son accréditation par l'Agence pour la promotion et l'évaluation de la qualité accréditée par le Service suisse d'accréditation (APEQ).

L'expérience acquise dans certains domaines par le CTR est en voie d'être étendue à l'ensemble de l'Hôpital Riviera. Il s'agit en particulier de:

- la réalisation d'une politique de formation
- la maîtrise des dépenses de buanderie
- l'enquête de satisfaction des patients
- le questionnaire de satisfaction des collaboratrices et collaborateurs
- la norme de qualité européenne dans le domaine des cuisines (HACCP)

Le dossier de soins a été entièrement revu. Il inclut l'emploi de différentes grilles d'évaluations. La partie relative aux objectifs de soins à atteindre a fait l'objet d'une attention particulière.

Dans le même ordre d'idées, un dossier spécifique à la prise en charge des patients en soins palliatifs a été réalisé. L'aumônier est intégré à l'équipe soignante en tant que partenaire actif. La mise sur pied d'une équipe de bénévoles structurée (organigramme, description des tâches) permet de donner une dimension globale à ce type de prise en charge particulier.

Enfin, les résultats de l'enquête «évaluation permanente» menée par l'ensemble des CTR du canton durant l'année 1997 sont connus. Ils touchent tous les patients ayant effectué un séjour en CTR, soit plus de 2500. Ils permettent de suivre l'évolution de l'état de santé de chaque malade à son entrée en CTR, durant son séjour, à sa sortie et plus de 4 mois après son entrée. Le laboratoire d'économie appliquée de l'université de Genève (LEA) s'est chargé du traitement des données, l'analyse par rapport aux mesures à prendre pour corriger certaines pratiques, voire les améliorer, incombant bien entendu à chaque CTR.

SECTEUR FINANCES ET ÉCONOMIE

Statistiques d'activité

Pour le premier exercice de l'hôpital multisite Riviera, nous avons la satisfaction de constater que le nombre de malades hospitalisés a augmenté comparativement à la situation antérieure, lorsque les trois sites étaient indépendants. En effet le nombre de patients atteint **6974** en 1998 contre 6792 en 1997, soit une augmentation de 2.7 %. Le nombre de cas privés et mi-privés diminue de 7.2 %, passant de 1315 à **1220**. Depuis l'entrée en vigueur de la Lamal, les primes d'assurances n'ont cessé d'augmenter, n'incitant pas les assurés à garder une couverture privée ou mi-privée. L'activité CTR est en augmentation de 3.4 %, passant de 860 à **889**.

Le nombre de jours d'hospitalisation en soins aigus diminue de 51 183 à **50 746** (-0.9 %). Cette évolution se traduit par une durée moyenne de séjour de **7.3** contre 7.5. Les causes de cette évolution sont dues principalement au progrès de la technique médicale et chirurgicale et à une plus grande facilité de placement des patients admis dans un centre de traitement et de réadaptation.

L'hospitalisation d'un jour, quant à elle, enregistre une très forte augmentation de 8.7 %, soit de 1845 cas à **2006**.

Le nombre de journées des cas B (à Mottex) passe de 19 194 à **18 742** (-2.4 %). La durée moyenne de séjour baisse de 22.3 à **21.1** jours.

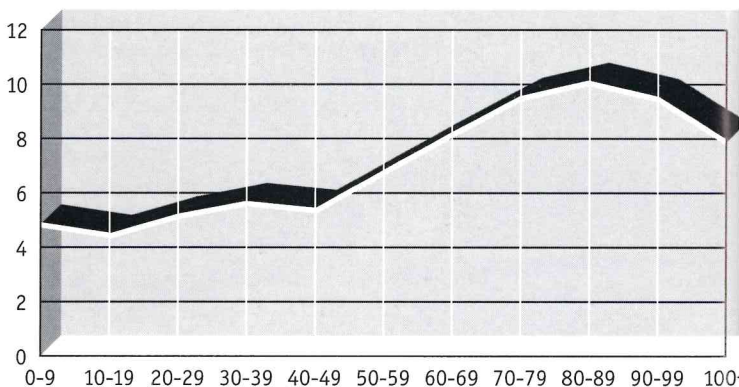
Résumé de l'activité 1998 en quelques chiffres:

Activité soins aigus	1998	1997	Ecart
nombre de journées	50 746	51 183	-437
nombre de sorties	6974	6792	182
durée moyenne de séjour	7.3	7.5	-0.2
hospitalisation d'un jour	2006	1845	161

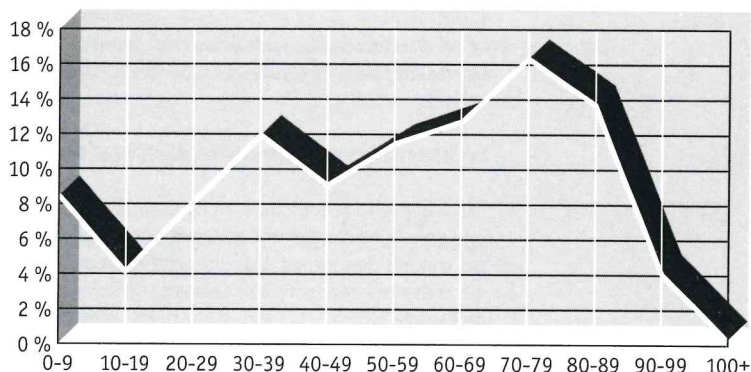
Activité CTR	1998	1997	Ecart
nombre de journées	18 742	19 194	-452
nombre de sorties	889	860	29
durée moyenne de séjour	21.1	22.3	1.2

Le graphique ci-après reflète bien la relation entre l'âge des patients et leur durée d'hospitalisation.

Evolution de la durée
moyenne de séjour selon
la classe d'âge



Pourcentage des sorties
selon la classe d'âge



Le graphique indiquant le pourcentage des sorties selon la classe d'âge, montre que plus de 45 % des patients hospitalisés ont plus de soixante ans.

Contrôle des dépenses

L'enveloppe budgétaire nette (EBN) pour 1998, après déduction des mesures d'accompagnement du fonds hospitalisation à domicile (HAD), du fonds de stages, du fonds gestion des conventions et du fonds de performance, s'élève à Fr. 49 008 577.-, financé par l'Etat de Vaud et les caisses maladies. Elle tient compte d'une diminution de Fr. 200 000.- correspondant à des économies dictées par l'Etat dans le cadre de la fusion. Pour 1999, une diminution supplémentaire de Fr. 610 000.- est d'ores et déjà prévue.

Les effets de la fusion se sont déjà fait sentir sur le plan financier pour les partenaires-payeurs (- Fr. 200 000.- en 1998), les responsables de l'hôpital mettant tout en œuvre afin de maîtriser les coûts, voire de les réduire en fonction d'une enveloppe budgétaire qui se rétrécit d'année en année.

En 1998, un service unique de comptabilité a été créé avec

- une centralisation du traitement et de l'enregistrement des pièces comptables,
- une centralisation du traitement, de l'enregistrement et du paiement des factures fournisseurs,
- une coordination entre les sites du paiement des honoraires.

L'hôpital Riviera qui joue le rôle d'hôpital pilote a démarré avec un nouveau logiciel comptable qui passera le cap de l'an 2000. En 1999, le service de facturation sera également concentré sur le site de Vevey suite à l'implantation du nouveau système de gestion du patient.

Afin de parvenir à une meilleure maîtrise des coûts, outre les changements structurels effectués, nous avons:

- donné une information régulière aux responsables des unités de soins et médico-techniques sur la situation économique, l'évolution de l'activité, les statistiques,
- amélioré la répartition des tâches au sein des services,
- contrôlé en détail la consommation de produits et la gestion des stocks par informatique,
- acheté au plus juste prix par une politique de négociation dynamique.

Finances

Le premier exercice se solde par un résultat d'exploitation favorable de Fr. 73 595.91.
Les recettes se sont élevées à Fr. 54 315 000.- contre Fr. 54 259 000.- prévues au budget.

Les dépenses d'exploitation sont de Fr. 54 242 000.- contre Fr. 54 161 000.- au budget.

Etant donné la spécificité d'un hôpital, les salaires et charges sociales représentent une grande partie des frais d'exploitation (73.5 % du total). A un moment donné, ces charges deviennent pratiquement incompressibles en fonction de notre mission qui consiste à répondre à la demande de soins à prodiguer jour et nuit, tout au long de l'année.

Après un amortissement de Fr. 35 005.75 de frais de 1^{er} établissement et un de Fr. 36 057.65 pour des équipements concernant la restructuration, l'excédent viré à la réserve générale se monte à Fr. 1 520.39.

Achats, investissements

Transformations

En 1998, nous avons entrepris des travaux de modernisation de différents services dont notamment:

sur le site de Montreux:

- le bloc opératoire
- la salle de réveil
- les soins intensifs
- l'urologie
- la stérilisation centrale
- l'arrivée des ambulances

sur le site du Samaritain:

- les soins intensifs
- les soins continus
- la maternité
- la pédiatrie
- la néonatalogie

L'ensemble de ces investissements représente un montant de **Fr. 1 967 000.-** dont, Fr. 712 000.- pris en charge par l'Etat.

Nous tenons à souligner particulièrement les apports des fondations de soutien qui ont permis de financer une part essentielle de la restructuration de l'Hôpital Riviera, dont par exemple, deux négatoscopes ainsi que l'ensemble des bras articulés pour les soins intensifs.

Achats

Notre hôpital a bénéficié de nombreuses acquisitions faites en 1998 et financées soit par l'Etat dans le cadre des investissements périodiques, soit prises en charge par les fondations de soutien.

Citons plus particulièrement:

bloc opératoire:

- 1 amplificateur de brillance
- 2 scialytiques avec satellite

soins intensifs:

- 1 monitoring de surveillance avec centrale de dernière génération
- 2 ventilateurs pour l'assistance respiratoire

urologie:

- 1 table opératoire endo-urologique

maternité:

- 1 cardiotocographe avec télémétrie
- 1 ultrasonographe

pédiatrie:

- 1 monitoring de surveillance

soins infirmiers:

- 50 pompes à perfusions

stérilisation:

- 2 stérilisateurs à vapeur
- 1 stérilisateur à gaz

bâtiments:

- modernisation de la chaufferie à Montreux et au Samaritain
- climatisation et ventilation pour la salle d'opération de Montreux
- installation de production d'eau glacée.

Organisation du secteur économique

Dans le cadre de la mise en place de l'Hôpital Riviera, une nouvelle organisation des **approvisionnements** s'est avérée nécessaire. Elle consiste à regrouper le potentiel économique des trois sites afin de négocier des conditions d'achats attractives, basées sur des volumes d'achats plus importants. Un magasin central unique sur les sites du Samaritain et de Montreux a été créé. Un grand travail d'harmonisation du matériel est en cours et permettra à terme de diminuer le nombre d'articles.

Parallèlement, un nouveau système informatique SAP, module MM a été introduit. Cela occasionne un surcroît de travail important mais permet, à l'avenir, d'avoir un outil de gestion performant.

D'autre part, une nouvelle organisation des **transports** a été étudiée pour répondre à l'augmentation des demandes. Une personne responsable de ce secteur coordonne les courses et les horaires des chauffeurs en utilisant les moyens de transports existants. Trois fois par jour, un véhicule passe d'un site à l'autre pour apporter courrier, matériel et analyses, selon un horaire fixe et un parcours bien étudié. Les conducteurs sont reliés à la centrale par un natel, ce qui permet à l'organisation d'avoir la souplesse nécessaire, spécialement lors de transports de patients.

Le multisite occasionne de fréquents déplacements d'employés d'un site à l'autre en fonction des besoins. Afin d'identifier facilement le personnel, un badge à mémoire avec photo, nom et fonction a été introduit. Cette carte d'identité permet également de payer indifféremment les repas et consommations dans les restaurants de nos trois sites. Par la même occasion, les prix pratiqués au Samaritain, à Montreux et à Mottex ont été harmonisés pour le personnel ainsi que pour le public.

REMERCIEMENTS

Nous ne saurions conclure sans remercier chaleureusement la direction générale, corps médical et le personnel de l'intérêt, de l'efficacité et des efforts apportés à l'accomplissement de leurs tâches.

Les facteurs risques liés à la fusion étaient et restent élevés, que ce soit la résistance aux changements, la crainte d'une perte d'emploi, des conditions de travail différentes ou même un autre lieu d'activité.

Malgré cela, l'engagement de tous les collaboratrices et collaborateurs s'est révélé être exemplaire.

Notre reconnaissance s'adresse également à la population, aux communes, aux banques et aux industries qui soutiennent notre institution et dont l'appui financier nous permet de mieux poursuivre notre mission.

HOPITAL RIVIERA
Pour le Comité exécutif

D. Schmutz
Président

F.-L. Perret
Vice-président



RAPPORT DU DOYEN DU COLLÈGE DES MÉDECINS

L'année 1998 a été très riche en événements pour l'Hôpital Riviera qui, rappelons-le, est né au 1^{er} janvier 1998 de la fusion des hôpitaux du Samaritain, de Montreux et de Mottex. La réorganisation médicale a débuté de façon effective le 1^{er} avril 1998, puisque la gynécologie/obstétrique et la pédiatrie ont été concentrées sur le site du Samaritain pour former le secteur mère-enfant. Dès le 1^{er} juillet, toute l'urologie et l'orthopédie ont été concentrées sur le site de Montreux suivies, à partir d'octobre, par tous les cas lourds de chirurgie. Les cas lourds de médecine nécessitant des soins intensifs ont été concentrés sur le site du Samaritain. Cette réorganisation a, bien entendu, modifié le fonctionnement de nombreux départements.

Le vie du département de chirurgie a été perturbée par la mise en route d'importants travaux de transformation du bloc opératoire, gênant considérablement l'activité des opérateurs. Dans le même temps, un bloc opératoire d'urologie et de chirurgie ambulatoire a été réalisé à la place de l'ancienne maternité. Malgré ces nuisances majeures, l'activité opératoire a été maintenue à un niveau réjouissant, puisqu'elle a dépassé d'environ 200 cas l'activité de 1997.

Pour le département de médecine interne, les choses ont peu changé en 1998, si ce n'est l'arrivée des cas lourds de soins intensifs sur le site du Samaritain.

Les urologues ont regroupé toute leur activité hospitalière sur le site de Montreux, avec la création d'un bloc opératoire et l'acquisition d'une table d'uro-radiologie permettant toute la chirurgie endoscopique.

Le département de pédiatrie a donc concentré toute l'activité de pédiatrie et de chirurgie pédiatrique sur le site du Samaritain dans le cadre du secteur mère-enfant. Ceci a nécessité une fusion du personnel infirmier et des médecins cadres des deux hôpitaux qui s'est déroulée à satisfaction. Un hôpital de jour a été mis sur pied en collaboration avec les médecins opérateurs et les anesthésistes. Cette structure est donc à même d'accueillir les enfants qui ne doivent rester qu'une journée à l'hôpital après une intervention de courte durée ou des examens particuliers. L'activité ambulatoire dans le département a fortement augmenté, ce qui a nécessité l'engagement d'un médecin assistant supplémentaire.

Une consultation d'endocrinologie, sous la responsabilité d'un des médecins chefs, a également été créée. Le corps médical du département de pédiatrie tient à exprimer sa reconnaissance pour l'esprit extrêmement positif avec lequel toute l'équipe soignante a accueilli ces changements, car, sans son étroite collaboration, cette nouvelle organisation n'aurait pas pu être réalisée.

La fusion des deux services de gynécologie et d'obstétrique a aussi transformé la vie de ce département. On peut constater aujourd'hui que cette opération complexe, tant au niveau humain que pratique, a été menée à bien grâce au travail, au savoir-faire et à la bonne volonté des équipes soignantes des deux sites. Le département de gynécologie/obstétrique tient à remercier particulièrement M^{lle} Fagan, infirmière chef, qui a investi toute son énergie, sa patience et son savoir de manière infatigable et constructive. La fusion du matériel disponible sur les deux sites a permis de créer une salle d'accouchement disposant du matériel à la pointe du progrès. Les sages-femmes se sont engagées avec intérêt dans les soins postopératoires des cas gynécologiques et dans l'activité ambulatoire obstétricale ou gynécologique. Le département de gynécologie/obstétrique de l'Hôpital Riviera s'est, du point de vue médical, rapproché de celui de la Providence. En effet, pour la formation des

médecins assistants, les services de gynécologie/obstétrique de la Providence et du Samaritain ne forment qu'un département qui a été reconnu par la Fédération de Médecins suisses comme centre de formation. Le département a donc pu engager avec l'Hôpital de la Providence, trois médecins assistants.

Pour le département d'Imagerie médicale, la vie a très peu changé avec la création de l'Hôpital Riviera. En effet, la fusion n'a permis aucune amélioration ou rationalisation du travail à l'intérieur du département, essentiellement en raison du maintien d'un double service d'urgences. L'activité globale a augmenté de 15 %.

Si l'intégration du site de Mottex dans la nouvelle entité de l'Hôpital Riviera n'a occasionné ni transformation architecturale ni changement de ses missions, d'importantes modifications structurelles sont intervenues. En effet, toute l'activité de laboratoire a été transportée sur le site de Montreux et la pharmacie déplacée sur le site du Samaritain. La situation au niveau de la dotation en médecins assistant dans l'ensemble de l'Hôpital Riviera a contraint le site de Mottex à réduire son effectif d'un poste. Il s'agit-là de la modification la plus conséquente au vu de l'intensité du travail à Mottex. La prise en charge des patients en soins palliatifs a fait l'objet d'un dossier spécifique avec intégration des aspects médicaux, bio-psychiques, et également spirituels. Une charte pour les bénévoles a été élaborée, permettant de préciser leur mission. Une consultation orthopédique hebdomadaire a été mise sur pied pour superviser les cas les plus complexes.

En ce qui concerne le corps médical de l'Hôpital Riviera, il faut relever le départ à la retraite de trois de ses membres. Le D^r Carlos Pfeiffer a pris sa retraite après 27 années d'activité comme médecin chef de chirurgie à Montreux. Le D^r Roger Stauff, médecin chef de gynécologie/obstétrique a, lui, démissionné à la fin de l'année, désirant arrêter son activité hospitalière après 27 années de loyaux services au Samaritain. Le D^r François Leu, médecin consultant pour la dermatologie, est également parti à la retraite à la fin de l'année. Le Collège des médecins réitère ses remerciements à ces trois collègues avec qui chaque membre a eu du plaisir à collaborer efficacement.

L'année 1998 a été également marquée par des travaux sur les sites de Montreux principalement et du Samaritain de l'Hôpital Riviera.

Ces travaux ont consisté en la transformation avec rénovation et agrandissement des soins intensifs sur les deux sites, la transformation du bloc opératoire du site de Montreux avec la création d'un bloc opératoire pour l'urologie et la chirurgie ambulatoire. Cette amélioration de notre outil de travail a néanmoins, pendant la durée des travaux, fortement perturbé l'activité des utilisateurs. Nous tenons à remercier vivement le personnel pour sa flexibilité et sa précieuse collaboration.

Le corps médical a également participé aux journées portes-ouvertes organisées à l'Hôpital Riviera qui ont été un plein succès et ont démontré l'intérêt que la population porte à son hôpital.

Le corps médical, avec l'aide de la direction, a également fait de son mieux pour informer tant la population que les médecins installés dans la région de toutes les modifications engendrées par la création de l'Hôpital Riviera.

Je tiens encore une fois, au nom du Collège, à remercier tous les collaborateurs de l'Hôpital Riviera pour qui, mutations et restrictions budgétaires qui rendent les conditions de travail moins harmonieuses, sont parfois difficiles à vivre.

Néanmoins, ils ont réussi à conserver bonne humeur et efficacité, ce qui nous permet encore d'assurer une excellente qualité des soins.

Je tiens à souligner que, de l'avis unanime du corps médical de l'Hôpital Riviera, la seule solution à terme qui permettra de maintenir la qualité des soins, en étant économique, est la création d'un hôpital unisite sur la Riviera.

D^r M.-H. Allemann

COMPTES DE L'EXERCICE 1998

Commentaires sur le bilan de l'Hôpital Riviera

Lors de la fusion, tous les actifs et passifs devaient être repris par la nouvelle fondation de l'Hôpital Riviera.

En l'état, compte tenu du problème de remboursement des crédits d'étude de l'hôpital de Sully, il n'a pas été possible de transférer, pour des raisons techniques, à la fondation de l'Hôpital Riviera, les immeubles abritant les hôpitaux de Montreux, Mottex et du Samaritain, ainsi que les équipements. Aussi, le bilan ne présente ni biens immobiliers et équipements, ni dettes correspondantes.

Paradoxalement, des investissements de restructuration sont activés dans la comptabilité de l'Hôpital Riviera et remboursés par l'Etat de Vaud dans le cadre de la fusion.

Le comité exécutif a pris l'initiative de réunir les liquidateurs des anciennes fondations et association, les représentants de la Banque Cantonale Vaudoise et de l'Etat de Vaud afin de régler le problème. A cette occasion, la banque a fait savoir qu'elle saisirait à bref délai la Cour civile du litige relatif au remboursement et au crédit d'étude des hôpitaux de Baugy et de Sully.

Le comité examine la possibilité d'accélérer le transfert des immeubles à la Fondation de l'Hôpital Riviera. Si un tel transfert devait s'avérer impossible, il passerait avec les anciennes fondations et association une convention sur la mise à disposition des immeubles et équipements.

COMPTE D'EXPLOITATION 1998

PRODUITS D'EXPLOITATION

Taxes d'hospitalisation	40 115 855
Autres prestations médicales	4 273 980
Services spécialisés	3 956 576
Autres recettes ambulatoires	3 506 829
Autres prestations aux malades	574 091
Loyers et intérêts	170 446
Recettes des unités d'accueil temporaire	137 516
Prestations au personnel et aux tiers	1 579 958
Total des produits d'exploitation	54 315 253

CHARGES D'EXPLOITATION

Salaires et charges sociales	39 872 844
Matériel médical d'exploitation	7 419 034
Produits alimentaires	1 214 564
Autres charges ménagères	1 434 101
Entretien et réparations immeubles et équipements	1 015 968
Achats d'équipement	316 221
Eau et énergie	866 919
Intérêts	128 633
Frais de bureau et administration	1 226 874
Evacuation des déchets	54 073
Primes d'assurances, taxes, impôts et autres charges d'exploitation	692 421
Total des charges d'exploitation	54 241 657
Résultat d'exploitation	73 595

COMPTE D'INVESTISSEMENT 1998

PRODUITS D'INVESTISSEMENT	Fr.
Loyers de personnel ou de tiers	24 000.00
Autres recettes	44 419.50
Remboursement des investissements périodiques	1 244 083.75
Subventions des investissements reconduits	1 831 909.80
Total des produits d'investissement	3 144 413.05

CHARGES D'INVESTISSEMENT	
Investissements périodiques	1 244 083.75
Loyers, locations	24 000.00
Intérêts d'emprunts d'investissement	642 406.25
Amortissements d'immeubles	1 233 923.05
Amortissements équipements restructuration	36 057.65
Total des charges d'investissement	3 180 470.70
Résultat d'investissement	- 36 057.65

COMPTE HORS EXPLOITATION 1998

PRODUITS HORS EXPLOITATION

Produits kiosque Montreux	53 511.
Produits distributeur automatique Mottex	62 668.
Produits cafétéria Vevey	172 343.
Produits agricoles	2 000.
Total des produits hors exploitation	290 523.

CHARGES HORS EXPLOITATION

Charges kiosque Montreux	77 498.
Charges distributeur automatique Mottex	37 421.
Charges cafétéria Vevey	176 615.
Amortissement	35 005.
Total des charges hors exploitation	326 541.
Résultat hors exploitation	- 36 017.

COMPTE DE PROFITS ET PERTES 1998

Résultat d'exploitation	73 595.
Résultat d'investissement	- 36 057.
Résultat hors exploitation	- 36 017.
Résultat de l'exercice viré à réserve générale	1 520.

BILAN AU 31 DÉCEMBRE 1998

ACTIF	Fr.
Caisses et chèques postaux	278 070.12
Banques	788 006.35
Disponible	1 066 076.47

Débiteurs	14 326 338.67
Autres débiteurs	779 889.15
Approvisionnements	991 999.85
Actifs transitoires	426 769.90
Réalisable	16 524 997.57

Investissements de restructuration	1 228 519.16
Mobilier et matériel de bureau	24 680.90
Equipements médico-technique	19 240.74
Immobilisations incorporelles	140 023.05
Dépôts de garantie	14 300.00
Titres	35 700.00
Immobilisé	1 462 463.85
	19 053 537.89

BILAN AU 31 DÉCEMBRE 1998

PASSIF

Banques	1 779 005.
Fournisseurs	2 628 621.
Autres créanciers	955 282.
Horaires médecins	3 157 598.
c/c Hôpital du Samaritain	192 671.
c/c Hôpital de Mottex	91 789.
c/c Hôpital de Montreux	93 234.
c/c transfert Hôpital de Montreux	1 044 271.
c/c transfert Hôpital de Mottex	242 764.
Fondation pour l'équipement du Samaritain	478 387.
Fondation de soutien de l'Hôpital de Montreux	41 228.
Provisions diverses	563 491.
Passifs transitoires	1 114 497.
Exigible à court et moyen terme	12 382 843.

Capital de fondation	6 669 173.
Réserve générale	1 520.
Fonds propres	6 670 694.
	19 053.537.

RAPPORT DE L'ORGANE DE CONTRÔLE AU CONSEIL DE FONDATION DE LA FONDATION DE L'HÔPITAL RIVIERA

En notre qualité d'organe de contrôle, nous avons vérifié la comptabilité et les comptes annuels (bilan, compte d'exploitation, compte d'investissement, compte hors exploitation, compte de profits et pertes et annexe) de la Fondation de l'Hôpital Riviera pour l'exercice arrêté au 31 décembre 1998.

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

Notre révision a été effectuée en tenant compte des normes reconnues par la profession.

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

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

Nous recommandons d'approuver les comptes annuels présentés.

Lausanne, le 22 septembre 1999

ATAG Ernst & Young SA

Florian Magnolay
Expert comptable diplômé

Yves Bachelier
Expert comptable diplômé
(Responsable du mandat)

RAPPORT D'ACTIVITÉ DE LA FONDATION DE JUMELAGE EN 1998

On se rappelle peut-être qu'en 1996 et 1997, la Fondation ad Lucem du Cameroun FALC dont fait partie l'hôpital de Bafang, a passé par des tempêtes telles que les actions du Jumelage avaient été suspendues au printemps 1997. La fermeté de cette décision a eu effet bénéfique dans le courant de l'été 1997 puisque tout le personnel de l'hôpital de Bafang a fait savoir à la direction générale de la FALC qu'il voulait à tout prix que ce jumelage soit maintenu et que les conditions nécessaires soient remplies. Un changement est donc intervenu à la tête de l'hôpital et un nouveau médecin chef, la D^{me} Rose Jon Koffa a été nommée. Nous la connaissions, avons eu l'occasion d'apprécier son travail et son engagement, et avec elle, les contacts ont repris et la confiance s'est restaurée. En automne 1998, la D^{me} R. Koffane est venue à Vevey, lors d'un voyage européen, et les modalités d'une nouvelle convention entre la Fondation de Jumelage veveysanne et Bafang ont été élaborées. Dans le même temps, décision a été prise que le soussigné entreprendrait un voyage au printemps 1999.

Durant l'année 1998, les actions ont donc repris, sous forme d'envoi de médicaments génériques par l'intermédiaire de MediSwiss et un container de matériel courant a pu être expédié en novembre 1998. Par ailleurs, le support au service technique a été maintenu comme par le passé (contribution au salaire du technicien en chef).

Durant le voyage du printemps 1999, qui s'est déroulé dans une ambiance très chaleureuse, un certain nombre de décisions ont été prises: signature d'une nouvelle convention, avec l'aval de la DG de la FALC, élaboration d'un programme de formation complémentaire d'un jeune chirurgien camerounais, apte à reprendre ce service qui a été délaissé depuis 4 ans grâce au soutien aussi d'un chirurgien suisse à la retraite, de grande expérience, qui, participant au voyage, a pu prendre contact avec l'hôpital et un candidat à cette formation.

- Aide à la création d'une consultation d'ophtalmologie et soutien de l'ophtalmologue ponsable. Un jeune opticien suisse, de formation lausannoise, partira cet automne pour monter un atelier d'opticien.
- Aide à la création d'un cabinet dentaire grâce à l'arrivée à Bafang d'une jeune dentiste expérimentée. Le matériel manque quasi totalement et un envoi est prévu pour le début de l'automne.
- En pédiatrie, un jeune pédiatre dirige le service de mains de maître et une invitation est faite de venir faire un stage fin 99 - début 2000 à l'Hôpital Riviera.
- Médecine interne: une jeune médecin, femme du gynécologue-obstétricien Grégory H (qui avait bénéficié de notre programme de formation complémentaire avec Genève), destinée à la formation de médecine interne à Yaoundé. Une bourse est prévue à cet effet.
- Pour le personnel paramédical, deux bourses de formation complémentaire post-grad sont prévues pour des infirmiers ou des techniciens.
- Matériel: la préparation d'un container est en cours, qui contiendra le matériel ophtalmologique, dentaire, échographique, de laboratoire (microscopes) ainsi qu'une voiture 4 x 4 d'occasion utilitaire pour l'hôpital. Le parc de véhicules est en effet moribond.
- En plus de cela, le soutien technique et par l'envoi de médicaments génériques continu.

Comme on le voit, les projets abondent, le travail est donc important. Une jeune équipe de médecins camerounais motivés est en place. Ils travaillent dans le sens souhaité, à nous les soutenir.

J.-P. Berger

Président du Conseil de Fondation de Jumelage

FONDATAIONS DE SOUTIEN

Fondation de soutien en faveur de l'Hôpital de Montreux

La fondation a pour but de soutenir l'Hôpital de Montreux en contribuant à sa modernisation, à l'acquisition de certains équipements et installations médicaux et autres, et d'une manière générale à améliorer les soins prodigués aux malades et le confort de ceux-ci comme aussi faciliter l'activité du corps médical et du personnel de l'établissement.

Fondation Randebrock

Le but de cette fondation est de mettre gratuitement à disposition des malades pauvres et indigents, sans distinction de nationalité, de confession et de domicile, un lit à l'Hôpital de Montreux. Ce lit est dénommé «lit gratuit Hannah Randebrock».

Fondation Charles et Marguerite Baudet-Golaz

Les revenus provenant de cette fondation sont consacrés, selon les vœux des donateurs, à l'équipement médical de l'hôpital.

Fondation Binguely-Lejeune

Selon les vœux de la donatrice, les revenus de cette fondation sont destinés à l'équipement médical de l'hôpital.

Fondation Pierre et Blanche-Eliane Nicati

Les revenus de cette fondation permettent statutairement de contribuer aux charges financières et d'exploitation de l'hôpital.

Fondation pour l'Equipement de l'Hôpital du Samaritain

Constituée en 1980, cette fondation est destinée à contribuer à la modernisation de l'hôpital et de la maison du personnel, à l'amélioration des soins prodigués aux malades et du confort de ceux-ci, à l'allègement de l'activité du corps médical et du personnel de l'établissement, à l'acquisition d'installations et d'équipements médicaux, ainsi que de mobilier et de matériel hôtelier ou administratif. Le capital est constitué des dons et legs.

Les donations des familles Couvreur, Robin, Delafontaine et Borgeaud sont comprises dans la comptabilité de la fondation pour l'équipement.

Dans le cadre de la création de l'Hôpital Riviera demandant des investissements importants, les fondations ci-dessus seront fortement mises à contribution dès l'exercice 1999.

Nous sommes vivement reconnaissants à tous les donateurs de contribuer, par leurs gestes généreux, à l'amélioration des conditions d'hospitalisation des patients.

Compte bancaire

Tous les dons et paiements pour notre œuvre peuvent s'effectuer auprès de la BC
CCP 10-725-4, sur le compte 774.62.40 de l'Hôpital Riviera.

Merci de soutenir notre œuvre par des dons réguliers.

Dons en nature et divertissements

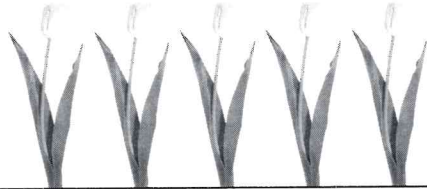
Le Comité exprime sa vive gratitude aux nombreuses personnes qui, tout au long
l'année, de même qu'à Noël, ont fait parvenir à l'hôpital des dons en nature tels
que fruits, produits alimentaires, friandises, jouets, fleurs, vêtements, etc.

Sa vive reconnaissance va également aux sociétés chorales, musicales et littéraire
aux troupes d'éclaireurs, aux classes et à leurs maîtres qui sont venus se produire
l'hôpital au cours de l'année ou qui ont envoyé des invitations à leurs concerts ou
soirées, ainsi qu'aux personnes assurant bénévolement le transport des lits de
malades le dimanche, lors du culte.

Un grand merci à tous.

Journaux gratuits ou à tarifs réduits

La Presse, L'Illustré, La Liberté, La Tribune de Genève, Le Nouvelliste, Construire,
Coopération, Agri hebdo, Le Temps, l'Hebdo.



Service des urgences

L'Hôpital Riviera, site de Montreux, reçoit et traite 24 heures sur 24 toutes les urgences de *chirurgie adultes* (chirurgie générale, orthopédie, urologie, plastique et reconstructive, maxillo-faciale et ophtalmologie).

L'Hôpital Riviera, site du Samaritain, reçoit et traite 24 heures sur 24 toutes les urgences de médecine interne, pédiatrie et *chirurgie pédiatrique*, néonatalogie, gynécologie, obstétrique et ORL.

Heures de visites

(sous réserve des soins à donner)

Site de Mottex: libres

Site de Montreux: libres, de 10 h à 20 h

Site du Samaritain: libres, de 10 h à 20 h dans les services d'adultes

service de pédiatrie: père et mère, visites libres
autres visites de 14 h à 16 h et de 18 h à 19 h