Table des matières

Résumé managérial ii

Avant-propos et remerciements iii

Table des matières iv

Liste des tableaux vi

Liste des figures vii

Liste des abréviations viii

1 – Introduction 1

1.1 – Définitions 1

1.2 – Problématique 2

1.3 – Objectifs du travail 3

1.4 – Méthodologie 4

1.5 – Réglementations et normes 5

1.6 – Principes de facturation 7

1.7 – Perspectives 2030 9

1.8 – Etat de l'art sur les EMS 11

2 – Miremont – Analyse de l'institution d'aujourd'hui 15

2.1 – Présentation de l'établissement actuel 15

2.2 – Présentation comptable de Miremont en tant qu'EMS et CTR 17

3 – Miremont – Analyse de l'institution de demain 23

3.1 – Besoin en personnel idéal au vu du nouveau statut – Projection RH 23

3.2 – Définition des changements RH à adopter 26

3.3 – Projection comptable 31

3.4 – Miremont du futur : Rénovation et investissement ? 35

3.5 – Planification RH 37

4 – Cartographie des processus 39

5 – Recommandations 42

6 – Conclusion 45

Bibliographie 46

Annexe I – Commentaires du jury sur le mandat 49

Annexe II – Liste des prestations supplémentaires facturables 52

Annexe III – Règlement général d'organisation de Miremont 53

Annexe IV – Comptes Miremont – Exercice 2014 61

Annexe V – Guide d'entretien – Monsieur Loison 72

Déclaration de l'auteur 75

Liste des tableaux

Tableau 1 – Normes vérifiées par la CIVESS 5

Tableau 2 – Allocations pour impotents 7

Tableau 3 – Affectation des produits – Miremont 2014 17

Tableau 4 – Affectation des charges – Miremont 2014 18

Tableau 5 – Affectation des produits au CTR ou à l'EMS 20

Tableau 6 – Affectation des salaires du personnel soignant au CTR ou à l'EMS 21

Tableau 7 – Affectation des salaires du personnel au CTR ou à l'EMS 21

Tableau 8 – Affectation des charges au CTR ou à l'EMS 22

Tableau 9 – Employés en EPT selon service 24

Tableau 10 – Nouvelles ressources nécessaire pour nouvelle mission 25

Tableau 11 – Ecart à l'idéal 28

Tableau 12 – Projection comptable 32

Liste des figures

Figure 1 – Effectif en EMS 10

Figure 2 – Vue panoramique depuis Miremont.....15

Figure 3 – Schéma 31

Figure 4 – Plan d'un étage.....35

Figure 5 – Plan d'un étage (bis) 36

Figure 6 – Cartographie des processus 40

Liste des abréviations

Abréviation	Signification
CTR	Centre de traitement et de réadaptation
EMS	Etablissement médico-social
EPT	Equivalent plein temps
FHV	Fédération des hôpitaux romands
HRC	Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais
ISO	Organisation internationale de normalisation
POS	Prestations ordinaires supplémentaires
PSAC	Prestation supplémentaire à choix
RIP	Reconnu d'intérêt public
SASD	Service d'aide et de soins à domicile
SSP	Syndicat des Services publics pour la défense des services publics

1 – Introduction

1.1 – Définitions

Avant de se pencher sur le changement de mission de Miremont, il est nécessaire de définir quelques notions qui seront abordées dans le présent travail de bachelor. Tout d'abord, il est indispensable de définir un établissement médico-social (EMS), un centre de traitement et de réadaptation (CTR) et de comprendre les différences fondamentales entre ces deux types d'entités.

Un établissement médico-social (EMS) est un lieu de vie qui propose des prestations sociales, hôtelières, de soins et d'animations (Service des assurances sociales et de l'hébergement, 2015). Un EMS peut être une institution à part entière ou être rattachée à un établissement hospitalier. Dans le canton de Vaud, il existe 150 établissements pour environ 6'800 lits (Organisation du système de santé, 2016). De plus, un EMS peut avoir une ou plusieurs missions, à savoir :

1) La gériatrie somatique pour des personnes âgées atteintes de troubles physiques ;

2) La psychiatrie de l'âge avancé pour des personnes âgées souffrant de troubles psychiques comme la maladie d'Alzheimer ;

3) La psychiatrie adulte pour des personnes jeunes ou âgées atteintes de pathologies psychiatriques.

Le système de financement sera détaillé plus tard, mais il est à noter que, pour obtenir le soutien de l'Etat, l'EMS doit être reconnu d'intérêt public (RIP). En d'autres termes, c'est le canton qui doit le juger comme élément indispensable dans le tissu sanitaire cantonal.

Un centre de traitement et de réadaptation a pour objectif un gain d'autonomie du patient permettant d'envisager un retour à domicile (Service des assurances sociales et de l'hébérgement, 2016). Un CTR est un passage parfois nécessaire entre un service de soins aigus et le domicile. Certains CTR ont une mission de réadaptation gériatrique, pour des patients âgés souffrants de multiples pathologies et ayant une indépendance déclinante.

En résumé, on reste dans un EMS pour une longue durée alors qu'on est de passage dans un CTR dans le but de retrouver son autonomie.

1.2 – Problématique

La Fondation de Miremont est un établissement centenaire qui a subi, tout au long de son existence, des changements radicaux dans les missions qu'elle a accomplies,

Le 17 décembre 2008, les Cantons de Vaud et du Valais créent l'Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais au travers de la Convention intercantonale sur l'Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais. Cette nouvelle entité reprendra les activités respectives des Hôpitaux de la Riviera et du Chablais ainsi que la partie CTR de Miremont. L'établissement sera construit sur la commune de Rennaz et sera officiellement fonctionnel dès 2019 (en fonction de l'avancée des travaux). La partie EMS de Miremont, anciennement rattachée à l'Hôpital du Chablais, continuera ses activités au travers d'une fondation nouvellement crée : la Fondation de Miremont.

Depuis la ratification de ladite convention, le futur de Miremont est connu. Ses activités CTR seront rapatriées sur les sites de Monthey et du Samaritain, à Vevey. L'ensemble des ressources financières, techniques et humaines de Miremont seront dès lors dévolues à l'activité EMS, dès l'ouverture du site de Rennaz.

De plus, une garantie de non-licenciement a été convenue lors de la création de l'Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais (HRC). Citée à l'article 66 de la convention collective de travail de l'HRC, cette clause demandée par les cantons dit que tout le personnel présent à la création de l'HRC ainsi que tout le personnel engagé par la suite, bénéficie d'une garantie de non-licenciement jusqu'à trois ans après l'ouverture du site de Rennaz.

Au vu de ce qui précède, la problématique est double pour la Fondation de Miremont. En effet, il s'agira de changer de mission en passant d'un établissement qui prodigue des soins CTR et assure une prise en charge en EMS à un établissement uniquement EMS, qui devra garder sa stabilité financière et assurer du travail à tous les collaborateurs déjà présents.

Rapport-Gratuit.com

1.3 – Objectifs du travail

Les objectifs du présent travail sont les suivants :

- Etablir un plan de situation actuel sur les finances avec le détail des charges et des produits en fonction de l'activité CTR ou EMS ;
- Etablir une projection financière pour la Fondation de Miremont dans sa nouvelle mission, sur la base des données comptables disponibles dans l'établissement, l'analyser et formuler des recommandations pour son futur ;
- Analyser les changements RH nécessaires au bon fonctionnement de Miremont dans sa nouvelle mission d'EMS et formuler des recommandations pour la nouvelle Fondation de Miremont.

Le virage que va connaître Miremont dans les prochaines années, en 2019 en fonction de la construction du nouvel Hôpital à Rennaz est d'envergure. Des changements vont surgir dus à la nouvelle mission : diminution des soins médicaux prodigués à des patients au profit de soins de confort pour des résidents d'EMS. Ce virage aura un impact sur la structure des ressources humaines de Miremont et sur ses finances. Le présent travail apportera une plus-value dans la mesure où il permettra de mettre en lumière les changements réels et quantifiés auxquels la Direction de Miremont devra faire face et tentera d'apporter des recommandations sur la manière dont le changement pourrait être conduit.

1.4 – Méthodologie

Le présent travail de bachelor est articulé autour de 3 axes principaux, à savoir les finances, les RH et la cartographie des processus.

- Finances

  Cet axe veut vérifier la viabilité de la Fondation de Miremont dans le futur. L'avantage de la Fondation de Miremont est qu'elle ne se lance pas dans l'inconnu. En effet, à ce jour, elle a pour mission d'assurer des prestations EMS.

  L'enjeu sera dès lors d'identifier le fonctionnement actuel de sa partie EMS et de l'appliquer sur l'ensemble de son activité, pour vérifier dans quelle mesure son changement de mission pourra être viable sur le long terme.

- Ressources humaines

  Dans la même optique que la partie des finances, la Fondation de Miremont devra changer la structure de son personnel. En effet, un séjour CTR requiert un volume de soins plus important qu'un séjour EMS.

  Ceci aura pour impact que la masse de travail disponible pour le personnel soignant qualifié sera réduite. Cet axe d'analyse définira l'état actuel, l'état idéal, l'écart entre ces deux états et des pistes pour combler ledit écart.

- Cartographie des processus

  La cartographie des processus est établie en fonction des recommandations ISO. Elle servira d'outil d'aide à la gestion aux dirigeants.

De plus amples détails seront donnés au fil du travail sur la méthodologie et sur les sources qui ont été utilisées pour la rédaction du présent travail de bahcelor.

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

1.5 – Réglementations et normes

Les EMS et les CTR, entre autre, établis sur le canton de Vaud sont soumis à la loi sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public (LPFES). Cette loi datant de 1978 a deux finalités :

1) Assurer la couverture des besoins et l'accès à des soins de qualité à un coût acceptable pour la collectivité ;

2) Fournir une information appropriée à la population.

D'autre part, la loi sur la santé publique (LSP) décrétée par le Conseil d'Etat Vaudois en 1985 constitue une base légale que les EMS et CTR se doivent de respecter.

Dans un contexte légal vaste qu'est celui de la santé, la coordination interservices de visites en établissements sanitaires et sociaux (CIVESS) est l'autorité de surveillance des établissements sanitaires et sociaux dans le canton de Vaud (Service des assurances sociales et de l'hébergement, 2016). Cette autorité réunit les inspecteurs des deux unités : la coordination interservices de visites en EMS (CIVEMS) et l'organisme de contrôle des établissements socio-éducatifs (OCESE). Les normes vérifiées par la CIVESS dans un EMS et dans un CTR sont détaillées dans le tableau suivant :

Les 5 normes vérifiées par la CIVESS en EMS
1) La dignité et l'intimité du résident sont préservées
2) La sécurité est assurée et l'autonomie est favorisée
3) La communication, individuelle et collective, est respectueuse et favorisée
4) L'EMS dispose d'un dossier individuel permettant la réalisation et l'évaluation des processus d'accompagnement
5) L'EMS respecte les exigences légales en matière de dotation et de qualification du personnel
Les 4 normes vérifiées par la CIVESS en CTR
1) La mission du CTR vise l'autonomie dans le respect de la dignité humaine et les droits des patients
2) La sécurité est assurée et l'autonomie est favorisée
3) La communication, individuelle et collective, est respectueuse et favorisée
4) Le CTR dispose d'un dossier individuel permettant la réalisation et l'évaluation des processus de réadaptation en lien avec le projet thérapeutique

Tableau 1 – Normes vérifiées par la CIVESS
Source : (CIVESS, 2016)

La CIVEMS a un rôle délicat en ce sens qu'elle doit évaluer la qualité des conditions dans lesquels des résidents sont traités. Chaque individu, de par son parcours unique a des perceptions différentes de ce qu'il ressent et de ce dont il a besoin. Pour se donner les moyens d'évaluer correctement et de la manière la plus neutre possible, la CIVEMS s'est tournée vers des spécialistes en gérontologie et gériatrie et des professionnels dans le domaine pour établir les normes précitées (Busset, 2007).

L'un des points qui est également préconisé par la CIVEMS, bien que non normalisé, est l'interdisciplinarité des actions. Cette qualité requise chez le personnel d'un EMS permet à tous les acteurs du bienêtre du résident d'avoir une vision globale du résident pour mieux l'accompagner en prenant en compte toutes ces caractéristiques.

Concrètement, sur le canton de Vaud, 5 collaboratrices de la CIVEMS sont en charge du contrôle proactif des EMS. Ces contrôles ne sont pas annoncés aux établissements afin d'éviter toute préparation préalable. La possibilité est offerte à tout le personnel des EMS, entre autre, de dénoncer la maltraitance et les soins jugés dangereux pour le résident. Le Syndicat des Services publics pour la défense des services publics (SSP) reproche tout de même à cette institution publique le fait qu'il est aujourd'hui difficile de rendre compte de dysfonctionnements liés à la prise en charge de résidents en EMS.

1.6 – Principes de facturation

La facturation d'un séjour en EMS diffère de celui d'un séjour en CTR. Pour comprendre les enjeux notamment financiers de la transition de Miremont, il est nécessaire de connaître comment l'établissement sera financé dans l'avenir.

Un EMS établit la facture à son résident sur la base de plusieurs critères :

- Un forfait socio-hôtelier ;
- Une contribution aux charges mobilières et immobilières de l'établissement ;
- Une participation aux coûts des soins de CHF 10.80 par jour ;
- Le montant correspondant à l'allocation pour impotent si le résident en est bénéficiaire, selon le tableau suivant :

Résidents en âge AVS			
	Par an	Par mois	Par jour
Grave	CHF 11'280.--	CHF 940.-	CHF 31.35
Moyenne	CHF 7'056.--	CHF 588.-	CHF 19.60
Faible	Néant	Néant	Néant
Résidents au bénéfice de prestation de l'AI			
	Par an	Par mois	Par jour
Grave	CHF 5'640.-	CHF 470.-	CHF 15.70
Moyenne	CHF 3'528.-	CHF 294.-	CHF 9.80
Faible	CHF 1'416.-	CHF 118.-	CHF 3.95
Résidents au bénéfice de prestations LAA			
	Par an	Par mois	Par jour
Grave	CHF 5'640.-	CHF 470.-	CHF 15.70
Moyenne	CHF 3'528.-	CHF 294.-	CHF 9.80
Faible	CHF 1'416.-	CHF 118.-	CHF 3.95

Tableau 2 – Allocations pour impotents
Source : (Service des assurances sociales et de l'hébergement, 2015)

- Des éventuelles prestations supplémentaires. Il en existe deux types :

1) Prestations ordinaires supplémentaires (POS) : ce sont des prestations qui sont nécessaires au bien-être du résident, comme le coiffeur, le lavage des vêtements, etc.

2) Prestations supplémentaires à choix (PSAC) : augmentent le confort du résident mais ne sont pas jugées comme étant indispensables à son bien-être, tel que la télévision à usage unique, la location d'un téléphone, etc.

Les PSAC et les POS qui peuvent être facturées par l'EMS font partie du contrat d'hébergement établi entre l'établissement et le résident. Afin d'éviter les abus, une liste exhaustive des PSAC et des POS facturables est définie dans l'annexe à la loi cantonale sur la planification et le financement des établissements sanitaires (cf annexe II).

Des dispositions de facturation particulières sont appliquées lorsque le résident est amené à s'absenter de manière plus ou moins longue (au moins plus de 24 heures) pour rejoindre l'entourage.

La partie CTR fonctionne foncièrement différemment pour la facturation des séjours. Bien que cette méthode ne sera plus utilisée avec la future mission de l'établissement, elle est présentée brièvement ci-après.

Un séjour en CTR est facturé selon un forfait journalier, dès le premier jour d'admission. Aucun forfait d'admission n'est facturable et le dernier jour n'est pas compté dans la durée du séjour. La facturation ne prend donc pas en compte la gravité ni la fréquence des soins nécessaires en fonction des cas.

La facturation des séjours CTR est en ce sens bien plus simple qu'un séjour EMS.

1.7 – Perspectives 2030

Une récente étude (Widmer, 2012) montre que, depuis 2002, le nombre de nuitées en EMS augmente d'environ 1% par an en Suisse.

Selon l'observatoire de la santé et son rapport sur le coût des établissements médico-sociaux et des services d'aides et de soins à domicile (SASD) (Pellegrini, Jaccard, & Jeanrenaud, 2006), les coûts relatifs aux EMS et aux soins à domicile vont doubler d'ici à 2030. Le scénario de référence de cette étude est le suivant :

- La population suisse évoluera selon la projection tendancielle démographique de l'office fédéral de la statistique (OFS, 2015) ;
- La population suisse fera recours aux EMS / SASD aux mêmes âges qu'aujourd'hui ;
- Les coûts des prestations médicales augmenteront au même rythme que par le passé ;
- Les coûts des prestations socio-hôtelières et d'aide familiale évolueront au même rythme que la productivité.

Cette augmentation est due à l'augmentation des coûts des soins médicaux et au vieillissement de la population. La demande augmentera de 40% en moyenne en Suisse. Le nombre actuel de lits en EMS sur le canton de Vaud est de 6'871 (cf 1.1 – Définition). Toute chose égale par ailleurs et rapporté au canton de Vaud, ce taux indique que le nombre de lits nécessaires sur le canton de Vaud en 2030 sera de 6'871 lits x 140%, soit 9'619.

Un rapport établi par le Département Cantonal Vaudois des finances et des relations extérieures estime les besoins en lits pour les EMS (Menthonnex, 2012). Cette étude utilise deux méthodes d'estimation selon les critères suivants :

- Méthode 1 : elle prend en compte les proportions de personnes en EMS dans la population selon l'âge et le sexe ;
- Méthode 2 : elle s'appuie sur des « taux par durée qui reste à vivre ».

La première méthode est dite pessimiste dans la mesure où elle scénarise que, si la durée de vie augmente, alors la durée de vie en EMS augmente tout autant. La seconde méthode est quant à elle plus optimiste en ce sens que les années gagnées sont toutes des années vécues hors EMS. En finalité, sur la base de plusieurs arguments explicités dans le

rapport, une pondération entre les deux méthodes est adoptée et elle est résumée dans la figure ci-dessous :

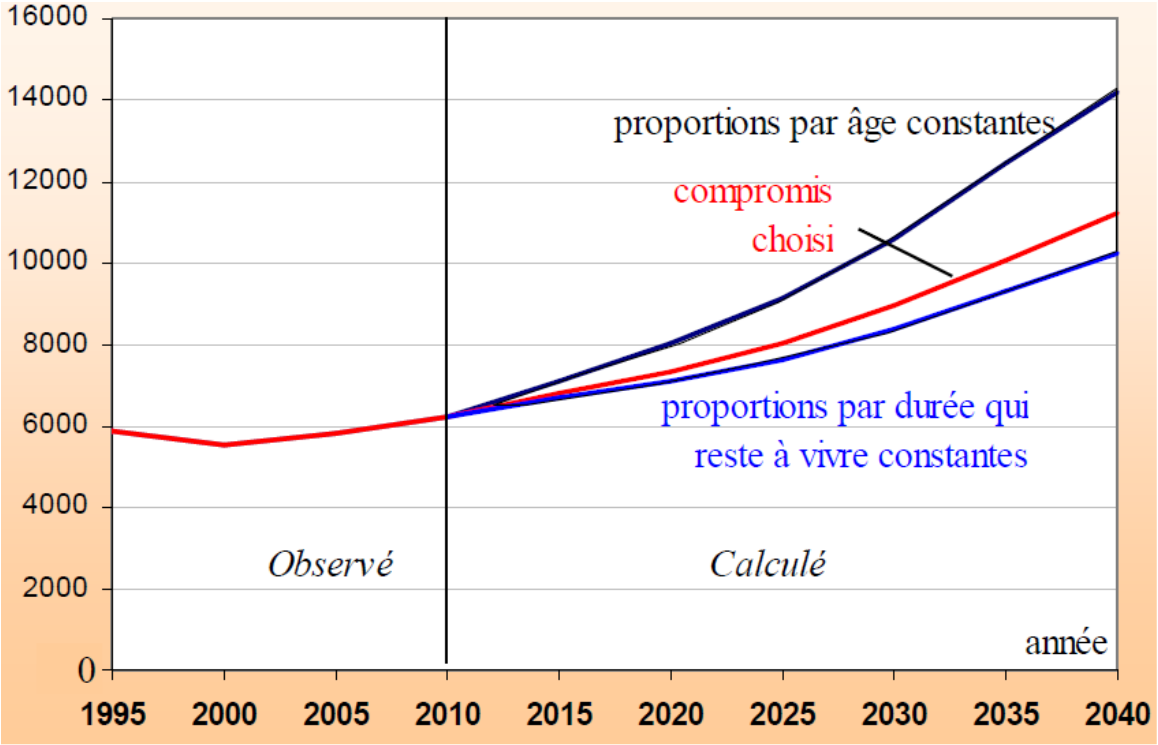

Figure 1 – Effectif en EMS
Source : (Menthonnex, 2012)

Ce rapport corrobore l'étude précédente avec une demande en lit d'EMS d'environ 9'000 lits nécessaires pour 2030.

Les perspectives à l'horizon 2030 sont claires et, au travers de différentes études, aboutissent à des résultats identiques. C'est l'article 39 de la LAMAL qui donne au canton la responsabilité de planifier les établissements médico-sociaux sur le territoire.

Bien que l'augmentation de la demande de lits en EMS soit indéniable dans les années à venir, il faut toutefois prendre en considération la politique sanitaire vaudoise adoptée par le Conseil d'Etat pour la période 2013 – 2017, et notamment une de ses action qui est de renforcer les capacités des services d'aide et de soins à domicile (Canton de Vaud, 2013). Ce développement vise à limiter une augmentation trop soudaine des besoins en EMS pour les prochaines années au profit de solutions moins onéreuses pour la collectivité.

1.8 – Etat de l'art sur les EMS

Le vieillissement de la population est un cadeau qui est fait à la société, mais va de pair avec de nouveaux défis, dont celui de prendre soins de nos ainés, dont la proportion démographique va augmenter. A l'instar de Miremont, d'autres établissements médico-sociaux doivent se poser des questions sur leur futur. C'est notamment le cas de l'EMS la Colline, qui siège à Chexbres. Etablissement de taille relativement comparable à celui de Miremont avec sa septantaine de place, l'EMS la Colline va subir un agrandissement pour héberger une centaine de résident. (Le Courrier, 2016). Cet agrandissement est nécessaire pour faire face à une demande qui va immanquablement croître dans l'avenir. On sent ici le besoin en place EMS.

S'agrandir et offrir plus de places en EMS est désormais une nécessité. Cependant, l'EMS du futur ne sera surement plus l'EMS qu'on connaît à ce jour. Auparavant, on vivait de longues années dans les EMS. C'était une étape dans un parcours relativement bien définit ; à partir d'un certain âge, on s'inscrivait dans un home et on allait y passer de longues années, et pour le restant de sa vie. Les directions d'EMS n'avaient dès lors pas besoin de s'enquérir des besoins qui émanaient de la société. Les listes d'attente étaient gages de taux d'occupation élevés. Aujourd'hui, il y a besoin de changement. (Curaviva, 2016). Certains EMS ont compris par exemple le besoin d'ouvrir des unités d'accueil journalier, besoin qui émane de la société. La réponse à ces besoins est toutefois ralentie par l'intervention étatique qui a la mission de tout planifier. Le problème qui est rapporté est que cette intervention étatique est trop présente et empêche de répondre à des besoins particuliers.

La durée moyenne des séjours a été raccourcie ces dernières années. En moyenne, on peut estimer qu'un séjour durera entre 30 et 850 jours (Curaviva, 2016), soit entre 1 mois et deux ans et demi. Ceci est dû au fait que la population veut rester à domicile le plus longtemps possible, pour se rendre dans un EMS lorsque ceci devient une indispensable. L'entrée en EMS devient plus une nécessité qu'un choix personnel. La garantie du taux d'occupation ne sera désormais plus une réalité. Les directeurs d'EMS qui jusqu'à lors assuraient la gestion de leur établissement vont devoir faire preuve d'imagination en diversifiant leur palette de service et en élargissant l'offre proposée.

L'une des options à l'EMS qui tendra peut être à se développer est la construction d'appartement protégés, qui répondent au besoin de rester indépendant le plus longtemps possible. Un EMS pourra alors participer au bon fonctionnement de ce genre d'établissements en assurant certains soins extra muros ou des prestations hôtelières telles que la livraison de repas à domicile, qui créera également une fidélité pour les admissions

futures, le lien étant déjà tissé avec le résident avant son admission. Le besoin de la population étant de rester à domicile le plus longtemps possible, le futur rendra l'écoute de ce besoin nécessaire.

Pour cela, la fonction de directeur d'EMS devrait changer fondamentalement dans le sens où le fait d'attendre que les résidents demandent à être admis ne suffira plus ; il faudra faire preuve de plus d'imagination et d'esprit entrepreneurial. Ces changements seraient applicables et l'offre serait plus adaptée si les états donnaient plus de liberté d'action aux dirigeants d'établissements médico-sociaux.

Les plus petits EMS ne seront pas épargnés par ces changements. Selon Jean-Christophe Bretton, directeur général de l'Action sociale genevoise, la masse critique des nouveaux EMS est de 60 lits (Gabus, 2016). Les petites structures ne seront donc plus la norme pour le futur. Sur le canton de Genève, les petites structures seront peu à peu amenées à se spécialiser dans les pathologies plus lourdes, comme la spécialisation dans l'Alzheimer ou les personnes en dérogation d'âge, soit des personnes n'ayant pas atteint l'âge de l'AVS et dont l'état de santé physique et psychique nécessite un encadrement médico-social (Direction générale de l'action sociale, 2010).

Parallèlement au fonctionnement et à la structure des EMS, le problème qui est rapporté dans les problèmes que rencontrent les EMS est leur financement. Pour faire face à cette facette du problème, la Fondation Avenir Suisse propose la création d'un capital-soin. Des cotisations seraient versées par chaque citoyen suisse. Le capital serait engagé pour la prise en charge EMS ou des soins à domicile. En cas de décès, le solde du capital serait légué. Aboutiront-ils à un référendum ? L'avenir nous le dira.

Un rapport a été établi par le canton de Berne (Direction de la santé publique du canton de Berne, 2013). Ce rapport estime que la population dans les EMS de demain présentera les caractéristiques suivantes :

- Les pensionnaires feront partie d'une génération dont la vie s'est articulée autour du mariage et de la famille ;
- Il y aura nettement plus de femmes que d'hommes ;
- La plupart seront des personnes seules (par veuvage, célibat ou divorce) ;
- Les personnes sans formation seront plus nombreuses que les personnes qualifiées ;

Rapport-Gratuit.com

- Le pourcentage des bénéficiaires de prestations complémentaires sera relativement élevé ;
- L'âge moyen est en hausse, et la majorité des pensionnaires auront plus de 90 ans ;
- La majeure partie des pensionnaires seront des personnes fragiles, polymorbides, souffrant de maladies chroniques et atteintes de troubles cognitifs.

Ces estimations corroborent ce qui a été dit plus haut, à savoir la nécessité de spécialisation des EMS, plus particulièrement pour les EMS de petite taille.

Ce rapport préconise que la prise en charge doit être construite autour de la vie quotidienne. Toutefois, une étude menée par Avenir Suisse vient contredire une des idées couramment rependue : le séjour en EMS est forcément plus cher qu'une prise en charge à domicile. Selon cette étude d'Avenir Suisse, lorsque la prise en charge du bénéficiaire ne dépasse pas 60 minutes de soins, alors le séjour en EMS devient plus avantageux pour la collectivité. Ce facteur doit être pris en considération lors de la réflexion d'une prise en charge pour une personne âgée (Jéôme Cosandey, 2016).

Toujours selon cette même étude, une réflexion doit être portée sur la structure du personnel dans les EMS. En effet, d'un canton à l'autre, la dotation en personnel varie de près de 30%. Cette variation a deux raisons principales : l'ampleur des soins dont les résident a besoin et l'efficience avec laquelle les équipes travaillent. Il est vrai que la quantité nécessaire de soins est indiscutable pour le résident. Cependant, l'efficience avec laquelle l'établissement travaille doit être réfléchie pour tout établissement.

Le vieillissement de la population, qu'il soit pris en charge par du stationnaire en EMS ou par de l'ambulatoire avec notamment les soins à domicile, créera un besoin en personnel soignant, particulièrement dans les soins infirmiers. Selon l'observatoire de la santé, 15'000 emplois EPT seront engagés, 54'000 emplois EPT jusqu'à 2030 (Curaviva, 2016). Un défi majeur qui vient s'ajouter aux nombreuses contraintes de la filière EMS.

Une étude menée par Avenir Suisse rappelle que dans le domaine des soins en EMS, les cantons suisses exercent une forte pression pour limiter les coûts. A Bâle par exemple, une clarification des besoins est exigée avant toute entrée en EMS. Le canton de Genève quant à lui n'accepte des entrées en EMS que si 80 minutes de soins, au moins, sont nécessaires par jour. (Cosandey, 2016).

Cette étude souligne également que le fait de mettre l'accent sur les soins à domicile ne soulage pas forcément les EMS. L'accent devrait également être mis sur les structures plus intermédiaires, qui font le lien entre les soins en EMS et les soins à domicile. Le Pôle Santé du Pays d'Enhaut est un bon élève en la matière, puisqu'il regroupe des EMS, des hôpitaux, des cliniques de jour et des cabinets médicaux.

Comme cité plus haut, la masse critique pour un EMS est d'au moins 60 lits. Cette taille permet de prétendre à des économies d'échelle. Sur l'ensemble de la Suisse, près de 60 % des EMS offrent moins de 60 lits (Cosandey, 2016).Ces établissements représentent à eux 30 % de l'offre en lits EMS. La situation de la Fondation de Miremont n'est pas un cas isolé, il fait même partie de la majorité des EMS qui sont considérés comme trop petit pour être efficients.

Un classement a été établi pour évaluer les bons acteurs et les moins bons en matière de coûts. Pour cela, 4 critères ont été définis (Cosandey, 2016) :

1. Coûts des soins par personne nécessitant des soins de 65 ans ou plus, prenant en compte les prestations socio-hôtelières ;

2. Coûts des soins par personne nécessitant des soins de 65 ans ou plus, ne prenant en compte que les coûts des soins ;

3. Le Grade-Mix, soit les exigences liées aux niveaux de formation

   (Définition de Grade-mix : Il désigne les prescriptions fixées par les cantons quant au niveau de formation (primaire, secondaire, tertiaire) exigé du personnel soignant. Ce Grade-Mix est un facteur de coûts importants : plus les exigences sont élevées, plus les coûts salariaux sont susceptibles d'augmenter.

4. Obligation de conclure une CCT.

Au vu de l'évaluation des 4 critères ci-dessus, le canton du Valais se situe à la troisième place. Quant à lui, le canton de Vaud ne se situe qu'à la vingt-deuxième place, à égalité avec les cantons de Neuchâtel et de Fribourg. Des disparités qui sont liées aux politiques appliquées par les Etats.

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

2 – Miremont – Analyse de l'institution d'aujourd'hui

2.1 – Présentation de l'établissement actuel

Avec une vue imprenable sur Leysin et la Vallée du Rhône, la Fondation Miremont a trouvé ses marques depuis plus de 100 ans dans le petit village Alpin de Leysin (VD). Aujourd'hui, Leysin compte environ 4'000 habitants et se démarque dans sa région par les activités sportives qu'elle propose, tant en hiver qu'en été.

Figure 2 – Vue panoramique depuis Miremont
Source : (Les Amis de l'Hôpital Riviera-Chablais, 2014)

La bâtisse de Mimeront est érigée en 1914. Dès cette date et jusque dans les années 1950, Miremont est un centre spécialisé dans le traitement de la tuberculose au moyen de l'héliothérapie, ou thérapie du soleil. Des riches personnages viennent d'Europe entière pour la qualité des soins et le standing de Miremont. Dans les années 1950, les médicaments prennent la place de l'héliothérapie et Miremont se voit contraint d'élargir sa palette de soins en accueillant divers patients. Entre 1991 et 1993, Miremont subit un lifting et devient établissement RIP avec sa partie EMS et CTR.

Le contexte des établissements sanitaires des régions de la Riviera et du Chablais est particulier. En effet, ces établissements sont dans une phase de réorganisation sans

précédent. Miremont formait jusqu'en 2013 une entité unique avec l'Hôpital du Chablais, regroupant les sites de Leysin, d'Aigle et de Monthey. Depuis le 1er janvier 2014, Miremont s'est détaché de l'Hôpital du Chablais, qui a fusionné avec l'Hôpital Riviera, pour former l'Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais (HRC).

Miremont est aujourd'hui un centre indépendant, partenaire privilégié de l'HRC. En devenant indépendant, une nouvelle organisation a vu le jour et une nouvelle direction est en place. Le règlement général d'organisation de Miremont (cf annexe III) définit notamment la délégation des compétences, le mode de représentation et le fonctionnement des différents organes.

Son Conseil de Fondation exerce notamment la haute direction et la surveillance de la Fondation. A ce jour, il est composé comme suit (Registre du Commerce du Canton de Vaud, 2016) :

- Monsieur Antoine Lattion, qui assure la fonction de président du Conseil de Fondation ;
- Madame Annie Oguey, qui assure la fonction de vice-présidente du Conseil de Fondation ;
- Monsieur Pierre Loison, qui assure la fonction de secrétaire du Conseil de Fondation et de Directeur général de la Fondation ;
- Messieurs Jean-Paul Jotterand, Jean-Marc Udriot et René Vaudroz.

Le Président du Conseil de Fondation veille au bon fonctionnement du Conseil de Fondation et travaille en étroite collaboration avec le Directeur général et est remplacé par la vice-présidente au besoin.

Le Directeur général dirige la Fondation en regard de la stratégie et des politiques définies par le Conseil de Fondation.

L'Administratrice de site assume la gestion opérationnelle de la Fondation en fonction des objectifs et des budgets impartis. Le Médecin-adjoint et le Responsable des finances occupent des fonctions avec des responsabilités dans leur domaine respectif.

2.2 – Présentation comptable de Miremont en tant qu'EMS et CTR

L'analyse de la comptabilité de Miremont se base sur l'exercice 2014 car c'est le dernier exercice bouclé et publié. Les comptes 2014 sont annexés au présent travail (cf annexe IV). Il s'agit dès lors d'analyser en détail le compte d'exploitation qui sera directement impacté par le changement de mission de Miremont dans le futur.

Dans un premier temps, il est nécessaire de déterminer l'affectation des charges et des produits d'exploitation, c'est-à-dire de comprendre si ces charges et produits concernent l'activité CTR, l'activité EMS ou s'ils sont affectés au fonctionnement de l'institution, dans son ensemble (administration, logistique et autre fonctions support). Cette étape est nécessaire pour la projection future de la comptabilité de Miremont, qui sera détaillée plus tard.

Les produits du compte d'exploitation 2014 se présentent selon le tableau suivant. Pour les besoins de l'analyse, ils sont reclassés en fonction de leur représentativité dans le montant total des produits de Miremont. L'affectation des produits entre « CTR, EMS et Global Miremont» a été discutée et validée par la personne chargée de la tenue de la comptabilité de Miremont.

Libellé	**Montant en CHF**	**%**	**Affectation CTR - EMS - Global Miremont**
Total produits	8'921'788	100%	
Recettes activité CTR	4'728'728	53%	CTR
Recettes activité EMS	3'536'638	40%	EMS
Services spécialisés ambulatoires	299'188	3%	A déterminer
Produits personnel et tiers	185'974	2%	A déterminer
Subventions diverses	110'683	1%	A déterminer
Autres prestations aux pensionnaires	45'923	1%	A déterminer
Intérêts et loyers	14'413	0%	A déterminer
Produits exceptionnels	241	0%	Global

Tableau 3 – Affectation des produits – Miremont 2014
Source : (Données de l'auteur)

A ce stade, certaines informations manquent dans l'affectation des produits aux activités de CTR, d'EMS ou dans le fonctionnement global de Miremont. Les informations manquent pour un montant d'un peu plus de CHF 650'000, soit 7% du produit d'exploitation brut.

Les charges du compte d'exploitation sont présentées sous la même forme, dans le tableau suivant. A nouveau, l'affectation des charges entre « CTR, EMS et Global Miremont» a été validée par la personne chargée de la tenue de la comptabilité de Miremont.

Libellé	Montant en CHF	%	Affectation CTR - EMS - Global Miremont
Total charges	8'927'838	100%	
Salaires	6'066'976	68%	A déterminer
Charges sociales	1'006'330	11%	A déterminer
Produits alimentaires	325'373	4%	Global
Autres charges d'exploitation	277'592	3%	Global
Frais de bureau et d'administration	268'243	3%	Global
Autres charges ménagères	262'282	3%	Global
Matériel médical d'exploitation	219'457	2%	A déterminer
Entretien immeubles et équipements	192'744	2%	Global
Eau, énérgie	171'620	2%	Global
Achats d'équipements	61'325	1%	Global
Autres charges de personnel	56'153	1%	A déterminer
Evacuation des déchets	18'675	0%	Global
Intérêts passifs	1'068	0%	Global

Tableau 4 – Affectation des charges – Miremont 2014
Source : (Données de l'auteur)

A nouveau, des informations manquent dans l'affectation des charges. Il est important de noter que, la partie la plus importante des charges est la partie salariale, avec les salaires et les charges sociales, qui se monte à 80% du total des charges d'exploitations.

Toutes les informations manquantes ont été demandées au responsable de la comptabilité de Miremont et sont détaillées ci-après pour finalement pouvoir déterminer les charges et les produits d'exploitation inhérents à un lit EMS, respectivement à un lit CTR, pour l'élaboration de la projection financière de Miremont sous sa nouvelle mission. Commençons par les produits, sauf produits exceptionnels qui ne peuvent pas être « planifiés » pour le futur :

- Services spécialisés ambulatoires (3% des produits)

Certains corps de métiers, tels que les ergothérapeutes, exercent principalement pour l'activité CTR. Leur activité est comprise dans le forfait qui est facturé au patient. Toutefois,

leurs prestations peuvent également être fournies aux résidents de l'EMS ou à des patients externes. Dans ce cas, les prestations sont facturées et le produit revient à la Fondation. Dans le futur, Miremont ne sera plus doté de personnel de type ergothérapeute. Ces prestations seront fournies par des prestataires externes et ces produits disparaitront. Le produit est donc affecté à l'activité CTR.

- Produits personnel et tiers (2% des produits)

  Sur les CHF 180'000 de produits, il est estimé par le comptable de Miremont que CHF 120'000 seront toujours encaissés avec l'activité EMS et ses 56 lits. Avec les 36 lits EMS actuels, le produit actuel imputé à l'EMS est de CHF 77'150 (120'000*36 / 56). Le produit de CHF 180'000 est donc affecté à 43% à l'EMS et de 57% au CTR.

- Subventions diverses (1% des produits)

  Il s'agit de subventions versées par les autorités publiques uniquement dans le cadre de l'activité CTR. Le produit est donc affecté à l'activité CTR.

- Autres prestations aux pensionnaires (1% des produits)

  Il s'agit des PSAC et POS facturées aux résidents EMS. Le produit est donc affecté à l'activité EMS.

Tous ces éclaircissements permettent dès à présent de compléter la synthèse de l'affectation des produits dans le tableau qui suit. Les produits dits globaux qui concernent indifféremment la partie EMS ou la partie CTR sont repartis selon la clé de répartition suivante, en fonction du nombre de lits. Cette clé sera reprise plus tard dans le présent travail :

- Total Miremont :	56 lits	100.00%
Lits EMS	36 lits	64.28%
Lits CTR :	20 lits	35.72%

Libellé	Montant à répartir en CHF	% EMS	Montant EMS	% CTR	Montant CTR
Total produits	8'921'788				
Recettes activité CTR	4'728'728	0%	-	100%	4'728'728
Recettes activité EMS	3'536'638	100%	3'536'638	0%	-
Services spécialisés ambulatoires	299'188	0%	-	100%	299'188
Produits personnel et tiers	185'974	43%	79'969	57%	106'005
Subventions diverses	110'683	0%	-	100%	110'683
Autres prestations aux pensionnaires	45'923	100%	45'923	0%	-
Intérêts et loyers	14'413	64.28%	9'265	35.72%	5'148
Produits exceptionnels	241	64.28%	155	35.72%	86
Total par activité			**3'671'949**		**5'249'839**
Total par lit EMS (36 lits / 56)			**101'998.59**		-
Total par lit CTR (20 lits / 56)			-		**262'491.93**

Tableau 5 – Affectation des produits au CTR ou à l'EMS
Source : (Données de l'auteur)

A ce stade, le premier constat est qu'un lit EMS a rapporté en 2014 environ CHF 100'000 de produit alors qu'un lit CTR a généré un produit d'environ CHF 260'000.

Continuons par l'analyse de l'affectation des charges :

- Charges salariales, comprenant salaires et charges sociales (79% des charges)

  En comptabilité, les salaires sont divisés selon 7 catégories, à savoir :

  Catégorie 30 : Personnel médical — Uniquement CTR
  Catégorie 31 : Personnel soignant — Selon détail
  Catégorie 32 : Personnel médicotechnique — Selon clé (64.28% -35.72%)
  Catégorie 33 : Personnel administratif — Uniquement CTR
  Catégorie 34 : Personnel hôtelier — Selon clé (64.28% -35.72%)
  Catégorie 35 : Personnel technique — Selon clé (64.28% -35.72%)
  Catégorie 37 : Charges sociales (proportionnelle aux classes 31 à 35)

  Les catégories 30 et 33 disparaitront dans la nouvelle mission EMS, alors que les catégories 32, 34 et 35 seront reprises entièrement.

  La catégorie 30 du personnel soignant représente un montant de CHF 3,054 mios. La liste du personnel de la Fondation de Miremont détaille la structure en personnel soignant suivante :

Aide-infirmier CTR 6.3 Equivalent Plein Temps (EPT)
Aide-infirmier EMS 10.6 EPT
Infirmier CTR 8.0 EPT
Infirmier EMS 4.3 EPT

En se basant sur la convention collective de l'HRC et ses annexes, un infirmier gagne environ 25% de plus qu'un aide-soignant. Aussi, l'impact des infirmiers dans les CHF 3,054 mios est relativement plus important que les aides-soignants. Ceci se retranscrit dans le tableau par l'EPT pondéré dans l'impact salarial. Le tableau ci-dessous détermine la part de la catégorie 30 affectée au CTR et à l'EMS :

Fonction	**EPT**	**EPT pondéré dans impact salarial**	**Part salariale cat. 31**	**Part en %**	**Affectation**
Aide-infirmier CTR	6.3	6.30	596'133.23	19.52%	CTR
Aide-infirmier EMS	10.6	10.60	1'003'017.82	32.84%	EMS
Infirmier CTR	8	10.00	946'243.22	30.98%	CTR
Infirmier EMS	4.3	5.38	508'605.73	16.65%	EMS
Totaux		32.28	3'054'000.00	100.00	
Total catégorie 31 - EMS			1'511'623.55	49.50%	
Total catégorie 31 - CTR			1'542'376.45	50.50%	

Tableau 6 – Affectation des salaires du personnel soignant au CTR ou à l'EMS
Source : (Données de l'auteur)

Finalement, le compte salaire, toute catégorie salariale est reparti comme indiqué dans le tableau suivant :

Libellé	**Montant à répartir en CHF**	**% EMS**	**Montant EMS**	**% CTR**	**Montant CTR**
Total charges salariales	7'073'309				
Catégorie 30	451'911	0%	-	100%	451'911
Catégorie 31	3'054'159	49.50%	1'511'809	50.50%	1'542'350
Catégorie 32	664'847	64.28%	427'364	35.72%	237'483
Catégorie 33	556'517	0%	-	100%	556'517
Catégorie 34	1'189'245	64.28%	764'447	35.72%	424'798
Catégorie 35	150'295	64.28%	96'610	35.72%	53'685
Sous-total par activité			2'800'229		3'266'745
Affectation ch. sociales (prop. aux salaires)	1'106'239	46.16%	510'588	53.84%	595'651
Total par activité			**3'310'816**		**3'862'397**
Taux charges salariale par activité			**46.16%**		**53.84%**

Tableau 7 – Affectation des salaires du personnel au CTR ou à l'EMS
Source : (Données de l'auteur)

- Matériel médical d'exploitation (2% des charges)

  Sur les CHF 220'000, le comptable estime que CHF 20'000 concernent l'EMS (9%) et 200'000 concernent le CTR (91%).

- Autres charges de personnel (1% des produits)

  Sur les CHF 56'153 d'autres charges de personnel, il est estimé par le comptable de Miremont que CHF 20'000 seront toujours dépensés avec l'activité EMS dans le futur et ses 56 lits. Avec les 36 lits EMS actuels, la charge actuelle imputée à l'EMS est de CHF 12'857 (20'000*36 / 56). La charge de 56'153 donc affecté à 22.89% à l'EMS et de 77.11% au CTR.

  Ayant passé en revue toutes les rubriques nécessitant un complément d'information, Il est dès lors possible de compléter la synthèse de l'affectation des charges dans le tableau ci-après :

Libellé	**Montant à répartir en CHF**	**% EMS**	**Montant EMS**	**% CTR**	**Montant CTR**
Total charges	8'927'838				
Salaires	6'066'976	46.16%	2'800'516	53.84%	3'266'460
Charges sociales	1'006'330	46.16%	464'522	53.84%	541'808
Produits alimentaires	325'373	64.28%	209'150	35.72%	116'223
Autres charges d'exploitation	277'592	64.28%	178'436	35.72%	99'156
Frais de bureau et d'administration	268'243	64.28%	172'427	35.72%	95'816
Autres charges ménagères	262'282	64.28%	168'595	35.72%	93'687
Matériel médical d'exploitation	219'457	9%	19'751	91%	199'706
Entretien immeubles et équipements	192'744	64.28%	123'896	35.72%	68'848
Eau, énergie	171'620	64.28%	110'317	35.72%	61'303
Achats d'équipements	61'325	64.28%	39'420	35.72%	21'905
Autres charges de personnel	56'153	22.89%	12'853	77.11%	43'300
Evacuation des déchets	18'675	64.28%	12'004	35.72%	6'671
Intérêts passifs	1'068	64.28%	687	35.72%	381
Total par activité			4'312'574		4'615'264
Total par lit EMS (36 lits / 56)			**119'793.71**		-
Total par lit CTR (20 lits / 56)			-		**230'763.22**

Tableau 8 – Affectation des charges au CTR ou à l'EMS
Source : (Données de l'auteur)

Rapport-Gratuit.com

3 – Miremont – Analyse de l'institution de demain

3.1 – Besoin en personnel idéal au vu du nouveau statut – Projection RH

Dans sa nouvelle mission, Miremont ne se lance pas dans l'inconnu en termes de gestion des ressources humaines. En effet, la partie EMS de Miremont qui existait jusqu'à ce jour servira de base pour les projections en terme RH de l'ensemble de l'institution.

A ce jour, avant la nouvelle mission de Miremont, le personnel est structuré selon le tableau ci-dessous. A des fins de confidentialité, les noms des collaborateurs ne sont pas repris dans le présent travail et les fonctions sont présentées sous une forme agrégée.

Service – Fonction	**EPT en %**
CTR	
Aide-soignant(e)	90
Aide-infirmier(ère)	630
Apprenti(e) ASSC	200
ASSC	420
Diététicien(ne)	50
Ergothérapeute	100
Infirmier(ère)	950
Infirmier(ère)-assistant(e)	80
Infirmier(ère) chef(fe) de service	100
Médecin assistant(e)	80
Médecin chef(fe) de clinique	100
Médecin chef(fe)	75
Physiothérapeute	400
Secrétaire médical(e)	70

EMS	
Aide en soins et accompagnement	100
Aide-soignant(e)	50
Aide-infirmier(ère)	290
Aide-infirmier(ère)	770
Animateur(trice)	80
Apprenti ASSC	100
Apprenti(e) socio-éducatif	100
ASSC	100
Assistant(e) socio-éducative	170
Infirmier(ère)	240
Infirmier(ère) assistant(e)	100
Infirmier(ère) chef(fe) de service	90
Global	
Administrateur(trice) de site	100
Aide de cuisine	500
Apprenti(e) cuisine	100
Chef(fe) de cuisine	100
Cuisinier(ère)	100
Directeur(trice)	30
Employé(e) d'administration	300
Employé(e) technique	50
Employé(e) de maison	860
Intendant(e)	90
Responsable finance	100
Responsable qualité	10
POOL (taux en mars 2016)	
Aide de cuisine	80.14
Aide technique	64.44
Aide-infirmier	46.39
ASSC	0.00
Assistant(e) en pharmacie	6.28
Assistant(e)-sociale	21.91
Cuisinier(ère)	7.63
Employé(e) d'administration	52.50
Infirmière/codeuse	1.39
Moniteur(trice) Pilates	2.77

Tableau 9 – Employés en EPT selon service
Source : (Données de l'auteur)

Au vu de ce qui précède, il est dès lors possible de définir le nombre de collaborateurs nécessaire pour la nouvelle mission de Miremont. La clé 64.28%-35.72% va être appliquée. Il en résultera le nombre d'EPT nécessaire à la nouvelle mission en regard du nombre d'EPT

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

actuel de la partie EMS du Miremont d'aujourd'hui. Le personnel dit global restera par définition inchangé.

EMS	EPT en % ancienne mission	EPT en % nouvelle mission	Nouvelles ressources nécessaires
Aide en soins et accompagnement	100	156	56
Aide-soignant(e)	50	78	28
Aide-infirmier(ère)	1060	1649	589
Animateur(trice)	80	124	44
Apprenti(e) ASSC	100	156	56
Apprenti(e) socio-éducatif	100	156	56
ASSC	100	156	56
Assistant(e) socio-éducatif(ve)	170	264	94
Infirmier(ère)	240	373	133
Infirmier(ère) assistant(e)	100	156	56
Infirmier(ère) chef(fe) de service	90	140	50
Global			
Administrateur(trice) de site	100	100	0
Aide de cuisine	500	500	0
Apprenti(e) cuisine	100	100	0
Chef(fe) de cuisine	100	100	0
Cuisinier(ère)	100	100	0
Directeur(trice)	30	30	0
Employé(e) d'administration	300	300	0
Employé(e) technique	50	50	0
Employé(e) de maison	860	860	0
Intendant(e)	90	90	0
Responsable finance	100	100	0
Responsable qualité	10	10	0

Tableau 10 – Nouvelles ressources nécessaire pour nouvelle mission
Source : (Données de l'auteur)

Les nouvelles ressources nécessaires répertoriées dans le tableau ci-dessus représentent l'écart qu'il existe entre l'état RH actuel et l'état RH idéal. Dans le point suivant, il sera analysé dans quelle mesure l'écart entre ces deux états peut être comblé au mieux.

3.2 – Définition des changements RH à adopter

Afin d'éviter un grand nombre de licenciement au sein de Miremont, les nouvelles ressources devraient être prioritairement, et dans la mesure du possible, recrutées dans le personnel déjà présent, affecté au CTR, comme détaillé plus loin, selon les fonctions. Dans le but de pouvoir faire le lien avec la réalité du terrain et les conseils ci-dessous, les références au personnel sont faites au travers du numéro de matricule afin de préserver l'anonymat.

- Aide en soins et accompagnement – Nouvelle ressource nécessaire : 54% EPT

  Aucun aide en soins et accompagnement n'est disponible dans l'effectif CTR. Il s'agit de procéder à l'engagement d'un nouveau collaborateur pour couvrir le besoin.

- Aide-soignant(e) – Nouvelle ressource nécessaire : 28% EPT

  Il n'est pas envisageable de proposer au collaborateur CTR portant le matricule 300, aide-soignant à 90% en CTR, de diminuer son taux à 28%. Dès lors, l'engagement d'un nouveau collaborateur s'avère la meilleure variante.

- Aide-infirmier(ère) – Nouvelle ressource nécessaire : 589% EPT

  Pour la fonction d'aide-infirmier, 630% EPT sont disponibles dans l'effectif CTR. En acceptant une sur-dotation de personnel de 40% qui pourra être corrigée dans le temps avec notamment les départs naturels, il serait possible de proposer à tous les collaborateurs de rester sur le site de Miremont avec une modification de leur fonction dans un service EMS.

- Animatrice – Nouvelle ressource nécessaire : 44% EPT

  Le 44% nécessaire n'est ici pas indispensable. En effet, la fonction d'animatrice pourrait être assurée par le collaborateur assumant déjà cette fonction. Il pourrait en découler une baisse de l'offre d'animation dans le nouvel EMS.

- Apprenti(e) ASSC – Nouvelle ressource nécessaire : 56% EPT

  L'apprenti ASSC traditionnel ne pouvant avoir un contrat qu'à 100% (DGEP, 2014), il est à noter que la nouvelle ressource de 56% n'est pas applicable. De plus, les deux apprentis ASSC auront terminé leur apprentissage en août 2018, soit avant la nouvelle mission de Miremont. Bien qu'il sera nécessaire de définir le nombre

d'apprentis engagés dans le futur, la nouvelle mission de Miremont n'aura aucun impact sur les apprentis déjà présents.

- Apprenti(e) socio-éducatif – Nouvelle ressource nécessaire : 56% EPT

  Comme l'apprenti ASSC, le taux de 56% n'est pas applicable en raison de la particularité du contrat d'apprentissage. De plus, l'apprenti aura terminé son apprentissage avant la nouvelle mission, donc aucun impact pour lui.

- ASSC – Nouvelle ressource nécessaire : 56% EPT

  L'effectif CTR comporte un total d'ASSC de 420% EPT, avec un taux minimum de 80%. Sur la base du volontariat, il sera nécessaire de proposer aux collaborateurs CTR ayant pour matricules respectifs 341, 431, 436 ou 333 de rejoindre l'équipe EMS. Il en résultera une sur-dotation de 24%, qui pourra être régulée dans le temps.

- Assistant(e) socio-éducative – Nouvelle ressource nécessaire : 94% EPT

  Aucun assistant socio-éducatif n'est disponible dans l'effectif CTR. Il s'agit de procéder à l'engagement d'un nouveau collaborateur pour couvrir le besoin.

- Infirmier(ère) – Nouvelle ressource nécessaire : 133% EPT

  L'effectif des infirmiers du CTR comporte 950% EPT. Deux des collaborateurs CTR, portant les matricules respectifs 271 et 359, cumulent un taux d'activité total de 150%. En acceptant une sur-dotation de 22% et sur la base du volontariat des collaborateurs, le besoin pour la nouvelle mission serait couvert. Une autre solution serait également envisageable, avec une sous-dotation de 33%, soit de proposer une couverture du besoin par une seule personne CTR travaillant à 100%.

- Infirmier(ère) assistant(e) – Nouvelle ressource nécessaire : 56% EPT

  Un infirmier assistant est actuellement affecté au CTR. En acceptant une sur-dotation de 24%, le besoin dû à la nouvelle mission pourrait être couvert.

- Infirmier(ère) chef(fe) de service – Nouvelle ressource nécessaire : 50% EPT

  La spécificité du poste d'infirmière cheffe de service a pour effet qu'il est compliqué de proposer un partage de poste. Les tâches inhérentes au 50% nécessaire en plus pourraient être intégrées au poste déjà en cours, avec une délégation de certaines tâches, et qui compenserait les sur-dotations citées plus haut.

Vu les changements d'affectations proposés ci-dessus, les postes relatifs au CTR pour lesquels une autre solution doit être envisagée sont désormais identifiés. Il serait envisageable d'entamer une discussion avec l'HRC ou tout autre établissement sanitaire présent dans la région du Chablais pour voir dans quelle mesure il serait possible de proposer un nouveau poste aux collaborateurs concernés :

CTR	EPT en % à réaffecter	Réaffectation EMS	Solution à trouver
Aide-soignant(e)	90	0	90
Aide-infirmier(ère)	630	630	0
Apprenti(e) ASSC	200	200	0
ASSC	420	80	340
Diététicien(ne)	50	0	50
Ergothérapeute	100	0	100
Infirmier(ère)	950	150	800
Infirmier(ère)-assistant(e)	80	80	0
Infirmier(ère) chef(fe) de service	100	0	100
Médecin assistant(e)	80	0	80
Médecin chef de clinique	100	0	100
Médecin-Chef	75	0	75
Physiothérapeute	400	0	400
Secrétaire médical(e)	70	0	70

Tableau 11 – Ecart à l'idéal
Source : (Données de l'auteur)

- Aide-soignant CTR

  Un collaborateur à 90%. Envisageable dans un autre établissement sanitaire de la région ?

- ASSC CTR

  Cinq collaborateurs, un à l'heure, trois à 80% et un à 100%. Envisageable dans un autre établissement sanitaire de la région ?

- Diététicien(ne)

  Un collaborateur à 50%. Envisageable dans un autre établissement sanitaire de la région ?

- Ergothérapeute

  Un collaborateur à 100%. Envisageable dans un autre établissement sanitaire de la région ?

Anthony Saffioti

- Infirmier(ère) CTR

  Huit collaborateurs à 100%. Envisageable dans un autre établissement sanitaire de la région ?

- Infirmier(ère) chef(fe) de service CTR

  Un collaborateur à 100%. Envisageable dans un autre établissement sanitaire de la région ? Eventuellement sans fonction de chef ?

- Médecin assistant(e) CTR

  Un collaborateur à 80%, CDD jusqu'au 31.10.2016. Envisageable dans un autre établissement sanitaire de la région ?

- Médecin chef(fe) de clinique CTR

  Un collaborateur à 75%. Envisageable dans un autre établissement sanitaire de la région ?

- Physiothérapeute

  Quatre collaborateurs à 100%. Envisageable dans un autre établissement sanitaire de la région ?

- Secrétaire médical(e)

  Un collaborateur à 70%. Envisageable dans un autre établissement sanitaire de la région ?

Les constatations ci-dessus devraient déboucher sur une discussion avec les établissements sanitaires de la région du Chablais, et particulièrement avec l'HRC. En effet, l'HRC qui va reprendre les activités CTR de Miremont, aura nécessairement besoin de force de travail supplémentaire. Il s'agit dès lors de voir dans quelle mesure les employés de Miremont pourraient se voir offrir une opportunité d'emploi.

Une liste est créée ci-après pour avoir un aperçu des établissements avec qui la Fondation de Miremont pourrait entamer des discussions quant à la reprise de personnel. Cette liste est non-exhaustive.

- Nom : Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais
  Siège social : Vevey
  Type d'établissement : Hôpital

- Nom : Hôpital du Valais
  Siège social : Sion
  Type d'établissement : Hôpital

- Nom : EMS Chablais
  Siège social : Bex
  Type d'établissement : EMS

- Nom : La Résidence du Bourg
  Siège social : Aigle
  Type d'établissement : Hébergement psycho-gériatrique

- Nom : Home les Tilleuls
  Siège social : Monthey
  Type d'établissement : EMS

- Nom : La Castalie
  Siège social : Monthey
  Type d'établissement : Centre médico-éducatif

- Nom : Les Laurelles
  Siège social : Territet-Montreux
  Type d'établissement : EMS / Appartements protégés / Repas à domicile

- Nom : Riond Vert
  Siège social : Bex
  Type d'établissement : EMS

- Nom : Le Byron
  Siège social : Villeneuve
  Type d'établissement : EMS

3.3 – Projection comptable

L'évolution des charges et produits d'exploitation peuvent être schématisés de manière simplifiée selon la figure suivante :

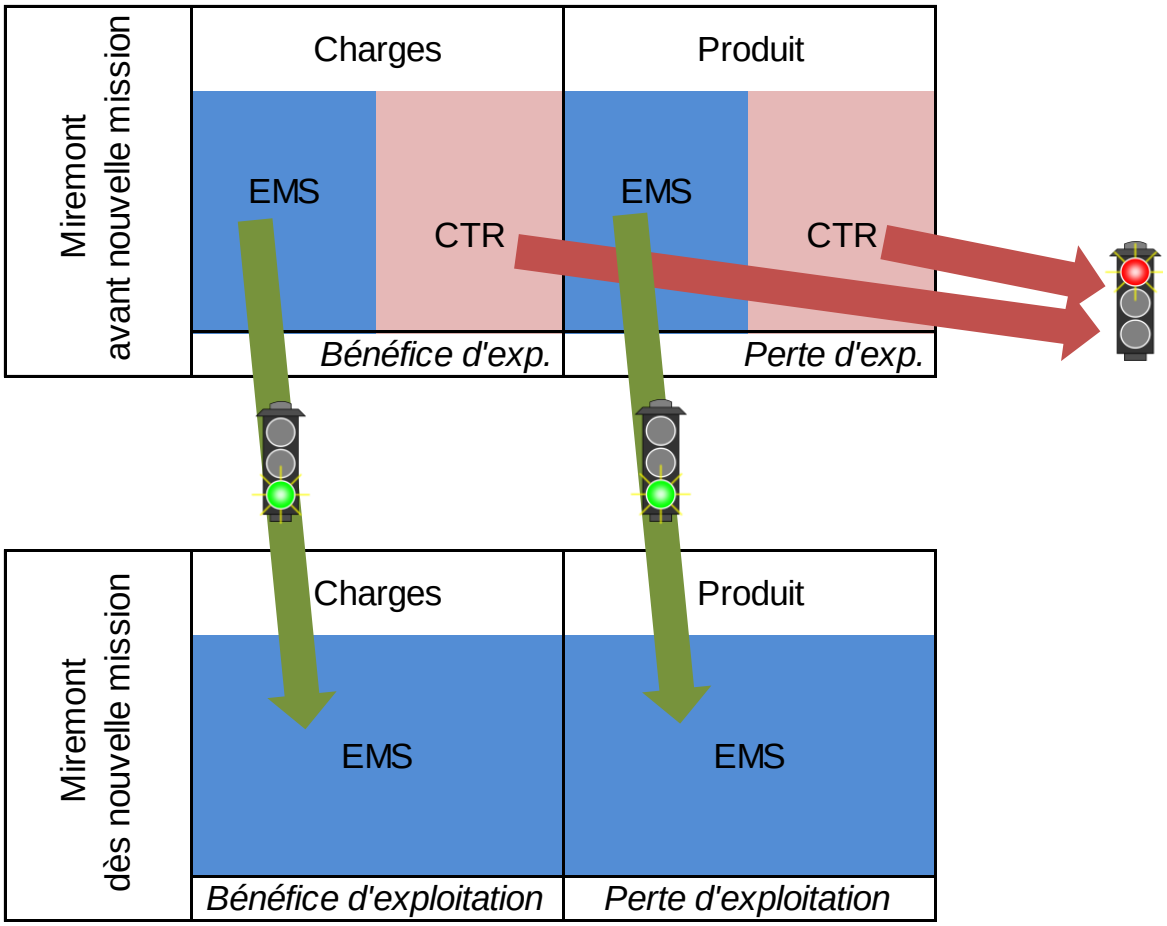

Figure 3 – Schéma
Source : (Données de l'auteur)

La comptabilité de l'année 2014 étant connue, il s'agit ici d'extrapoler les chiffres 2014 correspondant à l'activité de l'EMS de Miremont avant sa nouvelle mission. La viabilité de l'établissement avec sa nouvelle mission sera dès lors confirmée ou infirmée, toute chose égale par ailleurs. Les charges et les produits du CTR, détaillés plus haut (cf point 2.2) sont à rapporter à l'ensemble de l'établissement selon le tableau ci-après.

	Libellé	Charges	Produits
Avant nouvelle mission EMS	Par lit EMS	119'793.10	101'998.60
	Résultat par lit EMS (perte)		17'794.50
	Total EMS (36 lits / 56)	4'312'551.60	3'671'949.60
	Résultat total EMS (perte)		640'602.00
Avec nouvelle mission EMS			
	Par lit EMS	119'793.10	101'998.60
	Résultat par lit EMS (perte)		17'794.50
	Total EMS (56 lits / 56)	6'708'413.60	5'711'921.60
	Résultat total EMS (perte)		996'492.00

Tableau 12 – Projection comptable
Source : (Données de l'auteur)

Dans les deux cas de figure présentés, avant et après la nouvelle mission de Miremont, le résultat calculé par lit est identique. En effet, toute chose égale par ailleurs, les charges et les produits sont identiques avant et après ce virage stratégique qu'est le changement de mission. Le résultat pour l'ensemble de l'établissement voit son importance changer dû au fait que le résultat par lit est appliqué, dans la deuxième partie du tableau, à l'ensemble des lits.

De plus, lors de cette projection financière, la question s'est posée de savoir dans quelle mesure il fallait intégrer la notion d'augmentation des coûts calculée dans la perspectives 2030, qui verrait augmenter les charges inhérents à la prise en charge des résidents EMS. Après discussion avec le responsable financier de Miremont, il m'a été conseillé de ne pas en tenir compte. En effet, l'augmentation des coûts prévue dans la perspective 2030 ne concerne pas les coûts relatifs à une prise en charge dans son unicité, mais bien aux coûts engendrés par la nouvelle structure démographique sur l'ensemble de la société. En d'autres termes, en 2030, un lit EMS ne coutera pas plus cher à la société, mais c'est le nombre de lits qui fera que la facture globale des EMS augmentera considérablement.

La projection financière ci-dessus montre que, dans l'état actuel des choses, c'est grâce à l'activité CTR que Miremont vit à l'heure actuelle. En effet, le produit qui est généré par les lits CTR couvre le déficit engendré par les lits EMS. Jusque-là, le vase communiquant entre l'activité CTR et l'activité EMS permettait à Miremont de maintenir son cap et assurer la mission à laquelle l'établissement était voué.

Le « pronostic vital » du futur Miremont étant engagé en raison des chiffres inquiétants ci-dessus, un entretien a été convenu avec le Directeur général de Miremont,

Rapport-Gratuit.com

Anthony Saffioti

Monsieur Pierre Loison. Les questions ont été préparées à l'avance (cf annexe V). Les réponses sont détaillées ci-dessous :

- Question 1 – Les charges, les produits et la viabilité de Miremont dans le futur

  […] Lors de la projection, j'ai défini que l'activité EMS actuelle engendrait annuellement une perte par lit d'environ CHF 20'000, qui était absorbée par l'activité CTR et son bénéfice annuel par lit d'environ CHF 30'000. Qu'en pensez-vous ? Est-ce que cette réalité est-elle connue de la direction de Miremont ? Que pensez-vous de la viabilité de Miremont dans le futur ?

  Réponse :

  La différence entre les charges et les produits induits par un lit EMS et un lit CTR réside dans la différence qu'il existe dans le financement de ces deux activités. L'activité EMS est facturable selon des standards, notamment en fonction des mètres carrés. D'autres facteurs entrent en ligne de compte (prix socio-hôtelier, partie « soins » fixée selon l'échelle « PLAISIR » en fonction de l'impotence du résident, etc). Au vu des standards existants, Miremont est sous-occupé en résident.

  Le virage que va subir Miremont est dès lors incertain. En effet, il n'est pas sûr que Miremont puissent travailler avec 56 lits EMS, en raison de l'offre en lits EMS qui existe dans la région. La masse critique nécessaire pour la viabilité d'un EMS est, selon une étude que nous avons menée, de 60 lits.

  Au niveau des économies d'échelle, elles pourraient être envisageables si des synergies étaient créées avec de plus grands groupes. Les frais fixes pourraient ainsi être relativisés.

  En l'état actuel des choses, la viabilité de Miremont n'est pas assurée, malgré la volonté des dirigeants. Le mandat de prestations signé entre Miremont et l'Etat de Vaud prévoit une fin de mission au 31.12.2019. Pour la suite, rien n'est fixé.

- Question 2 – Le personnel déjà présent

  […] Existe-t-il une clause qui garantit l'emploi aux employés de Miremont ? Si oui, est-elle consultable ? Si non, les employés en sont-ils informés ?

  Réponse :

  La fusion de l'HRC avec l'annonce de sa reprise de l'activité CTR de Miremont est connue par tous. Nous nous sommes engagés à ne licencier aucun collaborateur en raison de la nouvelle mission EMS de Miremont. Cependant, à l'heure actuelle, aucune clause de non-licenciement n'a été négociée, ni avec les employés, ni avec le canton. Toutefois, nous respecterons notre engagement.

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

3.4 – Miremont du futur : Rénovation et investissement ?

Pour que l'établissement actuel de Miremont puisse déployer son activité d'EMS avec un meilleur confort pour les résidents, quelques aménagements pourraient être opérés. Ils ont été inventoriés dans une étude de faisabilité par la Fédération des Hôpitaux Vaudois (FHV). Voici ce qui devrait être entrepris :

- Création d'un salon dans le bureau infirmier ;
- Le bureau de l'Infirmier Chef d'Unité de Soins devient un local de soins
- Création d'une chambre dans la tisanerie ;
- Les salles de bains des étages sont transformées en salle bien-être et en local de stockage de matériel et salles de colloque.

Figure 4 – Plan d'un étage
Source : (Données de l'auteur)

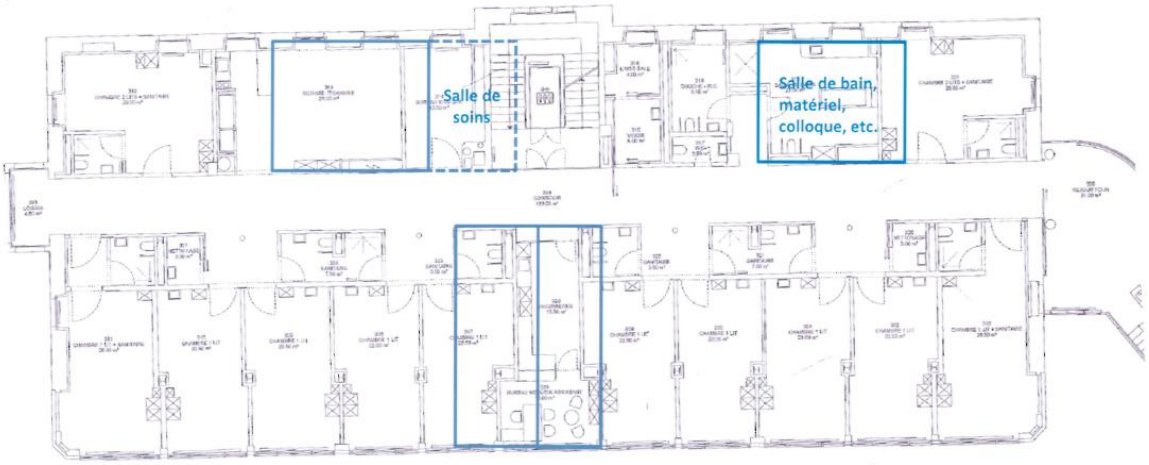

Figure 5 – Plan d'un étage (bis)
Source : (Données de l'auteur)

Globalement, ces travaux engendreraient des coûts limités dans leur ouvrage. Il est estimé par les experts qu'ils pourraient être fait à l'interne, sans forcément faire intervenir des entreprises externes, hormis le réaménagement des salles de bain.

A ce jour, et dans l'état actuel des choses, il n'est pas prévu d'entreprendre de travaux. La Fondation de Miremont pourrait certes effectuer des travaux dans le but d'améliorer son offre au résident. Cependant, ce n'est pas une condition sine qua non pour la nouvelle mission EMS.

3.5 – Planification RH

La planification RH a trois finalités importantes (Fondations communautaires du Canada, 2016), à savoir :

- Capacité RH

  L'organisation doit disposer de capacité en personnel qui lui permet d'atteindre la mission et d'évoluer dans le sens de la stratégie définie en pouvant compter au bon moment, sur les bonnes personnes ayant les bonnes compétences.

- Nouveautés

  Les nouvelles législations, les tendances sociales, économiques et technologiques avant un impact sur la gestion des ressources humaines doivent être connues et maintenues à jour ;

- Souplesse

  La planification RH doit toujours faire preuve d'une certaine souplesse pour que l'organisation puisse faire face à une situation dans laquelle les événements prennent une autre tournure que celle initialement prévue.

La littérature scientifique RH propose plusieurs processus stratégiques RH. L'ordre des conseillers en ressources humaines agréés (Ordres des conseillers en ressources humaines agréés, 2016) préconise les 4 étapes suivantes :

- Prévision des besoins en ressources humaines (l'idéal)

  Dans le but de satisfaire aux objectifs stratégiques de l'entreprise, soit l'accomplissement de la nouvelle mission dans le cas de la Fondation de Miremont, il est nécessaire d'établir clairement les besoins en personnel et en compétences ainsi que les moyens disponibles pour atteindre la situation idéale.

- Prévisions de la disponibilité des ressources humaines (l'actuel)

  Cette étape veut que l'organisation recherche les compétences et le personnel spécifique dans le personnel déjà présent avant l'embauche de nouvelles forces de travail externe.

- Analyse de l’écart et la planification des actions (l’écart)

  Il s’agit ici de définir l’écart entre les ressources disponibles et la situation idéale. De plus, c’est à ce moment qu’intervient la définition des actions visant à combler ledit écart.

La situation de Miremont a été traitée dans le présent dossier (cf point 3.1). Elle fait état des besoins en matière de ressources humaines liés à la nouvelle mission de Miremont (l’idéal), comparé au personnel déjà présent (l’actuel). Des pistes sur la manière dont l’idéal pourrait être atteint y sont également données (l’écart).

4 – Cartographie des processus

L'Organisation internationale de normalisation (ISO) est une organisation qui identifie et élabore les normes internationales propres à chaque secteur d'activité à travers le monde. Un grand nombre d'entreprises et d'organisations gouvernementales adoptent des consensus internationaux au travers de leur certification ISO (Organisation internationale de normalisation, 2016).

Bien que Miremont ne soit pas certifiée ISO, le système de cartographie des processus qui est défini dans la norme ISO 9001:2015 peut être utilisé. Cette norme traite du management de la qualité.

Avant de pouvoir établir la cartographie des processus de Miremont, il est nécessaire de définir un processus et une procédure. L'ISO définit un processus comme un regroupement d'activités, piloté, disposant de ressources, alimenté par des entrées, qui sont transformées en sortie en y apportant une valeur ajoutée pour les clients du processus. Une procédure est une marche à suivre ou un ensemble de démarches à accomplir pour obtenir un résultat escompté (Larousse, 2016).

Selon la norme ISO 9001, la cartographie des processus permet une maitrise des relations qui existent entre les différentes procédures, sur leurs combinaisons et leurs interactions. L'approche processus souligne l'importance :

- de comprendre et satisfaire les exigences ;
- de considérer les processus en terme de valeur ajoutée ;
- de mesurer la performance et l'efficacité des processus ;
- d'améliorer en permanence les processus sur la base de mesures objectives.

Rapportée au contexte en mouvance de Miremont, adopter l'approche processus est une opportunité à saisir. En effet, le processus informel va immanquablement être modifié au vu de la nouvelle mission à venir. C'est l'occasion de le formaliser et d'en profiter pour mettre en avant les points importants précités, à savoir l'exigence, la valeur ajoutée, la performance et l'amélioration continue.

La cartographie des processus de la fondation de Miremont peut être établie sur la base du processus général actuel, sans prendre en compte les activités propres au CTR. Il est schématisé dans le schéma de la page suivante.

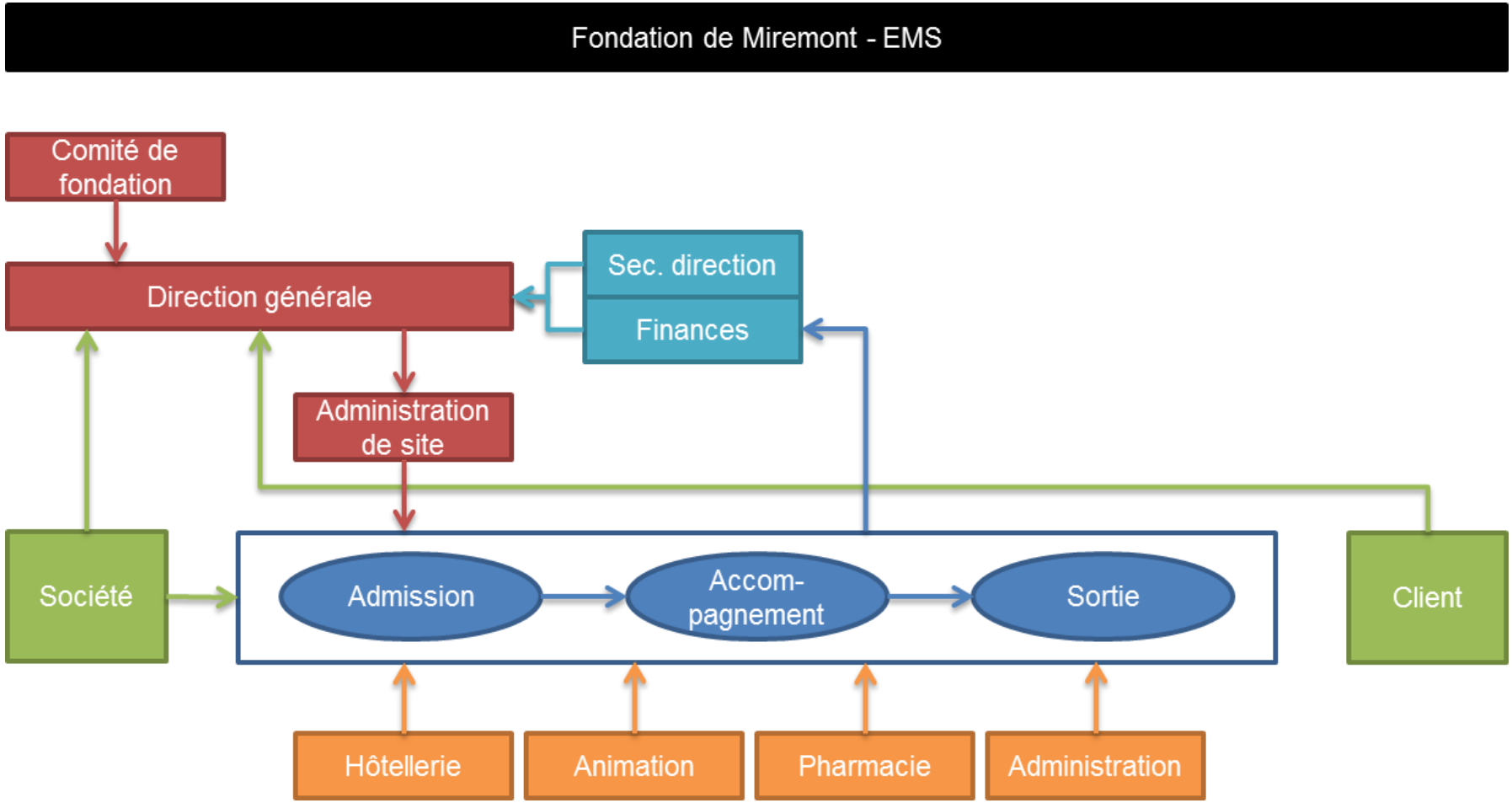

Figure 6 – Cartographie des processus
Source : (Données de l'auteur)

La cartographie des processus pourrait être amenée à évoluer. En effet, la Fondation de Miremont pourrait, dans le futur, diversifier sa palette d'offre de services (cf 4 – Recommandations).

En fonction des activités futures, et si elles devaient évoluer, la cartographie devra être adaptée et mise à jour. Ceci permettra d'avoir un aperçu global du processus et de la manière dont le fonctionnement apporte une valeur ajoutée au client final, qui sont actuellement les patients du CTR et les résidents de l'EMS.

L'intérêt de la cartographie des processus et d'avoir un livrable tangible qui explique le fonctionnement des diverses parties de la Fondation et leurs interactions. Il est ainsi plus aisé d'avoir une vision globale et de pouvoir identifier les relations qui sont facteur de risque et de succès pour l'intérêt des clients, comme notamment la prise en considération de leurs commentaires et le traitement de ces commentaires. Elle doit être considérée comme un outil de gestion managérial sur lequel les dirigeants doivent pouvoir s'appuyer dans leur prise de décision.

5 – Recommandations

Miremont fait face à un changement radical dans son fonctionnement. La mission à laquelle il est actuellement voué sera modifiée dans un futur proche. Un changement de mission est une étape délicate dans le sens où ce qui assure son fonctionnement et sa pérennité actuelle va être bouleversé.

Au travers du présent travail, l'analyse du changement de mission de Miremont a été analysée sous deux angles principaux, conformément au mandat initial, soit sous l'angle comptable et sous l'angle RH.

Au niveau comptable, il a été relevé qu'en l'état actuel des choses, la situation future de Miremont n'était pas viable sur le long terme dans sa mission EMS. En effet, il est prévisible que l'activité EMS ne couvre pas les coûts qu'elle engendre. Ce point doit soulever une question fondamentale sur la manière dont la vision doit être définie. Voici les recommandations que je formule au vu des éléments précités :

- Définir une vision claire

  La mission de Miremont dans le futur est connue. Ce sera un EMS. Il est dans un premier temps nécessaire de définir précisément la vision de Miremont, à savoir définir le nombre exact de lits, prenant en considération les besoins de la région. Si d'autres activités devaient voir le jour et s'installer à Miremont, comme un centre médical, des cabinets privés ou des appartements protégés, il est nécessaire d'en établir rapidement leur organisation et leur fonctionnement. Le passage de CTR à EMS ne pourra pas se faire uniquement en mutant tous les lits actuels en lits EMS.

- Solutionner le financement

  Il a été démontré que le financement de l'EMS actuel ne permettra pas la survie de Miremont. Il est indispensable de réfléchir à la manière dont des économies peuvent être faites sur les charges, ou comment les produits pourront être augmentés. A ce stade, des économies d'échelle peuvent être imaginées avec la reprise par un plus grand groupe. Il serait alors judicieux de prendre contact avec lesdits grands groupes pour évaluer l'intérêt de ces derniers à reprendre l'établissement ou à créer des synergies.

Rapport-Gratuit.com

Lorsque ces deux points auront été réglés, à savoir la définition claire de la vision ainsi qu'une projection financière établie, il sera finalement possible de définir si Miremont peut continuer à vivre ou si cette nouvelle mission engendrera éventuellement sa fin en tant qu'établissement médico-social.

Au niveau RH, le point le plus important est, dans la mesure du possible, la sauvegarde des emplois. Comme il a été expliqué plus haut, les collaborateurs s'attendent à conserver leur emploi, malgré l'absence de clause qui va dans ce sens. Afin d'assurer au mieux cette finalité, je recommande les points suivants :

- Privilégier les contrats à durée déterminée

Dans un premier temps, et tant que l'avenir est incertain, il sera préférable de procéder à des engagements de durée déterminée, jusqu'au 31 décembre 2019 pour tout nouvel engagement. Ceci permettra de limiter le nombre de collaborateurs pour qui une possible garantie de non licenciement serait problématique en temps voulu.

- Formaliser la garantie de non-licenciement

  La garantie de non-licenciement qui a été annoncée doit être, dans la mesure de sa faisabilité, formalisée. Des discussions doivent être entamées en ce sens. Si une telle clause n'est pas envisageable, il faudra se préparer à faire face à un licenciement collectif.

- Licenciement collectif

  Cette situation n'est pas désirée par la Direction de Miremont. Cependant, elle doit tout de même être envisagée dans la mesure où une garantie de non-licenciement ne verrait pas le jour et que des solutions ne seraient pas trouvées pour l'ensemble des collaborateurs.

  C'est les articles 335 d et suivants du CO qui régissent le licenciement collectif (Confédération Suisse, 2014). Pour rappel, l'employeur doit donner la parole aux collaborateurs pour qu'ils puissent formuler des propositions sur les moyens d'éviter les congés ou d'en limiter le nombre, ainsi que d'en atténuer les conséquences. Les autorités cantonales doivent également en être averties.

- Entamer des discussions avec les établissements sanitaires de la région

  Les établissements sanitaires de la région pourraient prochainement avoir besoin de force de travail. Il sera indispensable, quelle que soit la finalité de Miremont, d'ouvrir des discussions avec eux sur la reprise du personnel de Miremont. La reprise de la partie CTR de Miremont par l'HRC engendrera forcément un besoin en personnel qualifié. Il faut voir ici une opportunité à ne pas négliger sur le placement du personnel actuel de Miremont qui ne pourra pas avoir sa place dans l'institution future.

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

6 – Conclusion

La Fondation de Miremont va connaître un changement de mission dans un futur proche. A l'heure actuelle, elle est active dans deux domaines d'activité distincts : sa fonction de CTR et sa fonction d'EMS. Avec le remaniement sanitaire en cours dans la région de la Riviera et du Chablais Vaudois et Valaisan et la création de l'Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais, la Fondation de Miremont devra assurer une mission d'EMS uniquement.

Ce changement de mission est un virage stratégique qui aura des conséquences. Au travers de ce travail de bachelor, il a été premièrement relevé que le fait de passer tous les lits CTR en lit EMS ne permettra pas à Miremont de rester viable sur le long terme au niveau financier. En effet, les produits générés par cette activité ne permettront pas de couvrir les coûts engendrés, en raison du nombre de lits trop faible et de la superficie relativement trop importante. La vision de la Fondation de Miremont doit être rapidement et clairement définie dans le but de mettre en place une stratégie pérenne.

Ce changement de mission aura également un impact au niveau RH. Tous les postes ne pourront pas être repris dans la nouvelle activité. La première raison est inhérente aux fonctions ; certains corps de métier propres à une activité CTR n'ont pas de lien avec une activité EMS. La seconde raison est que, les soins prodigués à un résident EMS étant moins nombreux que les soins prodigués à un patient CTR, le nombre de soignants qualifiés va immanquablement être trop élevé. D'une fois que la vision aura été établie, il sera nécessaire de se questionner sur l'avenir professionnel des collaborateurs : garantie de non-licenciement, licenciement collectif, etc.

Outre les analyses financières et RH de la Fondation de Miremont dans sa nouvelle mission, une cartographie des processus a été établie sur la base du processus EMS actuel, mettant le résident au centre de son fonctionnement. En fonction de l'évolution future possible, cette cartographie des processus, qui doit servir d'outil aux dirigeants, devra être mise à jour et complétée.

Les conclusions de ce travail étant maintenant tirées et les objectifs du mandant ayant été développés, le présent travail est remis au mandant qui aura loisir de choisir s'il décide de mettre en place les recommandations, et dans quels délais.

Bibliographie

Busset, F. (2007). *La CIVEMS.* Berne: AvenirSocial.

Canton de Vaud. (2013). *RAPPORT DU CONSEIL D'ETAT SUR LA POLITIQUE SANITAIRE 2013-2017.* Lausanne: Canton de Vaud.

CIVESS. (2016, février 20). *Etablissements médico-sociaux (EMS)*. Récupéré sur Canton de Vaud: http://www.vd.ch/autorites/departements/dsas/civess/populations-vieillissantes/etablissements-medico-sociaux-ems/

Confédération Suisse. (2014). *Loi fédérale complétant le Code civil suisse.* Berne.

Cosandey, J. (2016). *De nouvelles mesures pourles soins aux personnes âgées.* Zurich: Avenir Suisse.

Curaviva. (2016). *Le personnel dans les EMS*. Récupéré sur Curaviva: http://www.curaviva.ch/Infos-specialisees/Dossiers-thematiques/Le-personnel-dans-les-EMS/o8ySuYoV/PQBbv/?lang=fr

Curaviva. (2016). L'EMS du futur : un plaque tournante pour les prestations de services. *Curaviva*, 16-19.

DGEP. (2014). *Le guide de l'apprentissage.* Lausanne: Département de la formation, de la jeunesse et de la culture.

Direction de la santé publique du canton de Berne. (2013). *Construction ou transformation dans les EMS du canton de Berne.* Berne: Direction de la santé publique du canton de Berne.

Direction générale de l'action sociale. (2010). *DIRECTIVE DEPARTEMENTALE - DEROGATIONS D'AGE NON AVS POUR L'ENTREE EN ETABLISSEMENT MEDICOSOCIAL.* Genève : Direction générale de l'action sociale.

Fondation Miremont. (2013). *Règlement général d'organisation.* Leysin: Fondation Miremont.

Fondations communautaires du Canada. (2016, avril 20). *Planification stratégique RH*. Récupéré sur Conseil RH: http://hrcouncil.ca/info-rh/planification-strategique.cfm#_secA1

Gabus, L. (2016). Quel avenir pour les petites maisons de retraites. *La Tribune de Genève*.

Jéôme Cosandey. (2016). *Des nouvelles mesures pour des soins aux personnes agées.* Zurich: Avenir Suisse.

Larousse. (2016, mai 13). *Larousse*. Récupéré sur Larousse: http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/proc%C3%A9dure/64055?q=proc%C3%A9dure#63338

Le Courrier. (2016). Grandir pour faire face à l'avenir. *Le Courrier*.

Les Amis de l'Hôpital Riviera-Chablais. (2014). *Hôp!nfo.* Aigle: Association des Amis de l'Hôpital Riviera-Chablais.

Menthonnex, J. (2012). *Estimation des besoins en lits pour les EMS.* Lausanne: Statistique Vaud.

OFS. (2015, janvier 1). *Projection tendancielle démographique*. Récupéré sur Statistique suisse: http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/01/03/blank/key_kant/05.html

Ordres des conseillers en ressources humaines agréés. (2016, avril 20). *Planification des ressources humaines*. Récupéré sur CRHA: http://www.portailrh.org/expertise/fiche_reference.aspx?f=19464

Organisation du système de santé. (2016, février 15). *Hébergement - EMS*. Récupéré sur Canton de Vaud: http://www.vd.ch/themes/sante/organisation/donnees-de-reference/indicateurs-synthetiques-du-systeme-sanitaire-vaudois/hebergement-ems/

Organisation internationale de normalisation. (2016, mai 12). *ISO 9000 – Management de la qualité*. Récupéré sur ISO: http://www.iso.org/iso/fr/home/standards/management-standards/iso_9000.htm

Pellegrini, S., Jaccard, H., & Jeanrenaud, C. (2006). *Coûts des établissements médico-sociaux et des services d'aide et de soins à domicile.* Neuchâtel: Observatoire suisse de la Santé.

Registre du Commerce du Canton de Vaud. (2016). *Registre du Commerce du Canton de Vaud.* Lausanne: Registre du Commerce du Canton de Vaud.

Service des assurances sociales et de l'hébergement. (2015, février 17). *Etablissement médico-sociaux*. Récupéré sur Canton de Vaud.

Service des assurances sociales et de l'hébérgement. (2016, février 21). *Centres de traitement et de réadaptation (CTR)*. Récupéré sur Canton de Vaud.

Service des assurances sociales et de l'hébergement. (2016, février 20). *CIVESS*. Récupéré sur Canton de Vaud: http://www.vd.ch/autorites/departements/dsas/civess/

Widmer, R. (2012). *L'importance des EMS pour l'économie publique en Suisse.* Berne: Widmer Beratungen.

Annexe I – Commentaires du jury sur le mandat

Lors de ma remise du mandat au jury chargé sa validation, des commentaires ont été formulés. Ces commentaires devaient se trouver dans les annexes du présent travail. Les voici, avec les précisions qui peuvent être apportées :

- Le point "4.2 Plus-value et impact du travail" est manquant

  Réponse de l'auteur : La plus-value et l'impact du changement sont développés dans les objectifs détaillés dans l'introduction (cf point 1.3).

- Le point "7. Méthodologie" n'est pas claire. Les méthodologies pour le changement, la réorganisation, l'identification des processus ainsi que la cartographie sont absentes.

  Réponse de l'auteur : Le présent travail de bachelor est articulé autour de 3 axes, à savoir les finances, les RH et la cartographie des processus. La méthodologie pour l'analyse des 3 axes est détaillée dans le dossier (cf point 1.4).

- Le point "8. Planification" ne contient pas les principales échéances. La répartition des heures de travail n'est pas assez précise.

  Réponse de l'auteur : La planification initiale, qui a permis la définition de l'échéance de remise du présent travail, ainsi que le détail des heures passées à traiter le sujet (planification corrigée au fur et à mesure de l'avancement du travail) sont détaillés au travers des tableaux présents dans cette annexe.

- Le point "9. Littérature" et le point "5. Etat de l'art" sont très peu détaillés puisqu'ils contiennent seulement 2 sources.

  Réponse de l'auteur : Les sources ont été étayées avec les différentes recherches effectuées pour la rédaction du présent travail.

Planification du travail de Bachelor

Synthèse	**Mois**			**Février**					**Mars**				**Avril**				**Mai**					**Juin**				**Juillet**					**Août**	**Total**
	Semaine			5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
	Heures affectées au TB			12	10	10	10	10	10	10	10	42	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	7	10	20	10	40	30	30	0	371
Planning	**0**		**Fixation des grandes lignes du TB avec le professeur**																												
			Rencontre professeur	2																											
	1		**Analyse du contexte légal et social**																												
		1.1	Définition d'un EMS - CTR - Réglementations - Normes	10	5																										
		1.2	Règlement de facturation des établissements médico-sociaux		5	5																									
		1.3	Perspectives 2030			5	8																								
			Rencontre professeur				2																								
	2		**Miremont**																												
		2.1	**Analyse de l'établissement actuel**																												
		2.1.1	Présentation de l'établissement actuel (fondation, instances décisionnelles, etc.)					6																							
		2.1.2	Présentation comptable de la partie EMS + CTR (attention à la disposition des comptes actuelles - permet-elle de séparer ou à faire ?)					4	10																						
			Interview Monsieur Loison (Directeur général) sur la base d'un questionnaire pré-établi							10																					
		2.1.3	Miremont en 2018 : Hypothèses sur le nouvel EMS (Rénovation ? Investissements ?)								10	35																			
			Rencontre professeur									2																			
		2.2	**Analyse de l'établissement de demain**																												
		2.2.1	Besoin en EPT idéal en vue du nouveau statut									5	10	5																	
		2.2.2	Définition des changements à opérer											5	10																
		2.2.3	Projection comptable													10	10														
		2.2.4	Projection RH															10	10												
		2.2.5	Analyse financière																	10	10										
		2.2.6	Analyse RH																			10	5								
			Rencontre professeur																				2								
	3		**Propositions et recommandations**																												
		3.1	Taux d'occupation nécessaire au couvrement des charges futures en regard des règles de facturation																					10	10	10					
		3.2	Planification en matière RH																							10	20				
	4		**Finalisation du dossier**																												
		4.1	Mise en forme																								20				
		4.2	Relecture - Correction - Impression																									30	30		
		4.3	Remise du dossier																											0	

Planification du travail de Bachelor - Version corrigée

Synthèse	**Mois**			**Février**					**Mars**				**Avril**				**Mai**						**Juin**				**Juillet**					**Août**	**Total**
	Semaine			5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
	Heures affectées au TB			2	10	10	10	10	10	10	10	30	10	10	10	10	10	8	10	10	10	10	10	15	10	10	50	40	30	0	365
Planning	**0**		**Fixation des grandes lignes du TB avec le professeur**																												
			Rencontre professeur	2																											
	1		**Analyse du contexte légal et social**																												
		1.1	Définition d'un EMS - CTR - Réglementations - Normes		10	10	10																								
		1.3	Perspectives 2030					10	10	10																					
			Rencontre professeur								3																				
	2		**Miremont**																												
		2.1	**Analyse de l'établissement actuel**																												
		2.1.1	Présentation de l'établissement actuel (fondation, instances décisionnelles, etc.)								7	30																			
		2.1.2	Présentation comptable de la partie EMS + CTR avec séparation des charges et des produits										10	10	10	10	10														
			Rencontre professeur															3													
		2.2	**Analyse de l'établissement de demain**																												
		2.2.1	Définition des changements à opérer															5	10												
		2.2.2	Projection comptable																	10	10										
		2.2.3	Projection RH																			10	10								
		2.2.4	Analyse financière																					15							
		2.2.5	Analyse RH																						10	10					
			Rencontre Directeur général de Miremont (enquête qualitative)																								5				
		2.2.6	Rencontre Administratrice de site																								5				
		2.2.7	Cartographie des processus																								20				
	3		**Propositions et recommandations**																												
		3.1	Diverses recommandations																								20				
	4		**Finalisation du dossier**																												
		4.1	Mise en forme																									20			
		4.2	Relecture - Correction - Impression																									20	30		
		4.3	Remise du dossier																											0	

Annexe II – Liste des prestations supplémentaires facturables

Annexe IV

Liste des prestations supplémentaires facturables

a) Prestations ordinaires supplémentaires (POS)

	Prestations ordinaires supplémentaires (POS)	**Tarif maximum des POS pris en considération par les régimes sociaux ou l'assurance maladie obligatoire**
1	Débarras des meubles personnels si aucune aide de l'entourage du résidant	Coût horaire de l'employé technique + frais de transport cas échéant
2	Entreposage du mobilier du résident après un délai d'une semaine	Frs. 5.– / jour ou prix facturé par garde-meubles sans surtaxe
3	Nettoyage chimique	Prix facturé par le fournisseur de la prestation sans surtaxe
4	Travaux de couture	Prix facturé par la couturière indépendante ou coût horaire de l'employée de buanderie + prix d'achat du matériel
5	Marquage du linge privé	Forfait de Frs. 120.– / 100 pièces – Frs. 1.50 / pièce ensuite
6	Transport pour courses privées individuelles, sauf "courses loisir"	Selon calcul effectué par le SASH sur la base TCS ou prix facturé par fournisseur de la prestation sans surtaxe. Accompagnement demandé selon coût horaire de l'employé
7	Transports médicalement prescrits	Selon calcul effectué par le SASH sur la base TCS ou prix facturé par fournisseur de la prestation sans surtaxe
8	Frais effectifs du résident pour des repas, boissons et manifestations extérieurs à l'établissement (cinéma, cirque, etc.)	Prix facturé par le fournisseur de la prestation sans surtaxe (frais accompagnants exclus)
9	Vacances	Frais effectifs sans surtaxe après déductions prévues pour les absences provisoires (frais accompagnants en principe exclus, sauf demande particulière)
10	Produits de toilettes non compris dans le standard et cosmétiques	Prix d'achat sans surtaxe
11	Coiffure, manicure et esthéticienne – prestations effectuées par des professionnels	Prix facturé par le fournisseur de la prestation sans surtaxe
12	Pédicure – prestations effectuées par des professionnels	Prix facturé par le fournisseur de la prestation sans surtaxe
13	Location d'un appareil téléphonique individuel	Prix facturé par le fournisseur de la prestation sans surtaxe
14	Communications téléphoniques et abonnement	Prix facturé par le fournisseur de la prestation sans surtaxe
15	Abonnement à des revues particulières	Prix facturé par le fournisseur de la prestation sans surtaxe
16	Location appareil TV dans la chambre	Au max. Frs. 25.- / mois + cas échéant téléréseau et redevance sans surtaxe
17	Constat de décès	Prix facturé par le fournisseur de la prestation sans surtaxe

b) Prestations supplémentaires à choix (PSAC)

	Prestations supplémentaires à choix (PSAC) non prises en charge par les régimes sociaux	**Tarif**
1	PSAC de nature non immobilière	Facturation au prix coûtant + marge usuelle et raisonnable
2	PSAC de nature immobilière	Liste des prestations et des prix transmise au département

Rapport-Gratuit.com

Annexe III – Règlement général d'organisation de Miremont

MIREMONT
LEYSIN

Règlement général d'organisation

Ce règlement est établi selon les dispositions de l'article 11 de ses statuts. Il est adopté par le Conseil de Fondation qui peut le modifier en tout temps. Ce règlement définit l'organisation, la délégation des compétences, le mode de représentation et de signature et les principes de fonctionnement des différents organes de la Fondation et de sa direction.

Sommaire

Chapitre I	Le Conseil de Fondation	2
Chapitre II	Le Président	3
Chapitre III	Le Directeur général	3
Chapitre IV	L'Administratrice de site	4
Chapitre V	Le Médecin adjoint, responsable médical	5
Chapitre VI	Le Responsable des finances	6
Chapitre VII	L'organe de révision	6
Chapitre VIII	Représentation et droit de signature	7
Chapitre IX	Compétences financières	7
Chapitre X	Appui de l'Hôpital du Chablais	8

Les fonctions et termes utilisés dans ce document s'entendent indifféremment au féminin ou au masculin.

Chapitre I Le Conseil de Fondation

Article 1 Composé de 5 à 7 membres, il s'organise lui-même en nommant un président, un vice-président et un secrétaire qui peut être choisi hors Conseil.

Chaque membre est tenu d'agir selon le but de la Fondation et dans le respect des intérêts de celle-ci.

Article 2 Le Conseil de Fondation a les responsabilités et les compétences qui lui sont attribuées par les articles 80 et suivants du Code Civil ainsi que par les statuts du 31 mars 2010.

Notamment, il

- exerce la haute direction et la haute surveillance de la Fondation ;
- définit les orientations stratégiques et les orientations importantes de la Fondation ;
- veille à l'existence d'un système de contrôle interne adéquat à l'entreprise ;
- nomme et révoque le Directeur général de la Fondation dont il fixe les compétences :
- approuve l'organigramme de la Fondation ;
- désigne l'organe de révision ;
- adopte le budget annuel, le rapport annuel et les comptes ;
- approuve toute dépense d'investissement et toute vente d'immobilisation, non prévue au budget, supérieure à Fr. 80'000.- par objet ;
- décide de la position de la Fondation pour tout litige d'un montant supérieur à Fr. 50'000.- ;
- s'assure du respect des directives cantonales et du maintien d'un bon climat social au sein de la Fondation ;
- définit les pouvoirs de représentation et le mode de signature qui doivent être collectifs à deux.

Il peut déléguer une partie de ces compétences à des collaborateurs de la Fondation, sur la base du présent règlement.

Article 3 Le Conseil de Fondation se réunit aussi souvent que les affaires l'exigent, mais au minimum 3 fois par année pour :

- adopter le budget annuel ;
- assurer le suivi de la bonne exploitation et des activités de la Fondation,

dont une fois en présence de l'Organe de révision pour adopter les comptes de l'exercice précédent.

L'Administratrice de site et le Médecin responsable de l'établissement ainsi que le Responsable des finances participent aux séances du Conseil de Fondation avec voix consultative.

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

Chapitre II Le Président

Article 4 Le Président veille au bon fonctionnement du Conseil de Fondation qu'il convoque en fixant des séances, préparées en étroite collaboration avec le Directeur général, et en s'assurant de la bonne tenue de leurs procès-verbaux.

S'il recherche le consensus dans les décisions du Conseil de Fondation, en cas de vote, la majorité simple s'applique et le Président tranche en cas d'égalité de voix.

Le Président s'assure de l'information adéquate des Membres du Conseil.

Article 5 Il contrôle la bonne exécution des missions confiées au Directeur général qu'il rencontre régulièrement.

Le Président approuve, conjointement avec le Directeur général, toute dépense d'investissement et toute vente d'immobilisation ne figurant pas au budget, supérieure à Fr. 20'000.- jusqu'à concurrence de Fr. 80'000.- par objet (au-delà, l'avis du Conseil de Fondation est requis).

Le Président décide, conjointement avec le Directeur général, de la position de la Fondation pour tout litige d'un montant supérieur à Fr. 20'000.- jusqu'à concurrence de Fr. 50'000.- (au-delà l'avis du Conseil de Fondation est nécessaire).

Article 6 Le Président représente la Fondation vis-à-vis des tiers, conjointement avec le Directeur général

Article 7 En cas d'impossibilité pour le Président d'assumer ses compétences, elles sont déléguées à la Vice-présidente qui le remplace.

Chapitre III Le Directeur général

Article 8 Le Directeur général dirige la Fondation en assurant la mise en œuvre des politiques et des stratégies définies par le Conseil de Fondation.

Article 9 Il assume les principales responsabilités suivantes :

- organisation et bon fonctionnement de la Fondation ;
- maintien et développement d'un bon climat social au sein de la Fondation ;
- gestion adéquate saine et efficace des ressources humaines, financières et techniques de la Fondation ;
- maintien et développement du patrimoine de la Fondation ;
- négociation et respect du mandat et du contrat de prestations avec l'Etat de Vaud ;
- représentation de la Fondation en collaboration avec le Président.

Article 10 Le Directeur général approuve toute dépense d'investissement et toute vente d'immobilisation ne figurant pas au budget, jusqu'à concurrence de Fr. 20'000.- par objet.

Il décide de la position de la Fondation en cas de litige jusqu'à concurrence d'une somme de Fr. 20'000.-.

Article 11 Le Directeur général informe et consulte régulièrement le Président du Conseil de Fondation sur toutes les affaires importantes.

Article 12 Le Directeur général engage et licencie tous les collaborateurs de la Fondation conjointement avec :

- le Président du Conseil de Fondation pour les cadres ;
- le Médecin responsable de la Fondation pour les Médecins ;
- l'Administratrice de site pour tous les autres collaborateurs.

Chapitre IV L'Administratrice de site

Article 13 L'Administratrice de site assume la gestion opérationnelle de la Fondation dans le respect des objectifs et des budgets fixés.

Article 14 Elle assume les principales responsabilités suivantes :

- garantie de la qualité et de la sécurité des prestations et des services aux patients, aux résidents et à leurs familles ;
- maintien d'un taux d'occupation adéquat des lits B et C ;
- organisation, coordination et bon fonctionnement de l'ensemble des services de la Fondation ;
- application et bonne utilisation des processus et des procédures du système management de la qualité ;
- garantie d'une exploitation efficace et rationnelle dans le respect des politiques de la Fondation ;
- maintien et développement d'un bon climat de travail pour l'ensemble des collaborateurs ;
- information large et adéquate des collaborateurs ;
- application rigoureuse des normes et références professionnelles nécessaires à une pratique sûre des soins, cohérente avec l'évolution des lois, des connaissances scientifiques et des valeurs ;
- maintien et renforcement des collaborations avec l'Hôpital du Chablais ;
- participation à l'élaboration des budgets annuels en collaboration avec le Responsable des finances ;
- suivi du contrat de prestations avec l'Etat de Vaud ;
- coordination de la fourniture des informations nécessaires à l'évaluation du contrat de prestations avec l'Etat de Vaud ainsi que celles pour l'ANQ.

Article 15 L'Administratrice de site informe et consulte régulièrement le Directeur général sur toutes les affaires importantes touchant l'exploitation de Miremont.

Article 16 L'Administratrice informe sans délai le Directeur général de :

- tout évènement grave touchant la sécurité ou la qualité de vie des usagers de Miremont, en particulier les cas de maltraitance ;
- toute situation pouvant engager la responsabilité civile ou pénale de la Fondation ;
- tout incident ou accident portant une atteinte grave au patrimoine mobilier ou immobilier ou à l'image de la Fondation ;
- tout licenciement pour justes motifs.

Article 17 L'Administratrice de site assume la gestion quotidienne de l'administration de Miremont dont elle informe régulièrement tant le Directeur général que le Responsable des finances de la Fondation, notamment en leur transmettant rapidement les courriers qui les concernent.

Article 18 L'Administratrice de site procède à l'engagement ou au licenciement des collaborateurs selon le mode défini à l'article 12 du présent règlement, excepté pour les licenciements pour justes motifs qui doivent être traités sans délai.

Chapitre V Le Médecin adjoint, responsable médical

Article 19 Le Médecin adjoint est responsable de la politique médicale de Miremont, en étroite collaboration avec le Médecin-chef du CTR Riviera-Chablais dont elle dépend médicalement. Pour tout autre domaine, elle est rattachée hiérarchiquement à l'Administratrice de site.

Article 20 Elle a notamment pour mission, en étroite collaboration avec l'Administratrice de site et les ICUS du CTR et de l'EMS de :

- la définition et la coordination des soins aux patients et aux pensionnaires en garantissant leur qualité et leur sécurité ;
- l'application rigoureuse des normes et références professionnelles nécessaires à une pratique médicale sûre et cohérente avec l'évolution des lois, des connaissances scientifiques et des valeurs ;
- la recherche et la mise en place d'indicateurs permettant d'évaluer le niveau de qualité des soins donnés ainsi que la satisfaction des patients ;
- la promotion et le respect des principes éthiques et déontologiques en vigueur.

Article 21 Elle est responsable de l'engagement des médecins-assistants et des chefs de clinique dont elle signe les contrats avec le Directeur général ou l'Administratrice de site.

Article 22 La Responsable médicale collabore activement avec l'Hôpital du Chablais et son corps médical, tout particulièrement dans le cadre de la démarche d'amélioration de la sécurité des patients ainsi qu'au sein du CTR Riviera-Chablais.

Chapitre VI Le Responsable des finances

Article 23 Le Responsable des finances gère les finances de la Fondation dont il réfère au Directeur général. Il a notamment pour mission :

- la gestion de la trésorerie et des comptes bancaires et postaux de Miremont et de sa Fondation de soutien ;
- la tenue de la comptabilité de Miremont et de sa Fondation de soutien ;
- la gestion et la tenue d'une comptabilité analytique d'exploitation répondant aux exigences des partenaires ;
- la gestion des paiements de Miremont et de sa Fondation de soutien ;
- l'élaboration des budgets annuels en collaboration avec l'Administratrice de site ;
- le contrôle budgétaire et le controlling de l'Etat de Vaud ;

Article 24 Il est responsable de la fourniture dans le respect des délais requis des états comptables et des informations nécessaires au contrôle de gestion, au controlling de l'Etat de Vaud, à l'Autorité de surveillance des fondations et à la bonne marche de la Fondation.

Article 25 Le Responsable des finances est également en charge du système d'information et de l'informatique en lien avec la FHV-I et l'Hôpital du Chablais.

Chapitre VII L'organe de révision

Article 26 Le Conseil de Fondation nomme un organe de révision externe indépendant agréé par l'ASR (Autorité fédérale de surveillance en matière de révision) dont il fixe le mandat. Celui-ci comprend au minimum la vérification des comptes de l'exercice, du respect des règlements et des dispositions légales en matière financière.

Article 27 L'organe de révision soumet, dans un délai de 5 mois suivant la fin de l'exercice comptable, un rapport détaillé à l'usage exclusif du Conseil de Fondation en proposant son approbation ainsi qu'un rapport succinct destiné à l'Autorité de surveillance, attestant de l'exhaustivité des comptes de l'exercice et du respect des dispositions légales et règlementaires en la matière.

Article 28 L'organe de révision informera le Président du Conseil de Fondation des lacunes et des dysfonctionnements constatés lors de l'accomplissement de son mandat.

Chapitre VIII Représentation et droit de signature

Article 29 Le principe de signature collective à deux est retenu pour tous les échelons administratifs de la Fondation.

Article 30 Le Président engage la Fondation par sa signature collective à deux avec celle de la Vice-présidente ou du Directeur général, ou, en l'absence par celle du Président ou de la Vice-présidente avec un autre membre du Conseil de Fondation.

Article 31 Pour l'administration et la gestion des affaires courantes de l'exploitation, la signature collective à deux du Directeur général avec l'Administratrice de site ou celle du Directeur général avec le Responsable des finances est requise.

En cas d'absence du Directeur général, l'Administratrice de site peut signer collectivement à deux avec le Responsable des finances mais avec copie pour information au Directeur général.

Article 32 Le Président et le Directeur général ou en son absence le Responsable des finances sont seuls habilités conjointement à :

- ouvrir ou clôturer des comptes ;
- choisir des établissements bancaires ;
- vendre ou acheter des titres.

Article 33 Dans le cadre de l'exploitation (factures – salaires, etc.), tous les ordres font l'objet d'une pièce comptable papier.

Ils nécessitent la signature collective à deux du Directeur général et du Responsable des finances ou celle de l'un ou l'autre avec celle de l'Administratrice de site ou celle de la Responsable des Ressources humaines (ces dernières ne pouvant pas signer entre elles).

Les dispositions sont également applicables en cas de signature électronique.

Chapitre IX Compétences financières

Article 34 Dans le cadre des montants inscrits au budget annuel, sous réserve de leur disponibilité et du respect de celui-ci, les compétences financières suivantes sont conférées :

- Fr. 5'000.- par objet au Responsable des finances
- Fr. 10'000.- par objet à l'Administratrice de site
- Fr. 30'000.- par objet au Directeur général

Au-delà de cette dernière somme, l'accord préalable du Président du Conseil de Fondation est requis.

Article 35 En dehors des montants inscrits au budget annuel et pour autant que les disponibilités financières existent, seul le Directeur général dispose d'une compétence financière de Fr. 20'000.- par objet. Au-delà de ce montant, l'accord préalable du Président du Conseil de Fondation est requis.

Si le montant dépasse Fr. 80'000.- par objet, l'accord exprès du Conseil de Fondation est nécessaire.

Chapitre X Appui de l'Hôpital du Chablais

Article 36 En fonction des liens privilégiés qu'elle a tissés avec l'Hôpital du Chablais, la Fondation Miremont bénéficie, dans le cadre de sa gestion, de l'appui technico-administratif des services et des compétences de l'Hôpital du Chablais selon une convention qui en précise toutes les modalités.

Le présent règlement a été adopté par le Conseil de Fondation du _____

Aigle-Leysin, le 16 mai 2013/PL

Annexe IV – Comptes Miremont – Exercice 2014

MIREMONT
LEYSIN

COMPTES 2014

Bilan..... Page 1
Compte d'exploitation..... Page 3
Compte d'investissement..... Page 4
Compte hors exploitation..... Page 5
Compte de profits et pertes..... Page 6

Fondation Miremont, Leysin

BILAN AU 31 DECEMBRE

	2014 CHF	%	2013 CHF	%
ACTIF				
Liquidités	**2'243'721**	**30.3**	**2'052'063**	**25.4**
Caisses	26'856		18'530	
La Poste	635'392		196'161	
Banque Cantonale Vaudoise	1'581'473		1'837'372	
Réalisable	**1'555'179**	**21.0**	**1'898'546**	**23.5**
Débiteurs patients	748'962		865'850	
Provision pour pertes sur débiteurs	-130'000		-75'000	
Débiteur CEESV - CVHo	774'340		779'422	
Débiteur Etat de Vaud	71'739		-	
Débiteurs divers	39'024		36'289	
Stock alimentaire	12'500		20'000	
Actifs de régularisation	38'614		271'985	
Actif immobilisé	**3'604'406**	**48.7**	**4'143'551**	**51.2**
Titres	1'000		1'000	
Immeuble	2'928'555		3'400'000	
Equipements, installations immeuble	365'550		402'200	
Equipements, mobilier, véhicules	309'301		340'351	
Total de l'actif	**7'403'306**	**100.0**	**8'094'160**	**100.0**

2

Rapport-Gratuit.com

Fondation Miremont, Leysin

BILAN AU 31 DECEMBRE

	2014		2013	
	CHF	%	CHF	%
PASSIF				
Fonds étrangers à court terme	**1'140'823**	**15.4**	**1'326'682**	**16.4**
Créanciers-fournisseurs	433'126		399'694	
Créanciers Etat de Vaud	204'858		158'116	
Créanciers divers	76'817		43'995	
Créanciers résidents	207'360		212'509	
HDC - c/c	527		319'575	
Passifs de régularisation	218'135		192'793	
Fonds étrangers à long terme	**2'121'502**	**28.7**	**2'592'946**	**32.0**
Emprunt hypothécaire	2'121'502		2'592'946	
Provisions	**1'729'758**	**23.4**	**1'737'240**	**21.5**
Fonds acquisition et renouvellement mobilier (activité "C")	350'990		300'687	
Fonds de rénovation immobilière (activité "C")	573'215		615'510	
Fonds entretien et réserve spécifique (activité "B")	288'753		233'543	
Provision pour investissements périodiques Etat	465'800		547'500	
Provision pour vacances et heures supplémentaires dûes	51'000		40'000	
Fonds affectés	**600'000**	**8.1**	**600'000**	**7.4**
Fonds de rénovation et entretien immeuble	200'000		200'000	
Fonds de développement médical	200'000		200'000	
Fonds de développement médico-social	200'000		200'000	
Fonds propres	**1'811'223**	**24.5**	**1'837'292**	**22.7**
Capital	100'000		100'000	
Réserve générale	1'737'292		1'744'492	
Perte au bilan	-26'069		-7'200	
Total du passif	**7'403'306**	**100.0**	**8'094'160**	**100.0**

3

Fondation Miremont, Leysin

COMPTE D'EXPLOITATION

	2014		2013	
	CHF	%	CHF	%
Produits	**8'921'788**	**100.0**	**9'027'283**	**100.0**
Recettes activité "B"	4'728'728		4'676'477	
Recettes activité "C"	3'536'638		3'709'830	
Services spécialisés ambulatoires	299'188		292'764	
Autres prestations aux pensionnaires	45'923		56'876	
Intérêts et loyers	14'413		26'063	
Produits personnel et tiers	185'974		111'525	
Subventions diverses	110'683		58'908	
Produits exceptionnels	241		94'840	
Charges	**8'927'838**	**100.1**	**8'949'870**	**99.1**
Salaires	6'066'976		6'058'467	
Charges sociales	1'006'330		1'013'554	
Autres charges de personnel	56'153		42'780	
Matériel médical d'exploitation	219'457		311'757	
Produits alimentaires	325'373		316'729	
Autres charges ménagères	262'282		256'428	
Entretien, réparations immeubles et équipements	192'744		179'478	
Achats d'équipements	61'325		33'227	
Eau, énergie	171'620		184'512	
Intérêts passifs	1'068		1'770	
Frais de bureau et d'administration	268'243		256'623	
Evacuation des déchets	18'675		19'621	
Autres charges d'exploitation	277'592		274'924	
Excédent de charges (-) / produits d'exploitation	**-6'050**	**-0.1**	**77'413**	**0.9**

4

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

Fondation Miremont, Leysin

COMPTE D'INVESTISSEMENT

	2014		2013	
	CHF	%	CHF	%
Produits d'investissement	**869'739**	**100.0**	**805'512**	**100.0**
Service de la dette - subvention Etat	319'673		293'445	
Amortissements - subvention Etat	81'700		92'420	
Allocations brutes pour investissements (activité "B")	397'244		343'842	
./. Retenues sur allocations brutes (activité "B")	-65'700		-61'110	
Revenus forfaitaires aux charges mobilières (activité "C")	50'302		51'601	
Revenus forfaitaires aux charges immob. (activité "C")	86'520		85'314	
Charges d'investissement	**866'145**	**99.6**	**676'778**	**84.0**
Service de la dette - à charge de l'Etat	319'673		293'445	
Service de la dette - à charge de Miremont	9'180		20'124	
Amortissements - à charge de l'Etat	81'700		92'420	
Amortissements - à charge de Miremont	214'634		195'765	
Frais d'entretien d'immeuble	200'335		36'596	
Loyers (selon LAMal)	40'623		38'428	
Excédent de produits d'investissement	**3'594**	**0.4**	**128'734**	**16.0**

5

Fondation Miremont, Leysin

COMPTE HORS EXPLOITATION
CABINET MEDICAL EXTERNE

	2014 CHF		2013 CHF	
Produits	**39'604**	**100.0**	**816'278**	**100.0**
Prestations médicales encaissés			816'278	
Participation bénéfice cabinet médical externe	39'604		-	
Charges	**-**	**0.0**	**816'278**	**9.0**
Participation déficit cabinet médical externe	-		-	
Reprise exploitation du Dr Bourquin au 1er mai	-		160'316	
Salaires et charges sociales	-		610'007	
Loyers	-		20'680	
Situation au 31 décembre virée à Passifs transitoires	-		25'275	
Excédent de produits hors exploitation	**39'604**		**-**	

6

Fondation Miremont, Leysin

COMPTE DE PROFITS ET PERTES

	2014	2013
	CHF	CHF
Résultat avant affectations	**37'148**	**206'147**
Excédent de charges (-) / produits d'exploitation	-6'050	77'413
Excédent de produits d'investissement	3'594	128'734
Excédent de produits hors exploitation	39'604	-

AFFECTATIONS

Total des affectations	**63'217**	**213'347**
Attribution / Dissolution (-) :		
- Fonds entretien et réserve spécifique (activité "B")	55'210	113'028
- Fonds acquisition et renouvellem. mobilier (activité "C")	50'302	51'601
- Fonds rénovation immobilière (activité "C")	86'520	85'314
- Dissolution fonds rénovation immobilière (activité "C")	-128'815	-36'596

Bénéfice / Perte (-) de l'exercice	**-26'069**	**-7'200**

7

ANNEXE AUX COMPTES

I. ORGANISATION DE LA FONDATION

1. Adresse correspondance

Fondation Miremont
Avenue Rollier
1854 Leysin
Personne de contact : Pierre Loison
Téléphone : 024 468 80 60
Fax : 024 468 80 88
Email : pierre.loison@miremont.ch

2. Statuts - Registre du Commerce

En vertu des statuts du 31 mars 2010, la Fondation a pour but l'exploitation d'un établissement médico-social et toutes autres activités dans le domaine de la santé. La Fondation est de pure utilité publique.

Les inscriptions figurant au Registre du Commerce sont à jour.

3. Organes - Personnes habilitées à signer

3.1. Conseil de fondation

Conformément à l'article 5 des statuts, le Conseil de fondation est composé de 5 à 7 membres, soit au 31 décembre 2014 :

Lattion Antoine	Président	(signature collective à deux)
Oguey Annie	Vice-présidente	(signature collective à deux)
Loison Pierre	Secrétaire	(signature collective à deux)
Jotterand Jean-Paul	Membre	(signature collective à deux)
Udriot Jean-Marc	Membre	(signature collective à deux)
Vaudroz René	Membre	(signature collective à deux)

3.2. Autres personnes habilitées à signer

Loison Pierre	Directeur	(signature collective à deux)

3.3 Tenue de la comptabilité

Personne de contact :	Pierre Badoux
Téléphone :	024 468 80 78
Fax :	024 468 80 88
Email :	pierre.badoux@miremont.ch

3.4 Organe de révision

Fidinter S.A.
Rue des Fontenailles 16 - Case postale
1000 Lausanne 6

Téléphone :	021 641 61 61
Fax :	021 641 61 60
Email :	lausanne@fidinter.ch

4. Exonération fiscale

La Fondation est exonérée fiscalement de l'impôt sur le bénéfice et le capital, selon attestation du 12 mars 2010.

II. GESTION ET PLACEMENT DE LA FORTUNE

5. Gestion et placement de la fortune

La gestion et les placements de la Fondation sont conformes à son but.

Annexe 6 (3/4)

III. AUTRES INFORMATIONS

	2014	2013
6. Actifs mis en gage, sous réserve de propriété		
Immeuble	2'928'555	3'400'000
(cédules hypothécaires : CHF 2'300'000)		
7. Valeur assurance incendie des immobilisations		
Immeuble (indice 120)	24'280'338	24'280'338
Installations, équipements, mobilier	2'750'000	2'750'000
8. Estimation fiscale de l'immeuble	5'750'000	5'750'000
9. Dette envers les institutions de prévoyance	128'662	128'133
10. Dissolution nette de réserves latentes	-	47'000
11. Détails de certaines rubriques du bilan		
Immeuble		
Valeur brute	4'600'000	4'600'000
Amortissements cumulés	-1'671'445	-1'200'000
Montant figurant au bilan	2'928'555	3'400'000
Equipements et installations immeubles		
Valeur brute	656'939	656'939
Amortissements cumulés	-291'389	-254'739
Montant figurant au bilan	365'550	402'200
Equipements, mobilier, véhicules		
Valeur brute	917'711	857'383
Amortissements cumulés	-608'410	-517'032
Montant figurant au bilan	309'301	340'351

Annexe 6 (4/4)

Passifs de régularisation 218'135

12. Nouveau système de financement des investissements (activité "B")

Suite à la révision de la LAMal entrée en vigueur le 1er janvier 2012, une part liée au financement des investissements est incluse dans les tarifs de l'activité "B" (réadaptation). Ce nouveau mode de financement remplace le système des investissements périodiques financés intégralement par l'Etat ainsi que le financement par l'Etat du service de la dette.

Cette part de financement, ainsi que les charges s'y rapportant, sont présentées séparément dans le compte d'investissement, conformément aux directives du Service de la santé publique vaudois.

Les éléments se rapportant aux investissements périodiques financés avant 2012 (service de la dette et amortissements à charge de l'Etat) apparaissent également dans le compte d'investissement.

13. Indication sur la réalisation d'une évaluation du risque

L'analyse des risques du 21 avril 2011 a été mise à jour et corrigée par le Conseil de Fondation dans sa séance du 29 avril 2014.

Annexe V – Guide d'entretien – Monsieur Loison

Anthony Saffioti
Chemin de Pautex 8
1860 Aigle
078 714 58 44

Travail de bachelor
Analyse de l'impact du changement de mission de Miremont de centre de réadaptation en établissement médico-social

Date et heure :	4 juillet 2016
Personne interrogée :	Monsieur Pierre Loison, Directeur général de Miremont
Lieu :	Bureau de monsieur Loison c/o Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais
Durée :	30 minutes

Introduction : Arrivant au terme de mon travail de Bachelor que j'effectue au sein de Miremont, il subsiste quelques points que j'aimerai aborder avec vous pour pouvoir établir les recommandations.

1 – Les charges, les produits et la viabilité de Miremont dans le futur

Pour pouvoir établir une projection financière de Miremont et sa nouvelle mission, les charges et les produits présents dans le rapport des comptes 2014 ont dans un premier temps été séparés en fonction de leur affectation à l'activité CTR et EMS. Dans un second temps, les charges et les produits affectés à l'EMS ont été rapportés à l'ensemble des lits présents à Miremont.

Lors de cette projection, j'ai défini que l'activité EMS actuelle engendrait annuellement une perte par lit d'environ CHF 20'000, qui était absorbée par l'activité CTR et son bénéfice annuel par lit d'environ CHF 30'000

Qu'en pensez-vous ? Est-ce que cette réalité est-elle connue de la direction de Miremont ? Que pensez-vous de la viabilité de Miremont dans le futur ?

RapportGratuit.com

Pensez-vous que des économies d'échelle significatives peuvent être engendrées par l'augmentation de l'activité EMS ?

2 – Le personnel déjà présent

Le futur des collaborateurs de Miremont sera impacté par le changement de mission de Miremont. L'Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais, s'est engagé à ne pas licencier d'employés en raison de la fusion des hôpitaux au travers de l'article 66 de la CCT de l'HRC. Existe-t-il une clause similaire qui garantit l'emploi aux employés de Miremont ? Si oui, est-elle consultable ? Si non, les employés en sont-ils informés ?

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

Anthony Saffioti

Déclaration de l’auteur

Je déclare, par ce document, que j'ai effectué le présent travail de bachelor seul, sans autre aide que celles dûment signalées dans les références, et que je n'ai utilisé que les sources expressément mentionnées. Je ne donnerai aucune copie de ce rapport à un tiers sans l'autorisation conjointe du RF et du professeur chargé du suivi du travail de Bachelor, y compris au partenaire de recherche appliquée avec lequel j'ai collaboré.

Aigle, le 1er août 2016

Anthony Saffioti