

# Les Hôpitaux vaudois : entre confiance et bonne gouvernance

Rapports de gestion 2015



**FHV – Fédération des hôpitaux vaudois**

Bois de Cery  
1008 Prilly  
Tél 021 643 73 53  
Fax 021 643 73 54

[www.fhv.ch](http://www.fhv.ch)

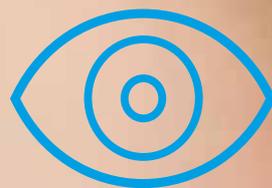
# Sommaire



03	Bien gouverner, c'est...
04	Comité directeur
06	Conseil des présidents
07	Secrétariat général
08	Travaux des commissions et groupes techniques de la FHV
11	Faits marquants
22	Bilan au 31 décembre 2015
24	Compte d'exploitation du 1 <sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2015
26	Rapport de l'organe de révision
28	« Une bonne gouvernance nécessite que chacun se sente en confiance et reconnu dans sa fonction »



32	Comité de direction
33	Les hôpitaux et la FHVI : entre confiance et bonne gouvernance autour du Système d'Information
35	Organisation de la FHVI
37	Que s'est-il passé en 2015 ?
40	Projets et faits marquants
43	Prise en charge des patients
47	Gestion des ressources de l'hôpital
48	Les couches transverses du Système d'Information
49	Les couches moins visibles du Système d'Information
50	La couche infrastructure du Système d'Information
55	Evolution financière 2015
56	Bilan au 31 décembre 2015
57	Compte d'exploitation du 1 <sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2015



**confiance**



# Bien gouverner, c'est...

... dans l'air du temps. La gouvernance peut se définir comme l'aspiration à « bien gouverner ». Plus concrètement, la gouvernance est un cadre de référence permettant la réflexion, la prise de décision et l'action au service des buts d'une institution.

---

Qu'en est-il pour la Fédération des hôpitaux vaudois et ses membres ?

## ... respecter l'identité de chaque hôpital

La FHV regroupe douze hôpitaux avec chacun son identité et son mode de fonctionnement propres. Dans ce contexte, la gouvernance de la FHV doit tenir compte de cette diversité d'intérêts dans la recherche d'objectifs communs. Cela nécessite la mise en place d'une structure dynamique adaptée à son rôle, conformément aux statuts en vigueur. L'écoute des différentes instances des hôpitaux, que ce soient les présidences des conseils, les directions générales et leurs cadres, est essentielle pour fédérer les actions.

---

## ... se doter d'organes capables d'exercer une haute surveillance

Pour les hôpitaux, une bonne gouvernance nécessite de se doter d'organes capables d'exercer une haute surveillance. Les conseils d'administration doivent s'appuyer sur des personnalités expertes dans des domaines aussi divers que la santé, la finance et le droit. Le rôle premier d'un conseil d'administration est de définir une stratégie qui tienne compte des nombreux écueils et défis auxquels sont confrontés les établissements.

---

## ... se référer à des valeurs fortes

Dans un monde de la santé chahuté par la réforme du financement hospitalier, une bonne gouvernance ne peut s'établir qu'en privilégiant la communication et l'écoute, la transparence et la confiance.

Patricia Albisetti, Secrétaire générale de la FHV

Privilégier  
la communication  
et l'écoute,  
la transparence  
et la confiance.



# Comité directeur



**Le Comité directeur est l'organe directeur de la FHV. Il est appuyé dans ses tâches par le Secrétariat général. Il est habilité à prendre des décisions sur tous les objets qui ne sont pas attribués à l'Assemblée des délégués par la loi ou les statuts.**

**EN HAUT DE GAUCHE À DROITE:**

**Philippe Theytaz** | Directeur de la FHV Informatique

**Thierry Siegrist** | Institution de Lavigny

**Laurent Exquis** | Hôpital Intercantonal de la Broye (HIB)

**Pierre Loison** | Fondation Miremont

**Patricia Albisetti** | Secrétaire générale de la FHV

**Daniel Walch** | Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique (GHOL)

**Catherine Labouchère** | Présidente de la FHV

**Marc Baeuchle** | Hôpital de Lavaux

**François Jacot-Descombes** | Ensemble Hospitalier de la Côte (EHC)

**Jean-François Cardis** | Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois (eHnv)

**EN BAS DE GAUCHE À DROITE:**

**Christian Moeckli** | Fondation de Nant

**Michel Pétermann** | Fondation Rive-Neuve

**Thierry Monod** | Réseau Santé du Balcon du Jura (RSBJ)

**ABSENTS DE LA PHOTO:**

**Pascal Rubin** | Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais (HRC)

**Michel Jequier** | Hôpital du Pays-d'Enhaut



# 2015 en chiffres

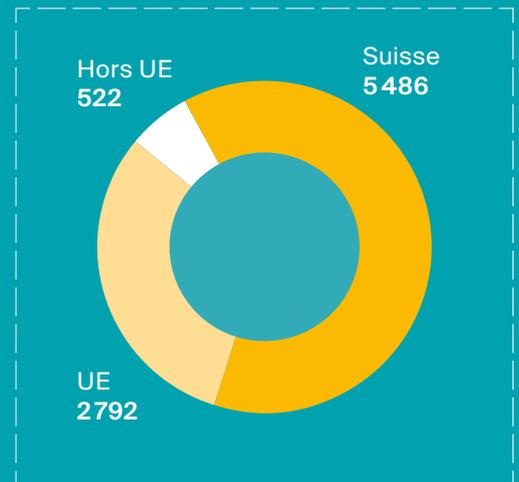


## COLLABORATEURS

88000

## COLLABORATEURS ÉTRANGERS

37%



## Par fonction



## ACCOUCHEMENTS

5497



## SOIGNANTS

38000

# Conseil des présidents



Le Conseil des présidents donne des avis et conseils sur des thèmes donnés, politiques ou techniques, relevant de sa compétence. Il peut soumettre au Comité directeur des thèmes de réflexion qu'il juge pertinents et qu'il souhaite voir étudiés.

- 1 **Catherine Labouchère** | Présidente de la FHV
- 2 **Marc-Etienne Diserens** | Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais (HRC)
- 3 **Patrice Girardet** | Ensemble Hospitalier de la Côte (EHC)
- 4 **Jean de Gautard** | Fondation de Nant
- 5 **Daniel Collaud** | Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique (GHOL)
- 6 **Susan Elbourne Rebet** | Hôpital Intercantonal de la Broye (HIB)
- 7 **Christiane Brouyère** | Institution de Lavigny
- 8 **Antoine Lattion** | Fondation Miremont
- 9 **Martine Henchoz** | Hôpital du Pays-d'Enhaut
- 10 **Mathieu Rieder** | Fondation Rive-Neuve
- 11 **Robert-Tito Haarpaintner** | Réseau Santé du Balcon du Jura (RSBJ)
- 12 **André Perret** | Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois (eHnv)  
**Jean-Pierre Porchet** | Hôpital de Lavaux



# Secrétariat général



- 1** Patricia Albisetti | Secrétaire générale
- 2** Isabelle Amherdt | Cheffe de projet «Hygiène des mains»
- 3** Ariane Bernichon | Secrétaire – assistante des économistes
- 4** Stéphane D'Andrea | Téléphoniste – réceptionniste
- 5** Myriam Fonjallaz | Economiste
- 6** Blaise Meyer | Economiste
- 7** Anthony Staines | Chargé du programme «Sécurité des patients»
- 8** Sandrine Nobs | Secrétaire – assistante de direction (dès le 1<sup>er</sup> avril 2015)
- 9** Adrien Hermann | Coordinateur développement durable



# Travaux des commissions et groupes techniques de la FHV

Les commissions spécialisées de la Fédération des hôpitaux vaudois fournissent un important travail tout au long de l'année sur des thèmes spécifiques. Elles sont des forces de propositions pour les organes décisionnels de la FHV et du Secrétariat général.

COMMISSIONS SPÉCIALISÉES	OBJECTIFS	PRINCIPAUX TRAVAUX 2015
<p><b>Conférence des Directeurs médicaux (DIM)</b></p> <p>Présidence: D<sup>r</sup> B. Vuilleumier <i>Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois (eHnv)</i></p>	<p>La conférence des directeurs médicaux est le lieu d'information et de coordination entre les directions médicales des hôpitaux de la FHV. Les directeurs médicaux sont consultés sur les questions liées aux aspects d'organisation médicale. Le Directeur médical du CHUV est régulièrement invité.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivi des négociations sur la CCT médecins assistants et chefs de clinique.</li> <li>• Suivi du projet DOPHIN (dossier patient informatisé).</li> <li>• Prise de position sur la nouvelle organisation pédiatrique cantonale.</li> <li>• Suivi du programme sécurité des patients.</li> </ul>
<p><b>Conférence des Directeurs des soins (DSI)</b></p> <p>Présidence: J. Iglesias <i>Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais (HRC)</i></p>	<p>La conférence des directeurs des soins est un lieu d'échange, où divers partenaires peuvent être invités, afin d'effectuer le suivi de thèmes tels que la formation, la qualité et la sécurité des soins, l'organisation des équipes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conduite du projet PROMI (Processus Métiers Informatisés) ainsi que les différentes tâches liées à ce projet.</li> <li>• Positionnement FHV en lien avec la proposition de nouvelle grille d'inspection CIVESS.</li> </ul>
<p><b>Commission C</b></p> <p>Présidence: C. Perrenoud <i>Fondation Saphir</i></p>	<p>La commission C traite des thèmes en lien avec l'hébergement médico-social proposé par les membres de la FHV. Elle aide en particulier à préparer les négociations tarifaires que mène le Secrétariat général de la FHV avec le canton.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Préparation des positions FHV en matière de financement et planification médico-sociale.</li> <li>• Accompagnement de la transition de Division C vers EMS.</li> <li>• Précision des modalités de facturation PLEX et lits d'attente.</li> <li>• Positionnement FHV en lien avec la proposition de nouvelle grille d'inspection CIVESS.</li> </ul>
<p><b>Commission contrôle de gestion</b></p> <p>Présidence: C. Wille <i>Ensemble Hospitalier de la Côte (EHC)</i></p>	<p>La commission contrôle de gestion est chargée d'assurer l'harmonisation des données de comptabilité et de reporting/controllers des hôpitaux de la FHV, de la production ainsi que des modalités d'échange de ces données.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analyse et traitement des demandes d'informations des partenaires en lien avec les données financières.</li> <li>• Echanges en anticipation de l'application contraignante du nouveau droit comptable.</li> <li>• Débats autour du passage aux SwissGAAP RPC et certification des CAE selon REKOLE.</li> <li>• Analyse préalable des demandes de données de coûts puis production de ces dernières dans le cadre de ST REHA.</li> </ul>
<p><b>Commission des ressources humaines (RH)</b></p> <p>Présidence: R. Stauffer <i>Réseau Santé du Balcon du Jura (RSBJ)</i></p>	<p>La commission RH promeut les bonnes pratiques en gestion des ressources humaines dans les hôpitaux de la FHV, tout en étant une plateforme de compétences et d'échanges entre les membres.</p> <p>Des sous-groupes de travail thématiques sont organisés afin de traiter de questions spécifiques qui sont ensuite validées par la commission RH et/ou les DSI puis, si nécessaire, par le Comité directeur.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réactualisation des recommandations FHV en matière de bonnes pratiques RH.</li> <li>• Veille légale quant aux modifications ayant un impact sur les RH et chiffrage des impacts financiers.</li> <li>• Préparation des prises de position FHV dans le cadre de la commission paritaire d'application de la CCT SAN.</li> <li>• Préparation des prises de position FHV dans le cadre des négociations de la CCT des médecins assistants et chefs de cliniques.</li> <li>• Suivi du respect des 50 heures de travail hebdomadaire maximal pour les médecins assistants et chefs de clinique.</li> <li>• Adaptation du texte de la CCT médecins assistants et chefs de clinique FHV pour refléter au mieux les règles en vigueur à la FHV (se basant sur la LPers).</li> </ul>

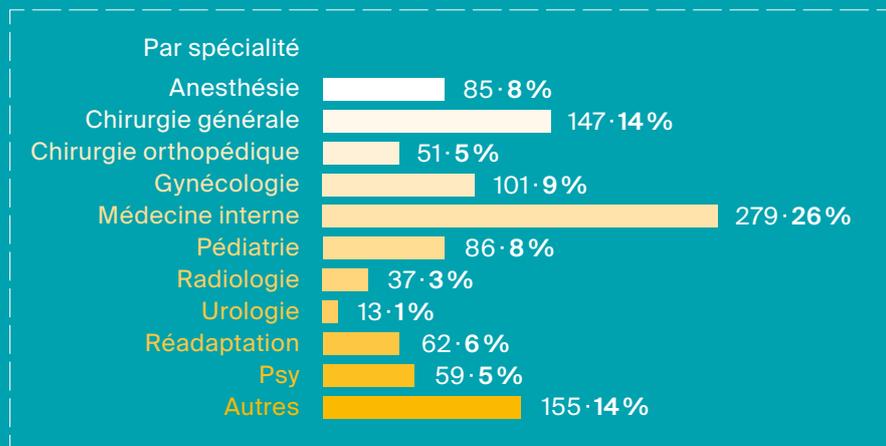
COMMISSIONS SPÉCIALISÉES	OBJECTIFS	PRINCIPAUX TRAVAUX 2015
<p><b>Commission financement</b></p> <p>Présidence: V. Devenoge <i>Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois (eHnv)</i></p>	<p>La commission financement s'occupe des questions liées au financement des hôpitaux. Ce groupe offre un soutien indispensable au Secrétariat général de la FHV dans le cadre des négociations tarifaires et des budgets.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Analyse des impacts du nouveau modèle de financement des hôpitaux de la FHV et proposition d'évolutions adressées au Service de la santé publique.</li> <li>Suivi des informations produites en vue des négociations tarifaires avec les assureurs.</li> <li>Valorisation des Prestations d'intérêt général (PIG).</li> </ul>
<p><b>Commission «Développement durable (DD)»</b></p> <p>Présidence: M. Baeuchle <i>Hôpital de Lavaux</i></p>	<p>La commission DD promeut le développement durable au sein des établissements hospitaliers. Elle mène et organise de nombreux travaux: campagne de sensibilisation des collaborateurs, ateliers thématiques traitant de développement durable dans le milieu des soins, négociation de la fourniture d'électricité 100% renouvelable.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mise en place et suivi du concept énergétique (gestion et maîtrise de l'énergie).</li> <li>Conception du référentiel développement durable pour les établissements de soins (projet ESR).</li> <li>Travaux sur les plans de mobilité.</li> <li>Promotion de l'alimentation responsable et la sensibilisation des collaborateurs aux bonnes pratiques du développement durable sur le lieu de travail.</li> <li>Renforcement des relations externes avec l'Unité Développement durable du Canton de Vaud.</li> <li>Signature d'une «Politique d'achat responsable» avec la CADES.</li> </ul>
<p><b>Commission «Sécurité des patients»</b></p> <p>Présidence: P. Rubin <i>Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais (HRC)</i></p>	<p>Pilotage du programme FHV «Sécurité des patients». Choix d'orientations, décisions de lancement et suivi des projets. Un représentant du CHUV et du Service de la santé publique participent aux séances.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Organisation des Etats généraux FHV de la sécurité des patients (bilan du projet, orientations futures).</li> <li>Pilotage du collectif de travail «Hygiène des mains».</li> <li>Préparation du prochain collectif sur la prévention des escarres.</li> <li>Mise sur pied d'un programme de formation à la sécurité des patients pour les conseils d'administration.</li> <li>Plan d'action pour la pérennisation des résultats obtenus dans le cadre des projets.</li> </ul>
<p><b>Groupe des coordinateurs «Sécurité des patients»</b></p>	<p>Concertation entre établissements sur les besoins en matière de sécurité des patients. Elaboration de projets et de recommandations. Mise en œuvre dans les établissements. Le groupe accueille un représentant de la Fondation Asile des Aveugles.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Organisation d'une troisième enquête auprès de l'ensemble des collaborateurs ayant une activité clinique sur la culture de la sécurité des patients, analyse des résultats puis production d'un plan d'action.</li> <li>Projet pilote de formation au travail d'équipe clinique pour la sécurité des patients.</li> <li>Participation à la semaine nationale pour la sécurité des patients.</li> <li>Revue des mesures en place pour la sécurité des injections.</li> </ul>
<p><b>Groupe de travail «Système de gestion des incidents (SEGI)»</b></p>	<p>Coordination des politiques institutionnelles de gestion des incidents. Elaboration de projets et de recommandations, ainsi que de formations. Elaboration et suivi du système électronique de gestion des incidents SEGI.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Développement du système électronique de gestion des incidents; inclusion dans ce système de la gestion des bris, vols, pertes et des agressions.</li> <li>Travaux préparatoires pour l'intégration de la gestion des risques institutionnels et de la gestion des plaintes.</li> </ul>
<p><b>Groupe des répondants «Indicateurs nationaux»</b></p>	<p>Analyse conjointe des indicateurs nationaux. Projets d'amélioration de la collecte de données, de l'utilisation des indicateurs et partage d'expérience en matière d'amélioration des pratiques.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suivi, benchmarking et échanges relatifs aux indicateurs suivants: réopérations, réhospitalisations, satisfaction des patients, chutes, escarres, contentions, mortalité par groupe diagnostique, infections du site opératoire.</li> </ul>
<p><b>Groupe de coordination «Check-list opératoire»</b></p> <p>Présidence: D<sup>r</sup> M. Carrel <i>Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique (GHOL)</i></p>	<p>Mise en place, développement et harmonisation des bonnes pratiques autour de la check-list opératoire.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identification d'une méthode de formation au travail d'équipe clinique pour améliorer les pratiques d'utilisation de la check-list opératoire.</li> </ul>

# 2015 en chiffres

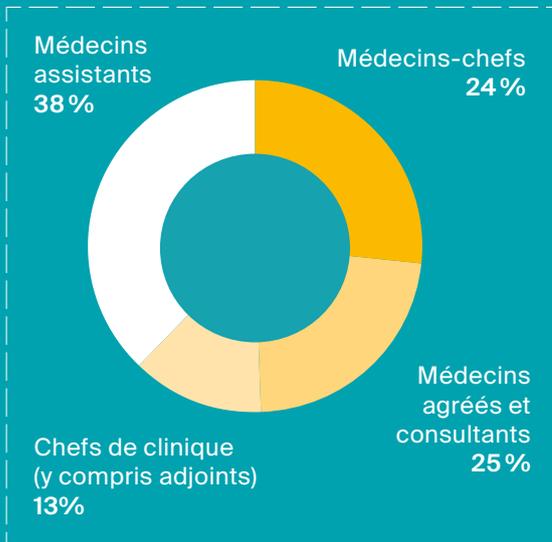


MÉDECINS

# 1075

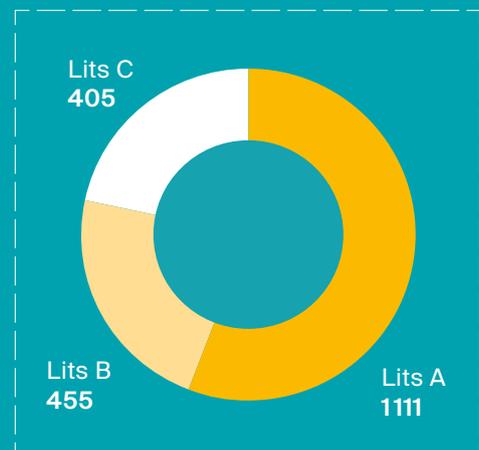


*Chefs, agréés, consultants, chefs de clinique, médecins assistants*



LITS

# 1971



# Faits marquants

## Décret sur la régulation des équipements médico-techniques lourds

Depuis plusieurs années, le Canton de Vaud connaît une augmentation sensible du nombre de scanners et IRM en exploitation, spécialement sur l'arc lémanique. Cette inflation de l'offre a des conséquences sur les coûts de la santé et crée un appel d'air du personnel spécialisé qui met en difficulté les hôpitaux membres de la Fédération des hôpitaux vaudois.

### Instauration d'une clause du besoin

Un arrêt du Tribunal fédéral a autorisé l'instauration d'une clause du besoin cantonale sur les équipements onéreux au nom de l'intérêt général.

Ce constat a motivé la FHV à soutenir la réflexion lancée par le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) visant à limiter le nombre d'appareils en exploitation.

Le DSAS a agi suite à la publication d'un arrêt du Tribunal fédéral de 2013. Cet arrêt a autorisé l'instauration d'une clause du besoin cantonale sur les équipements onéreux au nom de l'intérêt général. La FHV a analysé avec attention l'ensemble des conséquences d'une telle régulation dans le Canton de Vaud tant pour les patients que pour ses établissements membres.

### Soutien de la FHV

Consciente que toute liberté entraîne sa part de responsabilité, la FHV soutient le projet de décret du DSAS. Les travaux législatifs ont suivi leur cours et, en septembre 2015, le Grand Conseil a adopté le décret sur la régulation des équipements médico-techniques lourds. Il est entré en vigueur le 15 décembre 2015 pour une durée de cinq ans.

### La FHV au sein de la Commission

Une Commission, composée de huit membres, sera chargée de statuer sur les demandes d'achat et de renouvellement d'appareils. Les exploitants devront répondre à plusieurs exigences, telles que faire la preuve d'un besoin pour la population, s'assurer de la qualification du personnel et offrir des garanties de sécurité. M<sup>me</sup> Patricia Albisetti, Secrétaire générale, représentera la FHV au sein de la Commission. Cette nomination a été ratifiée par le Conseil d'Etat en février 2016. La FHV continuera donc d'être au cœur des débats ces cinq prochaines années.



## Démarrage du projet PROMI (Processus Métiers Informatisés)

Validé par le Comité directeur de la FHV en juin 2015, le projet PROMI (Processus Métiers Informatisés) a été lancé formellement en décembre 2015. Ce projet s'inscrit dans l'évolution de l'informatisation du dossier patient dans Soarian (projet DOPHIN) qui devrait se terminer fin 2016.

M. José Iglesias, Président de la conférence des directeurs des soins de la FHV, est le mandant de ce projet. M<sup>me</sup> Delphine Sellier en est la cheffe de projet FHV ; elle est entourée d'une équipe de projet qui réunit des spécialistes cliniques et informatiques des établissements.

### Des avantages évidents

Le projet PROMI a pour mission d'intégrer dans Soarian, d'ici fin 2017, une documentation pluridisciplinaire interfacée avec la mesure de la charge en soins. Plusieurs avantages sont mis en évidence :

- une continuité des soins dans la prise en charge du patient ;
- une documentation structurée du raisonnement clinique ;
- une visibilité et une traçabilité des soins effectués ;
- un processus de soins interfacés avec la mesure de la charge en soins ;
- des données plus complètes et précises pour les services du codage et de la facturation ;
- un outil de gestion plus performant pour les cadres.

### Choix d'un mandataire externe

Au terme d'une analyse approfondie, les établissements de la FHV ont choisi de travailler avec la société LEP SA. Cette dernière fournit des processus de soins adaptés aux spécialités et basés sur des référentiels connus et reconnus, comme le LEP WAUU et le LEP Matrix.

L'ensemble du personnel concerné devrait être formé au cours des années 2016 et 2017. L'équipe de projet remercie les établissements de leur implication dans le déploiement de ce projet important qui renforcera l'utilisation et l'exploitation du dossier patient informatisé.

**Un projet important qui renforcera l'utilisation et l'exploitation du dossier patient informatisé.**





# diversité



# Planification hospitalière: nouvel outil de répartition des prestations

Durant le second semestre 2015, le Chef du Département de la santé et de l'action sociale a initié une réflexion sur la planification hospitalière vaudoise et sur les mandats de prestations. L'objectif est de travailler sur un modèle de répartition des prestations hospitalières qui tienne compte des recommandations fédérales en matière de planification hospitalière.

## Modèle zurichois

Un modèle qui tient compte des recommandations fédérales en matière de planification hospitalière.

Le modèle proposé se fonde sur un outil de groupage des prestations, le GPPH, développé par la direction de la santé du Canton de Zurich et recommandé par la Conférence des directeurs de la santé (CDS). Ce groupeur permet de répartir les actes médicaux complexes et rares dans un nombre restreint d'hôpitaux. Il définit plusieurs exigences, comme par exemple un nombre minimum de cas annuels ou la qualification du personnel, et préconise des critères de qualité. Selon le conseiller d'Etat Pierre-Yves Maillard, environ 10% des activités des hôpitaux et cliniques devront être centralisées. Les mandats de prestations des hôpitaux de la FHV sont donc susceptibles d'être adaptés afin de tenir compte de ces nouvelles répartitions.

## Les médecins devront se prononcer

Le Service de la santé publique (SSP) est chargé de mettre en œuvre les travaux. Il peut s'appuyer sur les médecins hospitaliers du canton. Ainsi, chaque collègue de médecins-chefs (les médecins-chefs étant organisés par collège disciplinaire) est invité à se prononcer sur la pertinence des prestations spécialisées à concentrer. Les décisions des médecins sont attendues dans le courant du premier semestre 2016. Suite à cela, des discussions auront lieu avec les directions hospitalières. La FHV suivra ce dossier sensible avec attention.

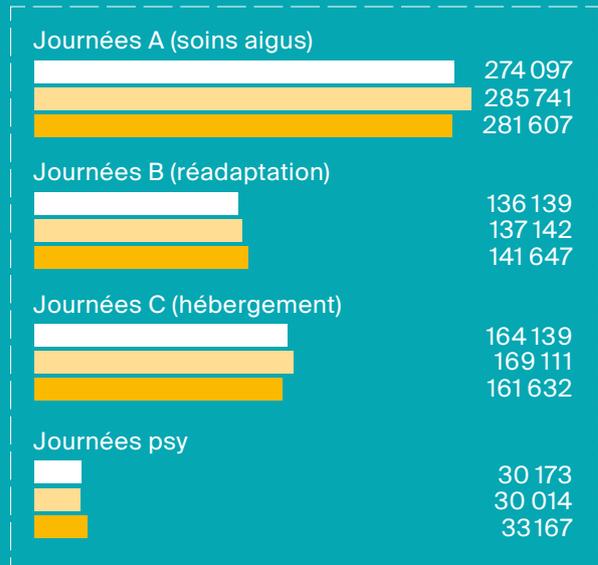
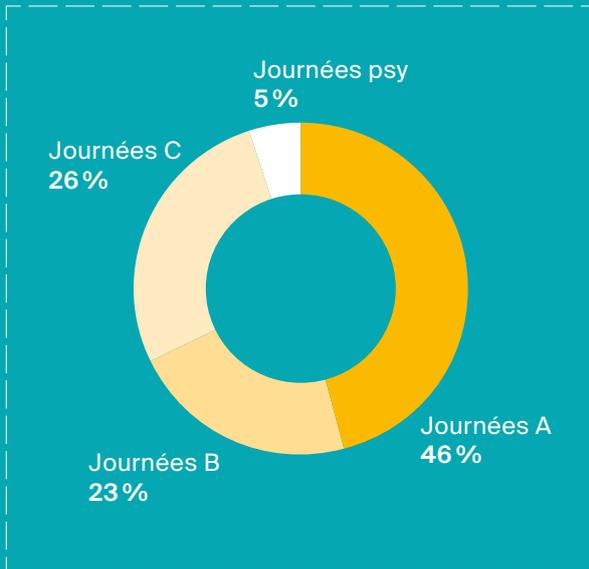


# 2015 en chiffres



## JOURNÉES D'HOSPITALISATION

# 618 053



## INTERVENTIONS SMUR

# 4464

# Suite du feuilleton sur l'ouverture des cabinets médicaux

En 2001 entrant en vigueur « la limitation temporaire de l'ouverture de nouveaux cabinets médicaux ». Cette clause du besoin visait à endiguer l'arrivée de médecins européens, en particulier des spécialistes, suite à la mise en œuvre des accords bilatéraux. Initialement prévue pour une durée de trois ans, elle a été reconduite pendant dix ans.

## Un moratoire levé en 2012 et...

Ce thème, à n'en pas douter, suscitera encore de nombreuses discussions et négociations.

Le Parlement fédéral ne parvenant pas à s'entendre quant à la suite à donner à ce moratoire, ce dernier a été brusquement levé en 2012. Les conséquences ne se sont pas faites attendre : un nombre important de nouveaux médecins se sont installés et presque aussi rapidement les assureurs ont augmenté leurs primes afin de répercuter ces nouveaux coûts mis à leur charge. En réaction, le Parlement a introduit un nouveau moratoire dans la LAMal en juillet 2013 pour une période de trois ans. Plus souple, le gel ne concernait plus que les médecins qui au 1<sup>er</sup> juillet 2013 n'avaient pas exercé en tant qu'indépendants, ni travaillé durant trois ans dans un établissement de formation postgraduée suisse reconnu.

## ...finalement prolongé jusqu'en 2019

Courant 2015, le Conseil fédéral essaie de proposer une solution visant à piloter le secteur ambulatoire et à réguler l'admission des médecins. Le projet est sèchement refusé par l'Assemblée fédérale et le moratoire prend fin en décembre 2015. Après de nombreuses réactions politiques, notamment de la part des cantons de Vaud et de Genève, le moratoire sera finalement reconduit jusqu'au 30 juin 2019. Le Parlement a cette fois posé des conditions claires à ce sursis : le Conseil fédéral devra présenter un projet pérenne pour remplacer cette clause du besoin et le mettre en consultation d'ici au 30 juin 2017. L'objectif final est de boucler les travaux parlementaires dans les trois ans et de disposer d'un nouveau système de pilotage des prestations ambulatoires au 30 juin 2019. Ce thème, à n'en pas douter, suscitera encore de nombreuses discussions et négociations.



# Vers un nouveau système tarifaire pour la réadaptation stationnaire

Depuis 2012, la LAMal prévoit un financement forfaitaire des prestations dispensées en milieu hospitalier en fonction de leur nature et de leur intensité. La loi stipule que ces forfaits se fondent sur une structure uniforme au niveau suisse. Or, les séjours en réadaptation somatique stationnaire sont aujourd'hui encore financés par des tarifs à la journée, variables en fonction des cantons. Les travaux d'uniformisation du système de financement sont en cours dans le cadre du projet ST REHA et devraient se poursuivre jusqu'à fin 2017. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016, SwissDRG SA est chargé de l'élaboration de la structure tarifaire ST REHA.

## Quatre domaines de réadaptation

ST REHA prévoit quatre domaines de réadaptation : neurologique, cardiovasculaire, pulmonaire et « autre » (anciennement musculo-squelettique). Pour chacun de ces domaines, le projet cherche à déterminer les informations qui ont la meilleure capacité prédictive des coûts d'un séjour. A cette fin, les établissements doivent relever les caractéristiques principales de leurs patients (scores issus d'outils d'évaluations et de coûts par cas).

## Des premiers résultats probants

Les données fournies par 18 cliniques et hôpitaux en 2014 ont été traitées par la ZHAW (Haute école zurichoise de sciences appliquées), mandataire technique du projet. Le volume analysé représente environ 30 % des cas de réadaptation somatique stationnaire en Suisse. Après plusieurs traitements statistiques, une première version de structure tarifaire a été élaborée en 2015. De l'avis de la direction de projet et de la ZHAW, les résultats obtenus sont probants. Pour finaliser la structure, il est nécessaire de disposer de données de tous les établissements concernés. La FHV a activement soutenu ses établissements de réadaptation afin qu'ils puissent relever et fournir des données en 2015. Cet important travail s'est fait en collaboration avec le CHUV et le Comité de la plateforme-reha.ch.

## Des enjeux stratégiques

En parallèle aux travaux de ST REHA, la FHV a collaboré au projet MT REHA mené dans le cadre de la plateforme-reha.ch. L'objectif est d'ajouter une cinquième catégorie de réadaptation spécifique aux patients gériatriques. Cette nouvelle catégorie tiendrait compte de la typicité de ces patients et renforcerait la pertinence du modèle proposé.

Les enjeux découlant des travaux permettant d'élaborer une structure tarifaire représentative sont stratégiques. A défaut, il est à craindre que le financement de la réadaptation ne soit inadapté.

La FHV a activement soutenu ses établissements de réadaptation afin qu'ils puissent relever et fournir des données en 2015.





**respect**

# Projet de fusion des soins à domicile et des réseaux de soins

Durant le premier semestre 2015, le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) a consulté ses partenaires, dont la FHV, sur les modalités d'un programme cantonal de développement de la coordination des soins. Ce programme, destiné principalement aux personnes souffrant de maladies chroniques, propose aux patients de choisir un médecin et un pharmacien référents et d'accepter que ces derniers échangent des informations sur leur dossier médical. De leur côté, les prestataires s'engagent à publier et à mettre à jour le plan de traitement, en utilisant un langage commun (interRAI) dans un dossier électronique du patient partagé.

## Des mesures incitatives

Vers un meilleur partage de l'information entre les acteurs de la santé.

Pour inciter les assurés à intégrer ce nouveau réseau de prise en charge coordonnée, l'Etat prend en charge non pas un rabais de prime, mais une réduction de la quote-part. La mise en œuvre de ce programme nécessite un décret, ainsi que des modifications de la loi sur la santé publique (LSP) et de la loi d'application vaudoise de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LVLAMal). La consultation auprès des partenaires terminée, le décret et les exposés des motifs et projet de loi (EMPL) étaient prêts à être soumis au Conseil d'Etat. Mais ce processus a été retardé par l'émergence d'un autre chantier d'importance, qui reprend les idées de base du programme cantonal de coordination des soins : les institutions régionales de santé.

## Vers la création de quatre institutions régionales de santé (IRS)

Ce projet novateur prévoit la fusion des soins à domicile et des réseaux de soins. De cette fusion devraient naître quatre institutions régionales de santé (IRS). Les IRS auraient la responsabilité d'assurer la coordination et la continuité des soins, afin de favoriser l'accès aux soins pour la population âgée et d'en assurer un financement durable. Le DSAS a largement communiqué sur cet ambitieux projet. Des Assises de la santé ont réuni tous les acteurs du paysage sanitaire vaudois le 17 mars 2016 à Yverdon. La FHV partage et soutient les objectifs visés par ces deux projets, tout en restant très attentive aux modalités de leur mise en œuvre. Nul doute que de nombreux débats auront encore lieu avant la concrétisation de ces importants dossiers.



# Sécurité des patients : des résultats au-delà des espérances en matière d'hygiène des mains

La dernière session de projet du Collectif de travail de la FHV sur l'hygiène des mains a eu lieu le 5 novembre 2015. Cet événement a permis de mettre en évidence les excellents résultats obtenus après 18 mois d'actions d'amélioration, ainsi que le remarquable engagement des équipes déléguées dans le projet.

La sécurité des patients est une préoccupation continue de la FHV.

---

## Taux d'observance global de 88 %

L'objectif fixé lors du lancement du projet – atteindre un taux d'observance de l'hygiène des mains de 85 % pour l'ensemble du Collectif – semblait ambitieux : la mesure effectuée lors de la campagne nationale SwissHandHygiene en 2005 montrait une moyenne suisse d'observance de 54 %. La mesure réalisée au début du Collectif a quant à elle révélé un taux de 62 %.

Les efforts déployés par les établissements de la FHV membres du Collectif durant 18 mois pour améliorer cette situation ont porté leurs fruits : en fin de projet, les hôpitaux participant au Collectif atteignent un taux d'observance global de 88 %. Cette amélioration conséquente se manifeste dans tous les hôpitaux, dans toutes les catégories professionnelles et pour chacune des cinq indications à l'hygiène des mains.

---

## Les vertus d'un apprentissage collectif

Ce nouveau succès, après celui du Collectif portant sur la sécurité du processus lié aux médicaments, montre le potentiel de la méthode retenue et la capacité des établissements participants à se soutenir mutuellement dans un apprentissage collectif.

Réjouie des performances obtenues et afin d'en féliciter tous les acteurs, la FHV a organisé une conférence de presse pour la présentation officielle des résultats. Le 14 janvier 2016, les médias ont répondu présents et ont mis en évidence le succès du Collectif et l'importance de l'hygiène des mains dans la lutte contre les infections associées aux soins.

L'amélioration de la qualité des soins et de la sécurité des patients est une préoccupation continue de la FHV. Le prochain collectif de travail sera consacré à la prévention des escarres.



# Développement durable : après l'élaboration, la mise en œuvre

Du projet ESR (Etablissements de soins responsables) au programme ESR, le référentiel développement durable a été créé par et pour les hôpitaux, les cliniques et les EMS. A présent disponible, le projet a été piloté par les membres fondateurs: la FHV, le CHUV et Globalité Management. Il permet de diagnostiquer les forces et les faiblesses d'un établissement de soins sous l'angle du développement durable. Hébergé sur Internet, cet outil d'autoévaluation est disponible en français et prochainement en allemand (plus d'information sur <http://ecoentreprise.ch/esr>).

---

## Vers des achats durables

Un nouvel outil  
d'autoévaluation  
est disponible.

En étroite collaboration avec la Centrale d'achats des établissements sanitaires (CADES), la commission développement durable de la FHV a concrétisé, en 2015, l'intégration des critères environnementaux, sociétaux et économiques dans les procédures d'achats traitées par la CADES. Les méthodologies développées sont applicables également au sein des établissements. Dès les premières applications, les fournisseurs et les entreprises ont répondu favorablement et avec intérêt à améliorer les critères de durabilité.

---

## Energie, mobilité et alimentation responsable

La commission développement durable de la FHV traite également de manière courante de sujets en lien avec la gestion et la maîtrise de l'énergie, les plans de mobilité, la promotion de l'alimentation responsable et la sensibilisation des collaborateurs aux bonnes pratiques du développement durable sur le lieu de travail. Elle a également renforcé ses relations externes notamment avec l'Unité Développement durable du Canton de Vaud.



# Bilan au 31.12.2015

<b>Actif</b>	31.12.15	31.12.14
	CHF	CHF
<b>Disponible</b>	<b>1'132'750.90</b>	<b>892'612.60</b>
Caisse	623.70	511.75
BCV 714.45.95	1'126'342.80	789'403.00
BCV 5070.42.52	0.00	100'662.95
BCV 5281.15.12	5'784.40	2'034.90
<b>Réalisable à court terme</b>	<b>231'976.44</b>	<b>388'763.76</b>
Débiteurs	0.00	0.00
c/c débiteurs charges sociales	53'403.05	53'856.55
AFC, impôt anticipé à récupérer	506.24	1'918.66
TVA à récupérer	0.00	2'900.00
Actifs transitoires	178'067.15	330'088.55
<b>Réalisable à moyen terme</b>	<b>187'699.41</b>	<b>187'894.45</b>
Comptes UBS SA	187'699.41	187'894.45
<b>Mobilisé</b>	<b>378'501.00</b>	<b>394'108.00</b>
Titres	448'497.00	464'104.00
Action LBG + CADES	2.00	2.00
Provision pour diff. de cours	-70'000.00	-70'000.00
Mobilier	1.00	1.00
Installations & aménagement	1.00	1.00
<b>Total Actif</b>	<b>1'930'927.75</b>	<b>1'863'378.81</b>

<b>Passif</b>	31.12.15	31.12.14
	CHF	CHF
<b>Exigible à court terme</b>	<b>167'475.92</b>	<b>134'077.70</b>
Passifs transitoires	98'994.85	27'516.10
Fournisseurs	65'812.77	106'561.60
c/c créanciers charges sociales	2'668.30	0.00
<b>Fonds affectés</b>	<b>1'034'729.01</b>	<b>1'034'729.01</b>
Fonds projets divers et futurs	884'729.01	884'729.01
Fonds régulation	150'000.00	150'000.00
<b>Fonds propres</b>	<b>728'722.82</b>	<b>694'572.10</b>
Capital	559'541.40	500'053.87
Réserve FHV	135'030.70	135'030.70
<b>Bénéfice de l'exercice</b>	<b>34'150.72</b>	<b>59'487.53</b>
<b>Total Passif</b>	<b>1'930'927.75</b>	<b>1'863'378.81</b>

# Compte d'exploitation du 01.01 au 31.12.2015

Produits	Comptes 2014	Budget 2015	Comptes 2015	Différence Budget-comptes
<b>Cotisations</b>	<b>1'406'000.00</b>	<b>1'406'000.00</b>	<b>1'406'000.00</b>	<b>0.00</b>
Cotisations membres FHV	1'406'000.00	1'406'000.00	1'406'000.00	0.00
<b>Produits financiers</b>	<b>340.98</b>	<b>2'000.00</b>	<b>257.34</b>	<b>-1'742.66</b>
Intérêts créanciers et revenus des parts sociales	340.98	2'000.00	257.34	-1'742.66
<b>Autres produits</b>	<b>854.25</b>	<b>2'500.00</b>	<b>11'922.00</b>	<b>9'422.00</b>
Ventes imprimés, publications et produits divers	854.25	2'500.00	11'922.00	9'422.00
<b>Produits accessoires</b>	<b>451'247.45</b>	<b>431'500.00</b>	<b>457'919.55</b>	<b>26'419.55</b>
Participation diverses	114'081.05	109'000.00	124'319.95	15'319.95
Location FISP	20'227.40	22'500.00	22'243.20	-256.80
Participation Sécurité des Patients	8'710.30	0.00	0.00	0.00
Subventions Sécurité des Patients	308'228.70	300'000.00	311'356.40	11'356.40
<b>Produits extraordinaires</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>100'000.00</b>	<b>100'000.00</b>
Dissolution fonds projet Image et Développement	0.00	0.00	100'000.00	100'000.00
<b>Total des produits exploitation</b>	<b>1'858'442.68</b>	<b>1'842'000.00</b>	<b>1'976'098.89</b>	<b>134'098.89</b>
<b>Total des charges exploitation</b>	<b>1'824'734.30</b>	<b>1'828'654.40</b>	<b>1'926'303.73</b>	<b>97'649.33</b>
<b>Bénéfice exploitation</b>	<b>33'708.38</b>	<b>13'345.60</b>	<b>49'795.16</b>	<b>36'449.56</b>
<b>Produits hors exploitation</b>	<b>36'110.55</b>	<b>0.00</b>	<b>453.50</b>	<b>453.50</b>
Gains et plus-values sur titres, revenus titres et placements	36'110.55	0.00	453.50	453.50
<b>Total des produits hors exploitation</b>	<b>36'110.55</b>	<b>0.00</b>	<b>453.50</b>	<b>453.50</b>
<b>Total des charges hors exploitation</b>	<b>10'331.40</b>	<b>0.00</b>	<b>16'097.94</b>	<b>16'097.94</b>
<b>Bénéfice (déficit) hors exploitation</b>	<b>25'779.15</b>	<b>0.00</b>	<b>-15'644.44</b>	<b>-15'644.44</b>
<b>Total des produits</b>	<b>1'894'553.23</b>	<b>1'842'000.00</b>	<b>1'976'552.39</b>	<b>134'552.39</b>
<b>Total des charges</b>	<b>1'835'065.70</b>	<b>1'828'654.40</b>	<b>1'942'401.67</b>	<b>113'747.27</b>
<b>Bénéfice de l'exercice</b>	<b>59'487.53</b>	<b>13'345.60</b>	<b>34'150.72</b>	<b>20'805.12</b>

Charges	Comptes	Budget	Comptes	Différence
	2014	2015	2015	
<b>Salaires et charges sociales</b>	<b>1'139'373.45</b>	<b>1'206'500.00</b>	<b>1'157'390.75</b>	<b>-49'109.25</b>
Salaires	955'465.45	1'026'000.00	974'921.90	-51'078.10
Charges sociales	183'908.00	180'500.00	182'468.85	1'968.85
<b>Autres charges du personnel</b>	<b>65'814.46</b>	<b>90'500.00</b>	<b>62'393.60</b>	<b>-28'106.40</b>
Frais divers personnel, frais sécurité patients, nettoyage, collaboration AVDEMS	65'814.46	90'500.00	62'393.60	-28'106.40
<b>Autres charges d'exploitation</b>	<b>76'229.95</b>	<b>77'004.40</b>	<b>76'709.82</b>	<b>-294.58</b>
Loyers/parking	73'004.40	73'004.40	73'164.42	160.02
Chauffage, électricité, sécurité	3'225.55	4'000.00	3'545.40	-454.60
<b>Entretien et réparation équipements</b>	<b>26'144.65</b>	<b>34'000.00</b>	<b>26'144.65</b>	<b>-7'855.35</b>
Maintenance matériel informatique, site internet	25'920.00	26'000.00	25'920.00	-80.00
Installation et aménagements, réparation matériel	224.65	8'000.00	224.65	-7'775.35
<b>Charges des intérêts</b>	<b>259.70</b>	<b>2'000.00</b>	<b>318.07</b>	<b>-1'681.93</b>
Frais bancaires	259.70	2'000.00	318.07	-1'681.93
<b>Frais de bureau et d'administration</b>	<b>515'094.44</b>	<b>414'200.00</b>	<b>499'997.14</b>	<b>85'797.14</b>
Matériel de bureau d'usage courant, téléphone, fax, poste, photocopies, informatique, documentation professionnelle	26'158.27	34'500.00	28'406.11	-6'093.89
Marketing (News, plaquettes, ...)	43'398.70	35'000.00	33'566.40	-1'433.60
Recherche personnel, frais de formation, indemnités de déplacements, journées d'études, congrès	16'046.42	28'000.00	21'572.50	-6'427.50
Fiduciaire, conseils, juristes, avocats, mandats divers	22'223.70	46'700.00	35'368.65	-11'331.35
Charges projets divers et futurs, commission développement durable	270'000.00	110'000.00	220'000.00	110'000.00
Consultants, Comité, Groupes techniques, Groupe Label, Assemblée générale et autres frais	137'267.35	160'000.00	161'083.48	1'083.48
<b>Primes assurances, taxes, impôts et charges d'exploitation</b>	<b>1'817.65</b>	<b>4'450.00</b>	<b>3'349.70</b>	<b>-1'100.30</b>
Primes d'assurances, taxes et cotisations	1'817.65	4'450.00	3'349.70	-1'100.30
<b>Charges extraordinaires</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>100'000.00</b>	<b>100'000.00</b>
Charges exercices antérieurs et extraordinaires	0.00	0.00	100'000.00	100'000.00
<b>Total des charges exploitation</b>	<b>1'824'734.30</b>	<b>1'828'654.40</b>	<b>1'926'303.73</b>	<b>97'649.33</b>
<b>Charges hors exploitation</b>	<b>10'331.40</b>	<b>0.00</b>	<b>16'097.94</b>	<b>16'097.94</b>
Frais bancaires	8'004.02	0.00	8'182.29	8'182.29
Pertes sur titre	0.00	0.00	7'068.87	7'068.87
Différences de changes	2'327.38	0.00	846.78	846.78
<b>Total des charges hors exploitation</b>	<b>10'331.40</b>	<b>0.00</b>	<b>16'097.94</b>	<b>16'097.94</b>
<b>Total des charges</b>	<b>1'835'065.70</b>	<b>1'828'654.40</b>	<b>1'942'401.67</b>	<b>113'747.27</b>

# Rapport de l'organe de révision

**ofisa** SOCIÉTÉ FIDUCIAIRE  
ET DE CONSEIL  
Vous dédî, votre métier

A l'assemblée des délégués de la

**Fédération des Hôpitaux  
Vaudois - FHV**

Affaire traitée par Révision/CO/Ay  
3/2

**Prilly 2015**

Lausanne, le 13 mai 2016/hl

## Rapport de l'organe de révision sur le contrôle restreint

Mesdames, Messieurs,

En notre qualité d'organe de révision, nous avons contrôlé les comptes annuels (bilan, compte d'exploitation) de votre fédération pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2015, que nous reproduisons en annexe, dont :

- le total du bilan s'élève à Fr. 1'930'927.75

et dont :

- le compte d'exploitation présente pour l'exercice 2015 un bénéfice de Fr. 34'150.72

porté en augmentation du compte capital qui s'élève au 31 décembre 2015 à Fr. 593'692.12.

La responsabilité de l'établissement des comptes annuels incombe au comité exécutif alors que notre mission consiste à contrôler ces comptes. Nous attestons que nous remplissons les exigences légales d'agrément et d'indépendance.

Notre contrôle a été effectué selon la Norme suisse relative au contrôle restreint. Cette norme requiert de planifier et de réaliser le contrôle de manière telle que des anomalies significatives dans les comptes annuels puissent être constatées. Un contrôle restreint englobe principalement des auditions, des opérations de contrôle analytiques ainsi que des vérifications détaillées appropriées des documents disponibles dans l'entreprise contrôlée. En revanche, des vérifications des flux d'exploitation et du système de contrôle interne ainsi que des auditions et d'autres opérations de contrôle destinées à détecter des fraudes ne font pas partie de ce contrôle.

Lors de notre contrôle, nous n'avons pas rencontré d'élément nous permettant de conclure que les comptes annuels ne sont pas conformes à la loi et aux statuts.

L'organe de révision  
**O f i s a S.A.**

A. Cottier  
Expert-réviseur agréé  
Réviseur responsable

G. Aeby  
Expert-réviseur agréé

**Annexes : - Comptes annuels (bilan, compte d'exploitation)**

Ofisa S.A.

Lausanne  
Ch des Charvettes 7  
Case postale 7063  
CH-1002 Lausanne  
Tél. +41 21 341 81 11  
Fax +41 21 311 13 51

Genève  
Place de Saint-Gervais 1  
CH-1201 Genève  
Tél. +41 22 311 24 66

Sion  
Av de la Gare 16  
Case postale  
CH-1951 Sion  
Tél. +41 27 323 78 18

EXPERT  
SUISSE

agn

Email fidu@ofisa.ch • www.ofisa.ch

# Nos valeurs



Confiance



Collaboration



Responsabilité



Compétences



Reconnaissance



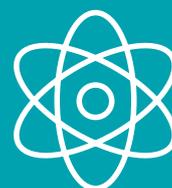
Diversité



Respect



Vision



Partenariat

# « Une bonne gouvernance nécessite que chacun se sente en confiance et reconnu dans sa fonction »

La FHV et la FHVI collaborent étroitement pour fournir aux hôpitaux des prestations et un système d'information capables de s'adapter aux besoins des hôpitaux membres, de leurs collaborateurs et des patients.

INTERVIEW CROISÉE AVEC CATHERINE LABOUCHÈRE, PRÉSIDENTE DE LA FHV, ET ALAIN GASSER, PRÉSIDENT DE LA FHVI, QUI POUR LA PREMIÈRE FOIS PARTAGENT LEUR POINT DE VUE DANS CE RAPPORT ANNUEL.

FHV - FHVI, une seule lettre vous distingue ?

Alain Gasser (AG) - La Fédération des hôpitaux vaudois Informatique (FHVI), anciennement ADIES (Association D'Informatique des Etablissements Sanitaires), est une entité créée en 1985, sous l'impulsion du Service de la santé publique, de la FHV, rejointe plus tard par un certain nombre d'établissements médico-sociaux, avec l'objectif de développer un système d'information commun.

Pourquoi avoir créé une structure indépendante de la FHV ?

Catherine Labouchère (CL) - Pour des raisons historiques. Même si les deux associations sont constituées en deux entités juridiques différentes, elles ont toujours été très proches par leurs acteurs, leur localisation et les thèmes traités. La FHVI est devenue un partenaire essentiel dans l'exercice de notre mission, qui vient avec des propositions innovantes et nous amène sécurité et professionnalisme.

AG - Lors des débuts de l'informatique, il s'agissait avant tout pour les hôpitaux d'avoir un système d'information capable de s'adapter à l'évolution du modèle

tarifaire afin de pouvoir essentiellement enregistrer les patients et les soins prodigués afin de procéder à leur facturation. Les besoins initiaux des hôpitaux, de pure mécanique comptable, ont évidemment bien évolué aujourd'hui !

Votre collaboration est-elle devenue très étroite ?

CL - La FHV et la FHVI travaillent de façon très étroite et les deux directions, qui se trouvent dans le même bâtiment, sont en contact permanent. Le directeur de la FHVI (Philippe Theytaz) assiste régulièrement à nos séances du Comité directeur pour bien comprendre les enjeux.

AG - Comment développer des outils performants sans connaître les conditions dans lesquelles ils doivent s'intégrer ? Une bonne connaissance de tous les métiers et de toutes les tâches qui se font jour et nuit dans les hôpitaux nous rapproche naturellement de la FHV et de ses membres pour répondre avec eux à de nombreux défis.

Quelle est la place du système d'information dans la conduite d'un hôpital ?

CL - L'informatique est devenue essentielle dans les activités de l'hôpital, notamment

Propos  
recueillis par  
Pierre-Alain  
Rattaz

pour assurer le suivi du patient ou dans le domaine de la sécurité des soins. Le système d'information est au service de la mission hospitalière et a pris une dimension stratégique pour assurer un meilleur partage de l'information. Les indicateurs et autres instruments de mesure de l'activité prennent une importance toujours plus grande dans l'évaluation de la qualité des prestations.

AG - La mission de la FHVI est de mettre à disposition des solutions les plus mutualisées possibles pour répondre aux nombreuses conditions cadres et aux besoins qui évoluent vite. Le système d'information fait partie de l'ADN des hôpitaux. Il est juste de réfléchir ensemble aux meilleures solutions et pratiques à mettre en place.

Quelle est votre vision de l'hôpital numérique ?

AG - Au-delà de la vision un peu réductrice de l'hôpital « sans papier », l'objectif premier de l'hôpital numérique est de pouvoir mettre au centre du système le dossier informatisé du patient pour documenter tout son parcours de soins, de le partager à qui de droit afin de prendre les meilleures décisions concernant son traitement. L'enjeu est de taille : comment faire face à un flux toujours plus conséquent d'informations venant d'acteurs toujours plus nombreux autour du patient, tout en cherchant à faciliter l'action des médecins et des équipes soignantes qui sont en lien direct avec lui ?

CL - L'hôpital numérique, ce qui peut paraître paradoxal, représente une belle opportunité pour les collaborateurs de se

libérer de toute une partie technique pour se rapprocher du malade. L'hôpital numérique ne doit pas se faire au détriment de l'humain.

Quels sont les freins à l'avènement de l'hôpital numérique ?

CL - Il s'agit avant tout d'un problème générationnel. Il semble que les chefs de clinique, les médecins assistants et le personnel soignant, c'est-à-dire les personnes les plus proches du patient, soient d'emblée plus perméables et ouverts à ces changements.

AG - Passer de la tradition orale, de l'écriture à la main au monde digital, nécessite à tous les échelons et dans tous les domaines, de structurer et d'organiser sa pensée, puis les processus, différemment. L'alimentation du système demande un effort préalable avant que ce travail ne produise des effets positifs.

Comment voyez-vous la création de grandes institutions régionales de santé réunissant les soins à domicile et les réseaux de santé ?

AG - Face au défi du vieillissement de la population, l'idée de mettre en place un concept de santé communautaire efficace est intéressante. Cela devrait permettre de maximiser l'effet des ressources mises en œuvre et d'assurer des prestations de soins étendues là où la personne vit. La volonté de simplifier le système, en fusionnant les organisations de soins à domicile et les réseaux de santé, fait sens. Cela renforce l'idée





Michel Duperrex

que l'hôpital est bien une plateforme qui gère le plus souvent des épisodes aigus sur de courts séjours. On organise ainsi le système le plus possible autour de la vie locale, lequel s'appuie aussi sur les EMS et leurs structures intermédiaires.

**CL** - Pourquoi déplacer des personnes âgées à l'hôpital dans un environnement technologique et ultramédicalisé. Beaucoup de pathologies pourraient être traitées dans de petites structures, où le relationnel et l'accompagnement sont primordiaux pour ce type de patients. Gardons l'hôpital pour les soins aigus et les cas lourds afin qu'il reste plus facilement accessible pour les patients qui en ont vraiment besoin.

En quoi la confiance est-elle nécessaire pour avancer dans ce processus collaboratif entre les différents partenaires de la santé?

**AG** - Collaboration = confiance. Etre reconnu dans une collaboration suscite la confiance et réduit la méfiance. Cela donne l'occasion de se voir attribuer un rôle et une place. Il semble aussi qu'il faille vouloir trouver des solutions plutôt que d'avoir toujours raison. La confiance c'est avoir raison ensemble.

Une bonne gouvernance est-elle compatible avec le respect de l'autonomie des hôpitaux?

**CL** - La FHV dispose désormais d'un Comité directeur et d'un Conseil des présidents, avec des rôles et des responsabilités bien distinctes. Il est important que

les compétences de chacun soient reconnues. Les ordres du jour sont envoyés aux uns et aux autres. On s'informe mutuellement. On discute et chacun se sent en confiance et reconnu dans sa fonction. La collaboration devient naturelle. Même si chaque établissement tient à conserver son autonomie, la diversité des opinions ne doit pas empêcher la recherche de solutions communes. Une saine concurrence est positive.

**AG** - Cette diversité est un atout. L'important est d'arriver à dépasser nos différences et de travailler en confiance pour fédérer toutes les équipes autour du patient afin de lui assurer le meilleur traitement possible. Et il y a plusieurs moyens d'y arriver. Il est sain de ne pas gommer les identités. La possibilité de se comparer à d'autres identités est stimulante et donne des idées.

Gouverner, c'est?

**CL** - ... donner la possibilité, aussi bien à nos collaborateurs qu'aux directeurs, de se former à une bonne gouvernance capable de remplir les missions données, d'être attentifs aux gens. Nous avons d'ailleurs mis sur pied dernièrement un séminaire réunissant les présidents et les directeurs sur le mode de gouvernance et la sécurité des patients, qui a rencontré un vif succès.

**AG** - ... avoir un cap, qui soit compréhensible par le plus grand nombre afin que les personnes et les équipes avancent dans la bonne direction, tout en s'appuyant sur une organisation et des processus clairement définis. Sans cap, pas de bonne gouvernance.



**FHV**  
INFORMATIQUE



**Rapport de gestion 2015**

# Comité de direction



## PRÉSIDENT

**Alain Gasser** | Président Fondation Prérisa à Lucens

## VICE-PRÉSIDENT

**Daniel Walch** | Directeur général Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique (GHOL)

## MEMBRES

**Patricia Albisetti** | Secrétaire générale FHV

**Patrick Amaru** | Chef de service Direction Système d'Information VD

**Jean-François Cardis** | Directeur général Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois (eHnv)

**Jean-Paul Jeanneret** | SSP, Chef de division hôpitaux

**Michel Jequier** | Directeur général Hôpital du Pays d'En Haut, jusqu'en décembre 2015

**Christian Moeckli** | Directeur Général Fondation de Nant, dès juin 2015

**Thierry Monod** | Directeur général RSBJ, dès décembre 2015

**Pierre-François Regamey** | Directeur Système d'Information CHUV

**Pascal Rubin** | Directeur général Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais

**Bertrand Vuilleumier** | Directeur médical eHnv – représentant de la Société vaudoise de médecine (SVM)

## DIRECTION

**Philippe Theytaz** | Directeur FHV Informatique



# Les hôpitaux et la FHVI : entre confiance et bonne gouvernance autour du Système d'Information

Le monde sanitaire est en adaptation permanente. Face aux évolutions de la médecine, des technologies de l'information, de la communication et des besoins de la population, les hôpitaux doivent s'adapter et absorber les changements nécessaires. Ceci se traduit par une intensification des activités et des interactions entre prestataires, qui nécessite de partager l'information afin de garantir, le suivi, la sécurité et l'efficacité des prises en charge des patients, tout en réalisant des gains de productivité.

Dans un environnement toujours plus numérique, le travail collaboratif peut-il toutefois se concevoir sans confiance ?

Ces adaptations du dispositif de prise en charge des patients, tant au niveau de l'hôpital qu'au niveau sanitaire global, sont indispensables afin de dégager les marges de manœuvre qui permettront de garder le bon niveau de qualité et d'efficacité. Les projets nécessaires à ces évolutions font pour la plupart appel au Système d'Information (SI) et c'est souvent lui qui cristallise certaines résistances face aux nombreux changements.

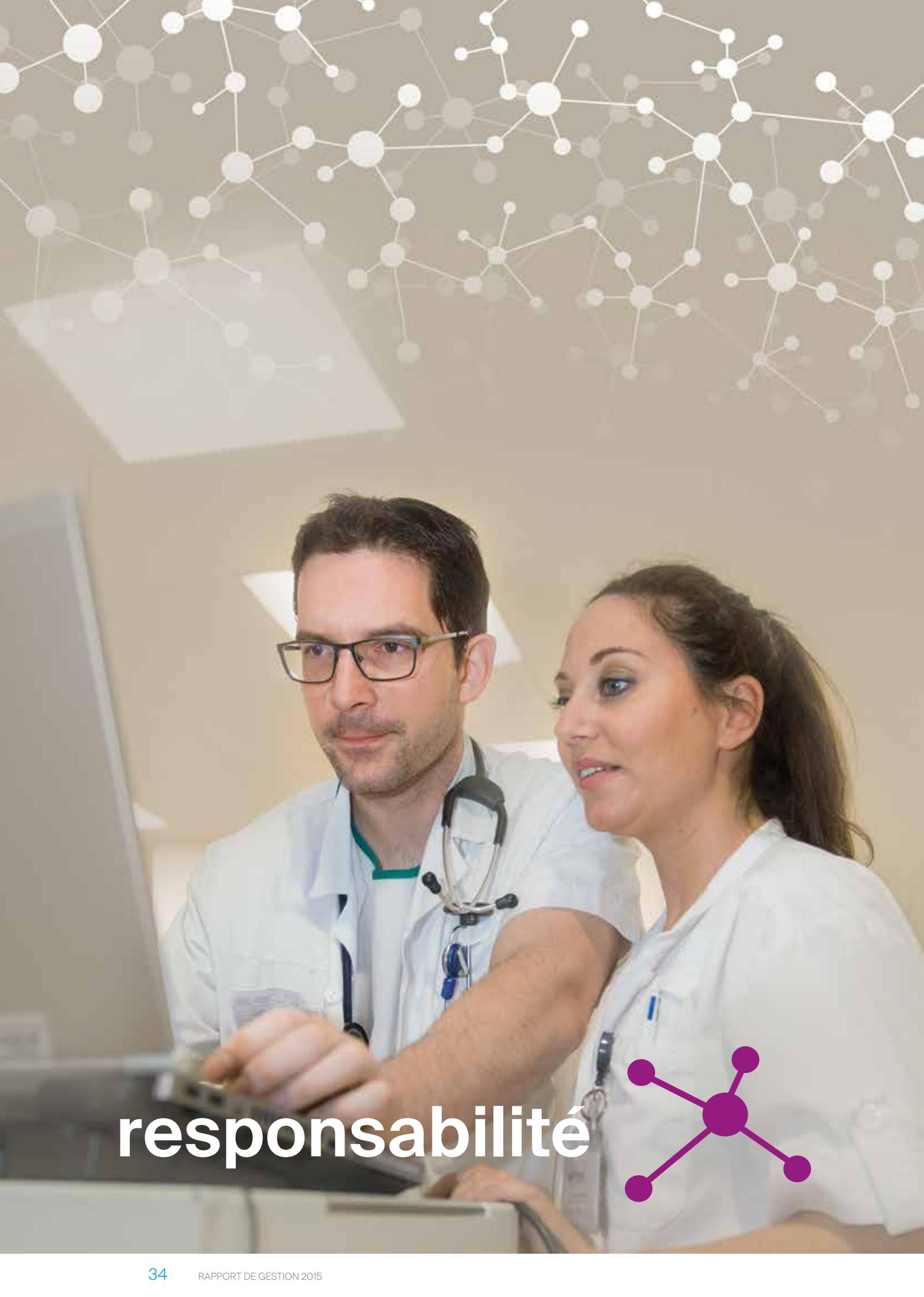
De par la structuration qu'ils apportent, les projets liés au SI soulèvent presque toujours des questions organisationnelles. En effet, la solution informatique n'est qu'un moyen de supporter un processus dont l'amélioration est essentielle et souhaitée. Bien souvent la démarche de « re-engineering du processus » et la structuration nécessaire fait ressortir des problèmes connus depuis longtemps, mais que peu souhaitent prendre en charge, car cela implique des remises en question importantes.

Ces constats ont été mis en évidence lors de la réflexion faite en 2015 pour l'élaboration du Schéma Directeur du SI 2016-2020 des hôpitaux de la FHVI. Un des thèmes développés porte sur la question de la bonne gouvernance et de l'organisation autour du SI. Il souligne la nécessité d'une bonne relation entre métier et informatique, afin de mieux travailler ensemble pour aller chercher toute la valeur des projets liés au SI. Dans un environnement toujours plus numérique, le travail collaboratif peut-il toutefois se concevoir sans confiance ?

Dans le contexte hospitalier d'aujourd'hui où l'activité est de plus en plus transversale et multidisciplinaire, cette dimension collaborative est très présente et la confiance indispensable. Elle l'est également entre la FHVI, ses membres et les utilisateurs pour s'assurer que la collaboration s'inscrive sur des bases où chacun peut amener ses éléments de manière ouverte et constructive pour construire l'hôpital de demain. L'hôpital ne peut plus fonctionner sans SI. Sa transformation numérique est un des enjeux du moment. A cet égard, la construction d'un nouvel hôpital et les évolutions au sein de chacune des institutions représentent des opportunités à ne pas manquer.

Philippe Theytaz, Directeur FHVI





# responsabilité

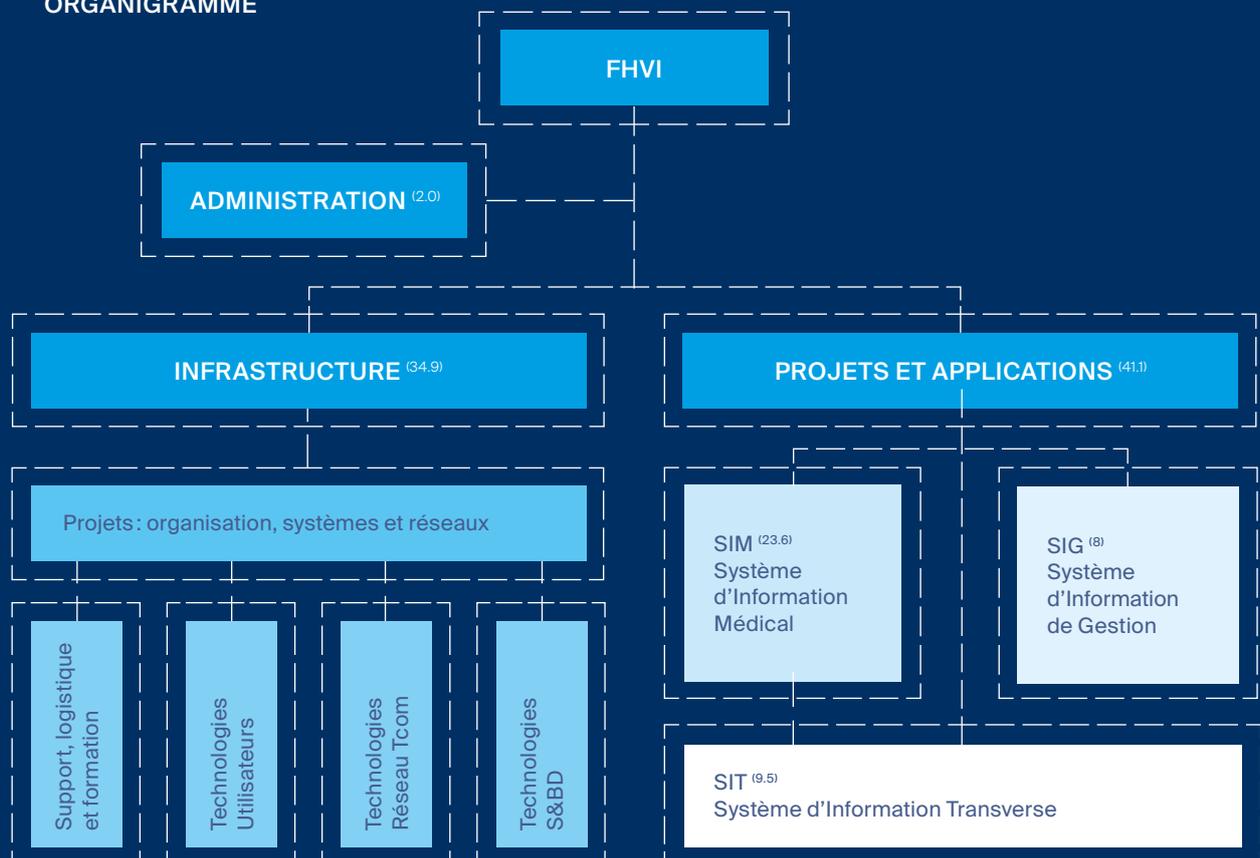
# Organisation de la FHVI

Pour réaliser ces missions, la structure et les effectifs de la FHVI sont organisés en deux pôles d'activités, soient l'infrastructure et les projets et applications, représentés sur l'organigramme ci-dessous. Les activités des départements sont décrites plus loin.

Le département Infrastructure a lui pour mission d'assurer l'exploitation des différents composants techniques du SI. Ces tâches sont assurées par les groupes Projets-Organisation, Support, Technologies Utilisateurs, Technologies Réseau et Technologies Système et Base de données.

La maintenance et l'évolution des applications du SI reposent toujours sur trois départements qui s'occupent des différents domaines métiers des utilisateurs, qui ont été regroupés par thèmes spécifiques. Les départements en charge des applications métiers du SI, SIM et SIG, s'occupent aussi bien des projets nécessaires à la mise en place des solutions utilisées par les différents métiers sur le terrain, avec tous les changements que ceci implique, que du support au quotidien pour les utilisateurs des différentes solutions. L'équipe SIT est positionnée sur les activités transverses du SI. Elle couvre certaines fonctionnalités moins visibles par le terrain, mais utilisées par d'autres services ou applications, comme la communication entre applications et la gestion des profils et des droits d'accès. Elle gère aussi le datawarehouse et les indicateurs hospitaliers liés, les référentiels utilisateurs et patients, les outils de communication et de collaboration (Intranet/Internet), la gestion de contenu et la gestion documentaire et tous les aspects liés au domaine de la sécurité, de la qualité et de la gestion des risques.

## ORGANIGRAMME



# Nos hôpitaux en chiffres



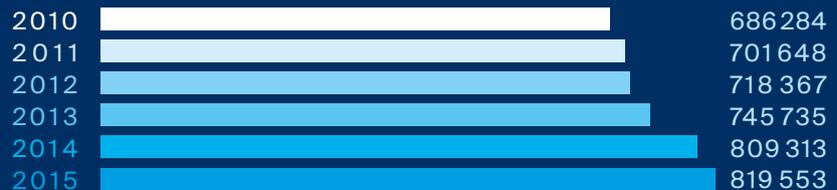
## SÉJOURS HOSPITALIERS

55 130



## VISITES AMBULATOIRES

819 553



## COLLABORATEURS

8 629



# Que s'est-il passé en 2015 ?

Avant de présenter quelques faits marquants de 2015, il convient de rappeler ici les activités courantes d'exploitation, de maintien, de mises à jour et de développement du SI pour les différents domaines métiers qui sont le quotidien de la FHVI. Elles ont été poursuivies et peuvent être réparties en deux catégories assez différentes :

## Exploiter l'existant au quotidien, garantir la disponibilité et la performance des solutions en place

Les travaux nécessaires au bon fonctionnement des applications en production pour les hôpitaux, tels que l'exploitation et la surveillance des équipements systèmes et réseau, la maintenance de l'environnement bureautique, le support applicatif aux utilisateurs sur les applications existantes, avec un souci permanent d'amélioration de la qualité de service sont pris en compte et gérés au quotidien.

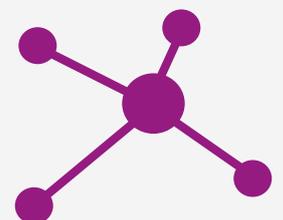
Si les processus liés à l'opérationnel courant étaient déjà bien maîtrisés (gestion des incidents, gestion des problèmes, gestion de la disponibilité), ceux liés aux évolutions (gestion des demandes, gestion des changements) ont été encore mieux définis et mesurés, afin d'aller dans le sens d'une plus grande maturité et maîtrise des activités de suivi des besoins et de leurs mises en production.

## Faire évoluer et construire pour le futur

Mieux avancer dans la collaboration entre métier et informatique dans les projets en cours et à venir pour aller chercher toute leur valeur.

Les projets sont vus encore trop souvent comme la mise en place d'applications et le développement de nouvelles fonctionnalités pour répondre aux besoins exprimés par les utilisateurs et aux soucis d'amélioration du fonctionnement des hôpitaux. Il s'agit bien souvent aussi d'évolutions, de modifications et de mises à jour d'applications existantes, de remplacement et/ou d'adaptation des éléments d'infrastructure. La gestion des changements métiers que ces mises en place induisent doit également être bien prise en compte dans ces projets et bien suivie en termes d'organisation et d'adaptation des processus. Le résultat de ces projets est encore trop souvent associé qu'à la mise en place de la solution informatique.

Dans ce contexte, 2015 a permis de poursuivre la mise en pratique de la méthodologie de gestion de projet Hermes 5 adaptée au contexte des hôpitaux de la FHV. Le travail initié par les équipes projets HRC et FHVI a permis de sensibiliser et former un nombre toujours plus grands de cadres afin de monter en maturité sur ce sujet et de mieux avancer dans la collaboration entre métier et informatique dans les projets en cours et à venir pour aller chercher toute leur valeur.



## Collaborer avec les partenaires santé

Les hôpitaux de la FHVI étant inscrits dans un dispositif de santé plus global, les demandes d'accès aux informations émanent maintenant d'acteurs différents, des médecins traitants, de la FUS (Fondation Urgences Santé), du monde médico-social. Les demandes de collaboration avec la FHVI pour ses prestations se développent aussi. Après le RSHL (Réseau Santé Haut Léman), les EMS de l'AFIPA rattachés au HIB, la plate-forme SOHO, la CSUNVB (Centre de Secours et d'Urgences du Nord Vaudois et de la Broye) et les Ligues Vaudoises de la Santé, ce sont la Fondation Saphir (EMS du Nord Vaudois) et le RSNB (Réseau Santé Nord Broye) qui ont sollicité la FHVI pour être intégrées dans le réseau de la FHVI.

La collaboration est toujours très étroite avec le CHUV, afin de tirer parti de toutes les opportunités possibles de collaboration que ce soit au niveau des applications métier ou sur les différents sujets techniques. Au niveau du dossier patient informatisé, les échanges sont multiples pour profiter des développements qui sont réalisés de part et d'autre sur les différentes spécialités. De même la bonne collaboration avec la DSI (Direction des Systèmes d'Information) du canton de Vaud nous permet de nous appuyer sur le réseau cantonal pour assurer la connexion des différents sites de nos institutions et mettre à disposition de nos utilisateurs un réseau très fiable.

### BÂTIMENTS

142

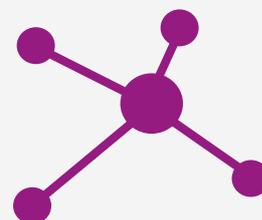
### SITES GÉOGRAPHIQUES

50



SERVEURS EN PRODUCTION (> 99.9% DE DISPONIBILITÉ)

5000





# reconnaissance



# Projets et faits marquants

Il faut mentionner ici la réalisation du Schéma Directeur Système d'Information des Hôpitaux de la FHVI pour la période 2016-2020. Cette démarche est avant tout un exercice d'alignement entre les stratégies métiers et celles du système d'information. Le contexte d'une fédération d'hôpitaux ajoute une dimension de complexité. La FHVI y rappelle sa mission, ses valeurs et y précise la vision et la stratégie en adéquation avec les enjeux auxquels les hôpitaux sont confrontés. Ce schéma directeur fixe le cadre pour les plans d'actions qui seront priorisés chaque année.

La stratégie des membres de la FHVI pour les années à venir a fourni la base qui a permis de poser et préciser les grands axes et les priorités de développement du SI. Il faut relever les préoccupations qui visent à améliorer les domaines suivants :

- L'ORGANISATION DES RESSOURCES AVEC UN SOUCI D'EFFICACITÉ ET D'EFFICIENCE
- LA SÉCURITÉ DE LA PRISE EN CHARGE
- LE DÉVELOPPEMENT DES INDICATEURS DE PILOTAGE
- L'ADAPTATION NÉCESSAIRE AUX ÉVOLUTIONS DE L'ORGANISATION SANITAIRE, AVEC NOTAMMENT L'AUGMENTATION DES INTERACTIONS AVEC LES ACTEURS EXTERNES ET L'ALIGNEMENT AVEC LE PROJET EHEALTH



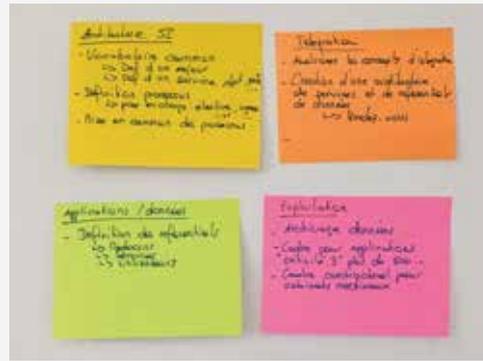
Aller chercher toute la valeur et l'utilité des solutions en place.

La disponibilité de l'information est un des éléments clés de ces évolutions. L'évolution numérique initiée avec l'arrivée du dossier patient informatisé est en route. Après avoir dématérialisé une grande partie des supports papiers pour faciliter l'accès aux informations, il s'agit maintenant pour les hôpitaux et la FHVI d'aller chercher toute la valeur et l'utilité des solutions en place. Pour ce faire, il faut faire évoluer celles-ci et les processus de travail pour prendre en compte tout le potentiel des applications à disposition. Ces dernières devront être bien maîtrisées et utilisées selon des règles métiers définies. En très bref : « **UTILE, UTILISABLE ET UTILISÉ** ». Les thèmes stratégiques qui ressortent pour l'évolution du SI ont été regroupés selon les trois axes suivants :

- L'axe des besoins métiers qui se traduit en services fonctionnels

La stratégie 2020 basée sur deux produits majeurs Soarian et Opale en place doit permettre d'aller au bout du projet Dolphin et d'optimiser l'utilisation de tout le potentiel des outils disponibles. Il s'agira d'identifier les bons processus métiers et de faire évoluer les applications de manière conjointe. La valorisation des données disponibles sous forme d'indicateurs et de tableaux de bord, dans tous les domaines, y compris clinique, est aussi un thème majeur à poursuivre.





---

- **L'axe IT, qui touche les services transverses et services de base du SI**

Cet axe vise à améliorer la cohérence du SI, en portant une plus grande attention aux données de référence utilisées par les applications. Il s'agira aussi de développer tout ce qui touche à l'environnement collaboratif et à la place de travail numérique des utilisateurs. Faciliter la mobilité et l'intégration avec les équipements personnels sera aussi un thème d'évolution.

---

- **L'axe gouvernance, organisation et valeur**

L'objectif d'aller chercher toute la valeur d'usage du SI a fait ressortir la nécessité de mieux définir les rôles et les responsabilités entre métier et informatique autour du SI. Toutes les tâches dans ce domaine ne peuvent pas et ne doivent pas être laissées qu'à l'informatique. Il s'agira donc de renforcer l'implication du métier dans les projets et les bons usages du SI. Prioriser les demandes-besoins et les projets du SI en intégrant les notions de valeur et d'utilité dès le départ sera une règle de conduite à intégrer. La nécessité de repenser la formation et de ne pas la limiter à l'outil, mais de l'étendre aux règles et usages basés sur les bonnes pratiques, a aussi été relevée comme un élément pour améliorer la maturité nécessaire pour tirer le meilleur parti du SI.





# compétences

# Prise en charge des patients

Pour ce qui est des activités en lien avec cette activité essentielle de l'hôpital, la finalisation du déploiement de Soarian au sein des différents services des hôpitaux, la poursuite des 3 unités pilotes pour valider le module de prescription et de suivi des médicaments et l'extension du déploiement du module pour les soins intensifs font partie des activités majeures pour lesquelles l'équipe SIM a œuvré en 2015. La grande majorité des unités de soins de la FHV s'appuient désormais sur la solution Soarian pour documenter le dossier de leurs patients et accéder aux différentes informations. Ce sont plus de 5 000 utilisateurs qui se sont connectés à Soarian en 2015. La montée en charge de cette utilisation est illustrée ci-après par le nombre d'utilisateurs différents se connectant chaque mois à l'application. Ce nombre est maintenant proche de 4 000. Tous les jours ce sont 1 800 professionnels de santé qui s'y connectent au sein des hôpitaux de la FHV.

Les différents services métiers déjà utilisateurs de Soarian et la FHVI sont encore montés en maturité sur la connaissance de ce nouvel outil et sur la valorisation de son potentiel en termes de collaboration multidisciplinaire. Les retours du terrain et la gestion du changement qui l'accompagne ont permis de poursuivre l'évolution des formulaires générés et paramétrés pour les configurations de base. Ces retours se concrétisent par les mises en production chaque mois de nouvelles corrections et améliorations.

Il est utile de rappeler que le contenu et les évolutions des formulaires mis à disposition des spécialités sont définis dans le cadre de groupes de travail constitués par spécialité. Ces groupes sont composés de représentants métiers désignés au sein des hôpitaux, dont la mission est d'harmoniser et valider le contenu à préparer et à paramétrer au sein de l'outil Soarian. Ces représentants jouent ensuite également le rôle de communication vers leurs pairs au sein des hôpitaux.

Le module « Ambulatory » de Soarian a été mis en production en 2015. Il permet de récupérer dans Soarian toutes les activités planifiées dans UltraGenda et rendre ainsi facilement accessibles les listes de patients pris en charge dans le cadre des activités ambulatoires.

## PROFILS SOARIAN ACTIVÉS EN 2015

6 000

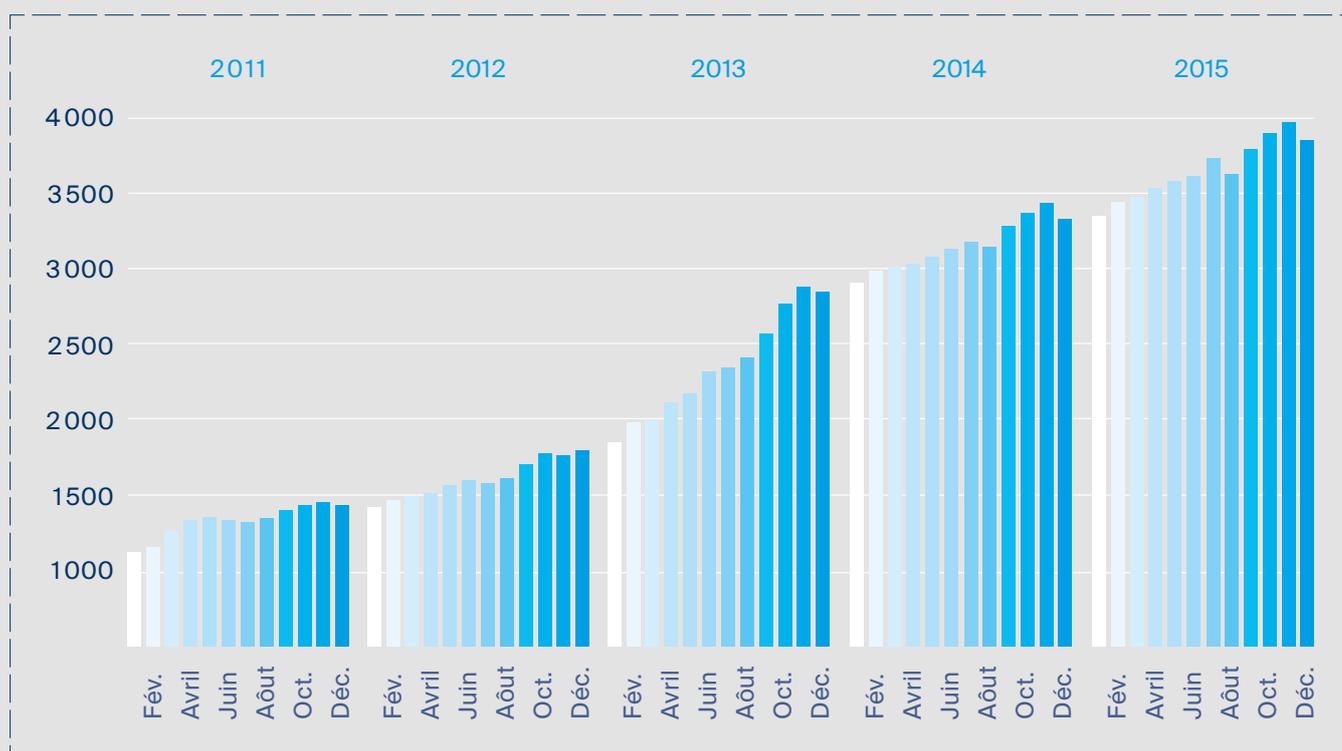
NOMBRE D'UTILISATEURS  
DE SOARIAN PAR JOUR

1 800

NOMBRE D'UTILISATEURS  
DE SOARIAN PAR MOIS

4 000

## UTILISATEURS DISTINCTS DE SOARIAN PAR MOIS



Des évolutions ont également été mises en place pour faciliter l'intégration avec Soarian des solutions nécessaires à la planification et aux relevés d'information (audit d'anesthésie notamment).

**Mode « SAAS »,  
un des principes  
à suivre du nouveau  
schéma directeur.**

Dans le cadre du projet Dolphin, il a été décidé en 2014, que le dossier patient clinique n'était pas vraiment adapté pour assurer un bon suivi des résidents des entités d'hébergement (environ 500 lits C). Dès lors après une démarche de sélection de solution réalisée en 2014, la solution **SIEMS** a été déployée dans une large majorité de ces unités d'hébergement. Après les entités pilotes, Rolle et Ste Croix, ce sont les eHnv à Orbe, Miremont, le HIB et la FAA pour toutes leurs entités EMS qui ont réalisé les projets nécessaires à la mise en route du SIEMS. La Fondation Saphir, qui regroupe un certain nombre d'EMS dans le Nord Vaudois, a aussi bénéficié du déploiement de cette solution au travers des prestations que la FHVI propose à cette entité depuis l'automne 2015. Cette solution SIEMS a été mise en place en mode « SAAS » (Software As A Service), et est donc hébergée chez le fournisseur vers qui nous nous connectons et avec qui nous avons réalisé les travaux d'intégration et de sécurité nécessaires. Cette première expérience selon ce mode de faire est un succès. Nous en avons fait un des principes à suivre du nouveau schéma directeur, pour l'intégration de nouveaux services dans le SI, pour autant bien sûr que l'éditeur de la solution le propose.

En parallèle au projet Dolphin et SIEMS, les activités de support, de projet et de maintenance évolutive sur les différents sujets en lien avec la prise en charge des patients ont été poursuivies.



Un projet de migration majeur est à relever ici. Il s'agit de la mise en place de la nouvelle version du module de gestion administrative des patients de la solution Opale, appelée maintenant **OPALE BLUE PEARL**. Après de nombreuses années sans changement important au niveau de l'interface utilisateur de son application, Ordi-Conseil, éditeur de cette solution, a pu proposer à ses clients un nouveau « look » de cette solution. Les écrans ont été revus complètement et profitent maintenant d'une surface de travail plus grande qui permet de condenser plus de tâches en un seul écran. Ce nouveau module a été bien reçu par le terrain. Les autres modules de Opale seront adaptés à ce nouvel interface et disponibles en 2016.

---

L'activité de codage a également été soutenue spécifiquement en 2015 par la mise en production d'une solution qui facilite le travail des collaborateurs en charge de cette activité en fin de séjour. En effet, après une évaluation détaillée des différentes solutions possibles pour améliorer ce domaine, le choix s'est porté sur la solution **KODIP** de 3M, qui a été mise en production en avril 2015 pour tous les services de codage.

---

Au niveau des services de laboratoire et de radiologie, les solutions en place ont été encore améliorées et configurées pour supporter les évolutions d'équipements liés à ces domaines et également amener la meilleure fluidité dans les activités de suivi des demandes et de fournitures de résultats et de rapports.

---

Il faut encore mentionner le projet de déploiement de la solution **LOGIMEN**, qui après sa mise en place en mode pilote à Yverdon en 2014, a pu être étendu à St-Loup et Lavaux en 2015. Les travaux de préparation ont également été menés dans tous les autres sites concernés par ce projet.

---

Enfin, l'utilisation de l'application **SEGI** (Système Electronique de Gestion des Incidents), déployée dans tous les établissements, a été élargie à de nouveaux domaines.



## APPLICATIONS

---

# 600





**collaboration**

# Gestion des ressources de l'hôpital

Les activités de suivi et d'évolution des applications en place pour les collaborateurs en charge des différents services de soutien de l'hôpital (finance, RH, logistique, services techniques, pharmacies, restaurants, etc.) se sont bien évidemment poursuivies en 2015 afin d'apporter les améliorations utiles et nécessaires aux différents métiers. Nous citons ici quelques exemples.

Une migration majeure de l'application ThereFore, plus connue sous son nom de projet **GEDO** (Gestion Electronique de DOcuments) s'est déroulée en juin. Cette application vise à permettre de dématérialiser les supports d'information pour les domaines administratifs de l'hôpital (factures fournisseurs, dossiers RH, documents logistiques), de simplifier et d'améliorer les processus de travail des collaborateurs distribués sur les différents sites. L'extension de son utilisation aux différents sites s'est poursuivie.

La solution **KABA** qui permet de gérer les badges et les contrôles d'accès des collaborateurs a également vécu une mise à jour majeure durant l'exercice. Il en a été de même avec la solution **PEP**, qui permet de gérer la planification des collaborateurs de l'hôpital.

Pour les services techniques, un projet de migration vers une version de nouvelle génération de la solution **VISUAL FM** de GMAO (pour Gestion de Maintenance Assistée par ordinateur) a été mené. Sa mise en production est intervenue au début de l'année 2016.

Une autre réalisation a vu le jour afin de supporter la réalisation des plans mobilité qui se développent au sein des hôpitaux. Cette application a intégré les critères à appliquer aux collaborateurs avec les éléments de localisation, afin de pouvoir objectiver les scores utiles et nécessaires.

Le projet ROD&O (ROles Droits et Opale) lié à la gestion des rôles et des droits des utilisateurs de l'application Opale associés aux différentes fonctions de gestion au sein de l'hôpital, réalisé dans le but de s'aligner aux recommandations des SCI (Système de Contrôle Interne), a pu être terminé en 2015 avec les derniers déploiements.

Dans le domaine de la logistique et de l'approvisionnement en matériel et médicament, les outils pour faciliter les saisies et le suivi en temps réel des besoins et des livraisons se sont également étendus au sein des différentes entités.

Il convient de mentionner également, l'application SOHO développée pour le SASH et qui calcule le tarif Socio-Hôtelier des EMS et des lits C. Celle-ci a encore évolué de manière significative pour faciliter son utilisation. Les axes principaux d'évolution pour 2015 ont été la mise en place de mécanismes de reprises de formulaires à partir de l'ancien tarif ainsi que des possibilités d'effectuer des simulations.



Dématérialiser  
les supports  
d'information  
pour les domaines  
administratifs  
de l'hôpital.

# Les couches transverses du Système d'Information

Le Datawarehouse a poursuivi son développement en 2015 avec une gamme toujours plus étendue de mesures et d'indicateurs. Le nombre de mesures disponibles est d'environ 300 aujourd'hui. Les évolutions de l'environnement permettant d'accéder aux données de la comptabilité financière et analytique au travers de cubes très complets font partie des réalisations importantes. L'environnement technique a aussi été mis à jour dans l'ombre pour suivre avec les versions et profiter des derniers développements technologiques.

Le nombre de mesures disponibles dans le DataWarehouse est de près de 300 aujourd'hui.

Dans le domaine de la gestion de contenu et des outils collaboratifs, l'année 2015 a permis de concrétiser la migration des sites intranets repensés et revus sur la base de la nouvelle plate-forme JaliOS. C'est le HRC qui a été le premier à mettre en production ce nouveau moyen de communication et de collaboration au sein de l'hôpital. Cette évolution du point d'entrée numérique pour les collaborateurs de l'hôpital a été très vite acceptée et intégrée dans la pratique quotidienne. L'intranet représente maintenant vraiment la plate-forme web des contenus, du portail des applications et des informations de l'hôpital.



# Les couches moins visibles du Système d'Information

Une de ces couches moins visibles gèrent tous les flux de données entre les applications du SI et notamment ceux entre Opale, Soarian et les autres systèmes connectés. De gros efforts ont été mis autour de la gestion des ordres pour assurer la meilleure transmission possible des informations entre les applications concernées, si possible en temps réel. La mise en place du module ambulatoire de Soarian pour récupérer les rendez-vous d'UltraGenda est un exemple de ces transmissions d'informations.

Cet alignement en temps réel des données qui doivent être disponibles au sein des différentes applications est réalisé grâce à une couche logicielle importante non visible. Celle-ci a aussi fait l'objet d'un projet en 2015 puisqu'il a fallu sélectionner une nouvelle solution, celle en place n'étant plus supportée suite à un rachat par un autre fournisseur. La mise à jour qui se déroulera en 2016.

Une autre couche pas très visible, de type annuaire, permet de maintenir le référentiel des plus de 12 000 utilisateurs nominatifs utilisés du SI. Au sujet de la gestion des identités, des droits et des accès, l'ensemble des demandes d'évolution nous a conduits en 2014 à procéder à une réflexion large sur tous les processus existants, les évolutions souhaitées et les priorités associées. Ces réflexions ont abouti à un programme de projets appelé IDFIX pour « Identités, Droits, et Fonctions, pour les Internes et Externes ». Le premier projet visible démarré en 2015 a pour objectif de mettre en place un lecteur biométrique sur les postes de travail et ainsi faciliter l'identification des utilisateurs et la sécurité des accès au SI. Ce projet a été réalisé avec la collaboration du GHOL au sein duquel plus de 120 capteurs biométriques ont été installés et plus de 300 utilisateurs enregistrés. Ce projet pilote a conclu que le déploiement à grande échelle pouvait avoir lieu et celui-ci se déroulera sur 2016.



PROFILS UTILISATEURS ACTIVÉS DURANT L'ANNÉE

12 000



# La couche infrastructure du Système d'Information

Les utilisateurs tirent parti au quotidien de cette couche du SI par leur poste de travail. Ils accèdent ensuite à un environnement système moins visible par le câble ou les antennes wifi qui les relie au réseau. Dans l'ombre et à la base de l'exploitation quotidienne du SI et de sa surveillance, les activités du département infrastructure sont très diversifiées et couvrent de nombreux domaines afin que les applications utiles à chacun soient performantes et disponibles. Certaines activités sont néanmoins plus concrètes et accessibles, car en contact quotidien avec nos utilisateurs.

Le **SERVICE DE SUPPORT** est l'entité la plus proche des utilisateurs. Il assure quotidiennement la prise d'appels et les interventions sur les sites en cas de nécessité. L'équipe du service desk répond en moyenne plus de 140 fois par jour à des sollicitations du terrain par téléphone, auxquels s'additionnent les sollicitations par messages. Ce sont donc un peu moins de 40 000 demandes pour l'année 2015 qui ont abouti au support, que ce soit pour des problèmes ou erreurs, mais en grande majorité pour fournir l'assistance nécessaire aux questions variées des utilisateurs, que ce soit sur les outils bureautiques ou sur les applications métiers. L'évolution du nombre d'appels présentée ci-contre est en ligne avec l'élargissement du périmètre couvert par l'informatisation ces dernières années.

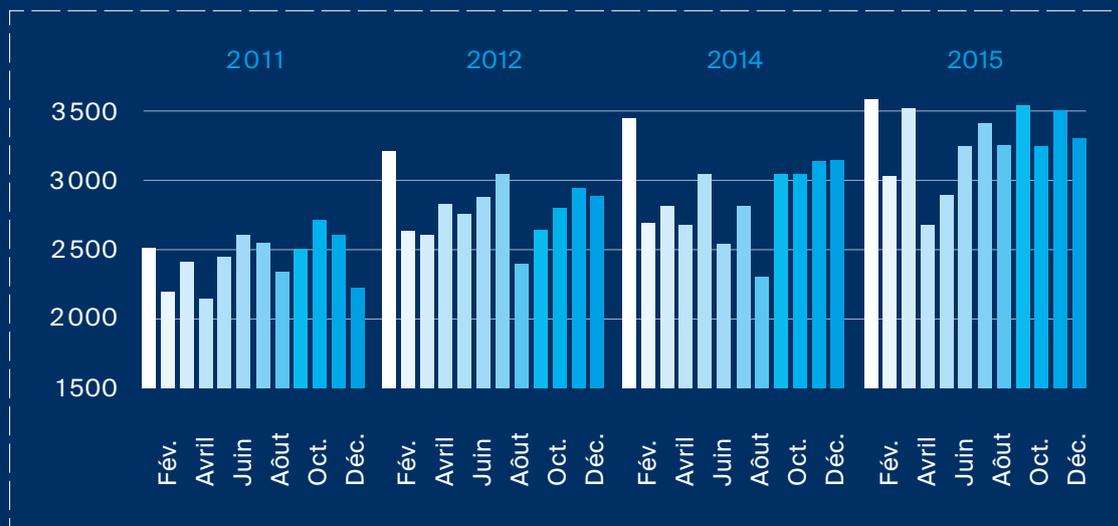
Les techniciens du groupe **TECHNOLOGIE UTILISATEURS** qui interviennent sur les sites assurent le support sur les 50 lieux géographiques et dans les 142 bâtiments (essentiellement dans le canton de Vaud, mais aussi sur ceux du Valais et de Fribourg). Ils ont réalisé près de 2 633 interventions au sein des lieux hospitaliers et ont parcouru près de 115 000 kilomètres pour cela en 2015. Les interventions ont porté sur les 5 500 postes de travail et plus de 1 700 imprimantes déployés. La Fondation Saphir, mentionnée précédemment dans ce rapport au sujet de l'application SIEMS, a également occupé ces collaborateurs pour planifier son intégration dans le réseau de la FHVI. La finalisation de ce projet sera réalisée mi 2016.

Au niveau **LOGISTIQUE** et pour assurer l'approvisionnement en postes et autres périphériques sur l'ensemble du parc, ce sont plus de 4 000 messages qui ont été reçus par la boîte de messagerie prévue à cet effet, générant 713 commandes d'équipements ou de licences.

En matière de **FORMATION**, le catalogue a été adapté pour tenir compte de la diminution de la demande des cours bureautiques standards. Ceux-ci ont été complétés par des ateliers d'une demi-journée sur des sujets spécifiques. L'utilisation du eLearning poursuit son développement. Des modules spécifiques ont été créés par les chefs de projets métier dans le cadre des projets pour de nombreux sujets.



## INCIDENTS TRAITÉS PAR LE SERVICE DESK



Les mises à niveau des éléments critiques de configurations qui doivent être disponibles 24 x 7, doivent se faire selon un processus de changement bien précis.

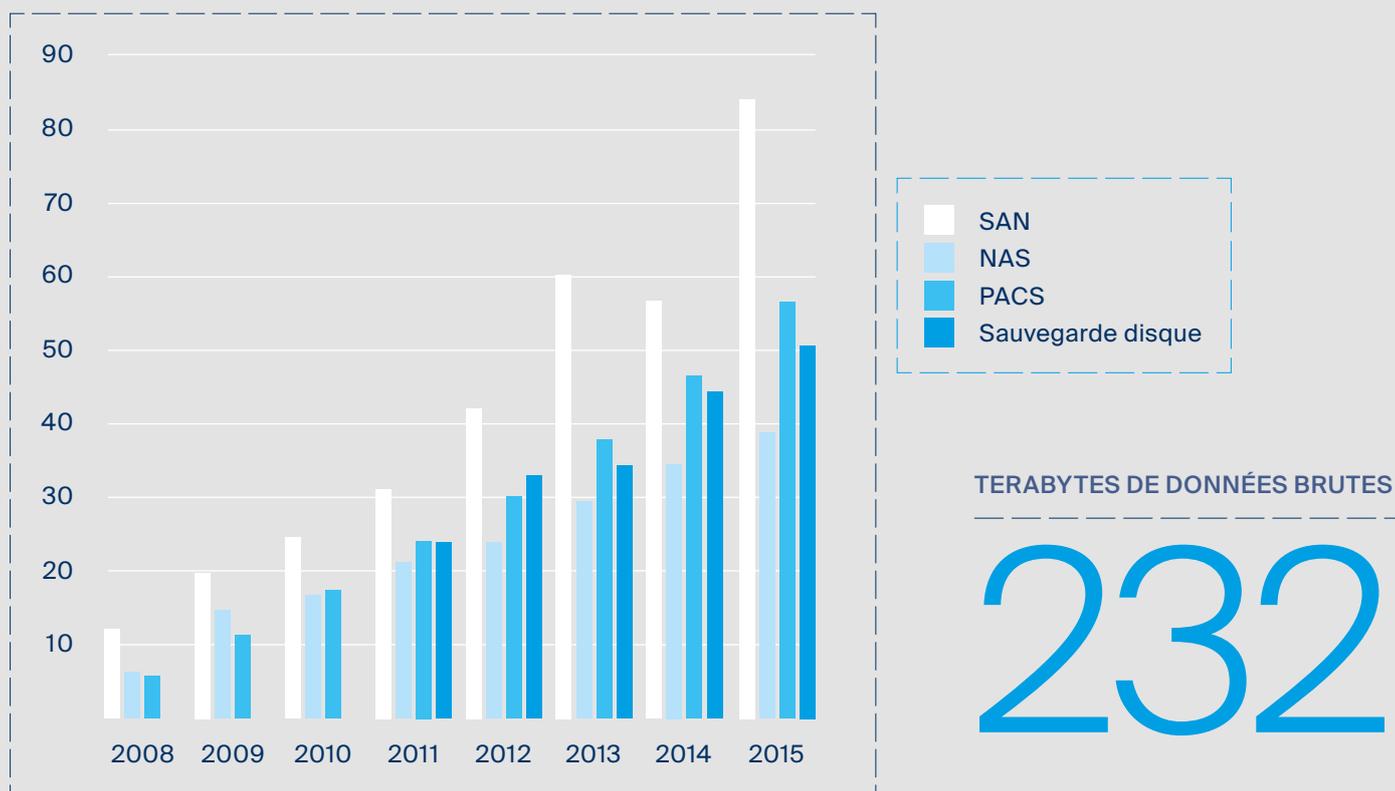
L'équipe en charge des infrastructures **SYSTÈMES ET BASES DE DONNÉES** du SI a réalisé comme chaque année bon nombre de ses tâches et missions dans l'ombre, car celles-ci ne sont pas toujours visibles par les utilisateurs. Leur mission est de s'assurer de la disponibilité et de la performance du système au sens large et de faire en sorte que les données ne soient pas perdues en cas de défaillance majeure. C'est à cette tâche qu'œuvre cette équipe, dans un contexte où les applications évoluent en permanence pour satisfaire les besoins des différents métiers de l'hôpital. Cette capacité d'accueil des infrastructures en lien avec les adaptations et les déploiements de solutions est un élément clé de la stabilité du SI. Les mises à niveau des éléments critiques de configurations qui doivent être disponibles 24 x 7, doivent se faire selon un processus de changement bien précis. Bien souvent les changements majeurs ont été réalisés durant les nuits de maintenance prévues à cet effet. En termes d'équipements, un nombre important de serveurs et systèmes de stockage ont été adaptés durant l'année dans le cadre de l'arrivée notamment de l'application Opale BluePearl. L'évolution du volume des données en TeraOctets ci-après est une bonne illustration de la croissance des besoins (SAN : bases de données des applications institutionnelles, NAS : fichiers bureautiques et archivage des dossiers médicaux et administratifs, PACS : images de radiologie).

Au niveau des **TECHNOLOGIES RÉSEAU**, l'équipe fournit également un grand travail dans l'ombre afin que la colonne vertébrale du SI qui permet à tous les utilisateurs d'accéder aux serveurs et périphériques divers qui doivent être connectés au « Système » soit toujours disponible. Les éléments critiques liés à la sécurité ont été changés et adaptés en 2015.

Ses collaborateurs participent aussi à toutes les extensions, chantiers et adaptations en cours au sein des établissements de la FHV et de la FAA. En effet, l'équipe ne compte plus tous les travaux de construction, d'agrandissement, de rénovation, de réaménagement et de déménagement dans lesquels elle a été impliquée. Ces extensions nécessitent en permanence des adaptations et des investissements dans le domaine du réseau. Les travaux sont également de plus en plus liés aux questions de téléphonie. Aujourd'hui les 50 sites sont connectés en fibre optique par le réseau cantonal ou par des lignes louées au centre de calcul des hôpitaux de la FHV. Et sur ces sites, les 142 bâtiments sont innervés par



## ÉVOLUTION DU VOLUME DE DONNÉES EN TO



du réseau filaire et du wifi pour assurer les accès sécurisés au système d'information. Ce sont plus de 1200 antennes wifi qui sont opérationnelles aujourd'hui au sein des hôpitaux pour faciliter la mobilité des professionnels de santé.

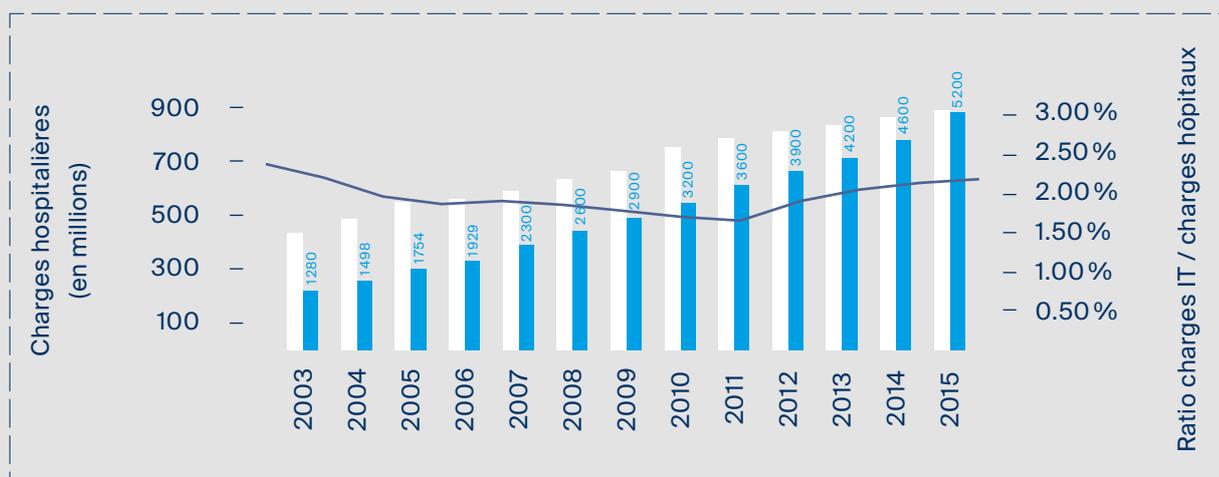
Les collaborateurs de l'équipe projet et organisation du département infrastructure se sont chargés d'orchestrer les différents chantiers réalisés. En priorité elle a répondu aux demandes des équipes du SI avec les besoins liés aux différents déploiements et extensions nécessaires (postes, périphériques, systèmes, stockage, communication, ...). Cette équipe a bien sûr aussi coordonné et contribué aux projets propres au département infrastructure, liés souvent au renouvellement de ces infrastructures. La mise à jour du navigateur Internet Explorer à sa dernière version majeure a été un projet important en 2015. Il a en effet nécessité la validation de compatibilité de toutes les applications web qui en font usage, l'intégration de toutes les problématiques de sécurité liées et surtout la mise en place des bons automatismes pour réaliser ce déploiement à l'ensemble des postes de travail de tous les sites.





**vision**

## ÉVOLUTION CHARGES HOSPITALIÈRES, RATIO COÛTS INFORMATIQUES ET POSTES DE TRAVAIL



ANTENNES WIFI

1200

POSTES DE TRAVAIL

5200

# Evolution financière

Depuis l'année 2013, le budget de la FHV Informatique est basé sur un taux unique de cotisations pour l'ensemble de ses membres hospitaliers, celui étant fixé par l'Assemblée Générale. La FHVI a pu intégrer dans ces cotisations l'ensemble des charges (exploitation et investissement). Le taux 2015 avait été fixé par l'Assemblée Générale à 2.25 % du budget 2014 de charges hospitalières des membres. D'autres recettes diverses viennent s'ajouter pour couvrir la prise en charge de prestations à des entités apparentées aux hôpitaux membres (pharmacies, EMS, autres). Ces recettes ont contribué au résultat de l'exercice dont les charges étaient en ligne avec les prévisions.

Le budget de la FHVI suit ainsi de manière assez directe l'augmentation d'activités et de charges des hôpitaux. Le taux pour 2016 a été maintenu à 2.25 %.

## RAPPORT DE L'ORGANE DE RÉVISION

**RAPPORT DE L'ORGANE DE RÉVISION SUR LE CONTRÔLE RESTREINT  
AUX MEMBRES DE L'ASSOCIATION FHV INFORMATIQUE**

---

Madame, Monsieur,

En notre qualité d'organe de révision, nous avons vérifié la comptabilité et les comptes annuels (bilan, compte de résultats) de votre association pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2015, selon l'art 69b al. 4 du CC.

La responsabilité de l'établissement des comptes annuels incombe au comité alors que notre mission consiste à contrôler ces comptes. Nous attestons que nous remplissons les exigences légales d'agrément et d'indépendance.

Notre contrôle a été effectué selon la Norme suisse relative au contrôle restreint. Cette norme requiert de planifier et de réaliser le contrôle de manière telle que des anomalies significatives dans les comptes annuels puissent être constatées. Un contrôle restreint englobe principalement des auditions, des opérations de contrôle analytiques ainsi que des vérifications détaillées appropriées des documents disponibles dans l'entreprise contrôlée. En revanche, des vérifications des flux d'exploitation et du système de contrôle interne ainsi que des auditions et d'autres opérations de contrôle destinées à détecter des fraudes ne font pas partie de ce contrôle.

Lors de notre contrôle, nous n'avons pas rencontré d'élément nous permettant de conclure que les comptes annuels ne sont pas conformes à la loi et aux statuts.

Nyon, le 17 mai 2016

**Fiduciaire Heller S.A.**

  
Joseph Delort  
Expert-réviseur agréé  
N° 105270  
Régisseur responsable

  
René Curchod  
Expert-réviseur agréé  
N° 105799

Annexes:  
• Comptes annuels (bilan, compte de résultat)

%

TAUX FIXÉ POUR 2016

2.25

# Bilan au 31.12.2015

Actif	31.12.15		31.12.14	
	CHF	%	CHF	%
<b>Total de l'actif circulant</b>	<b>6'441'905</b>		<b>6'218'274</b>	
Trésorerie détenue à court terme	4'579'237	71.1	3'294'235	53.0
<i>Caisse</i>	2'009		2'234	
<i>Banque</i>	4'577'228		3'292'001	
Créance sur clients	353'059	5.5	374'876	0.1
Actifs transitoires	1'509'609	23.4	2'549'163	41.0
<b>Total de l'actif immobilisé</b>	<b>500</b>	100.0	<b>500</b>	100.0
Immobilisations financières	500		500	
<b>Total Actif</b>	<b>6'442'405</b>	100.0	<b>6'218'774</b>	100.0

Passif	31.12.15		31.12.14	
	CHF	%	CHF	%
<b>Fonds étrangers à court terme</b>	<b>3'207'593</b>	49.8	<b>3'469'157</b>	55.8
Créanciers-fournisseurs et divers	188'931		443'272	
Passifs transitoires	3'018'662		3'025'885	
<b>Provisions</b>	<b>1'676'395</b>	26.0	<b>1'191'200</b>	19.2
Provisions diverses	1'676'395		1'191'200	
<b>Capitaux propres</b>	<b>1'558'417</b>	24.2	<b>1'558'417</b>	25.1
Réserve pour régularisation des redevances	375'000		375'000	
Réserve pour investissements futurs	481'053		481'053	
Fonds de réserve	702'364		702'364	
<b>Total Passif</b>	<b>6'442'405</b>	100.0	<b>6'218'774</b>	100.0

# Compte d'exploitation du 01.01 au 31.12.2015

## Département informatique

	31.12.15		31.12.14	
	CHF	%	CHF	%
<b>Produits nets des ventes</b>	<b>21'361'453</b>	100.0	<b>18'431'996</b>	100.0
Cotisations des membres	19'665'598		17'042'795	
Prestations informatiques et diverses	1'695'855		1'389'201	
<b>Charges</b>	<b>-21'360'349</b>	100.0	<b>-18'548'582</b>	100.6
Salaires et charges sociales, yc pers. temp.	-8'824'114		-8'002'224	
Frais des locaux	-397'138		-418'080	
Frais informatiques :				
- Maintenance logiciels et Hardware	-2'570'307		-2'642'929	
- Frais RCV	-491'226		-453'122	
- Autres frais informatiques, mandats applications	-198'172		-217'503	
- Acquisition matériel, logiciels et de prestations	-7'498'458		-5'643'377	
Provision Plan d'Action projet Soarian	-511'195		-444'174	
Provision Rattrapage TVA + boucllement BI 2012	-		-125'711	
Ressources Plan d'Action Soarian	-269'050		-	
Achat d'équipements	-85'442		-56'888	
Autres frais d'exploitations	-246'838		-232'478	
TVA non récupérable	-268'409		-312'096	
<b>Bénéfice / perte (-) département informatique</b>	<b>1'104</b>	0.0	<b>-116'586</b>	-0.6

## Département CEESV

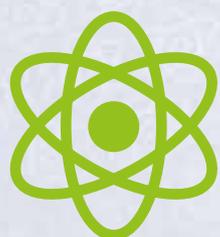
	31.12.15		31.12.14	
	CHF	%	CHF	%
<b>Produits</b>	-		<b>824'467</b>	100.0
Prestations CEESV	-		824'467	
<b>Charges</b>	-		<b>-706'858</b>	85.7
Salaires et charges sociales, yc pers. temp.	-		-387'420	
Frais des locaux	-		-45'000	
Frais informatiques	-		-203'103	
Frais de bureau et d'administration	-		-25'835	
Attribution provision application CEESV	-		-45'500	
<b>Bénéfice département CEESV</b>	-		<b>117'609</b>	14.3

## Compte hors exploitation

	31.12.15		31.12.14	
	CHF	%	CHF	%
<b>Produits</b>	<b>53</b>	100.0	<b>393</b>	100.0
Produits financiers	53		393	
<b>Charges</b>	<b>-1'157</b>	2183.0	<b>-1'416</b>	360.3
Charges financières	-1'157		-1'416	
Charges exercices antérieurs	-		-	
<b>Excédent de charges hors exploitation</b>	<b>-1'104</b>	-2083.0	<b>-1'023</b>	-260.3

## Compte de profits et pertes

	31.12.15		31.12.14	
	CHF	%	CHF	%
<b>Résultat avant affectations</b>	-		-	
Bénéfice / perte (-) département informatique	1'104		-116'586	
Bénéfice département CEESV	-		117'609	
Excédent de charges hors exploitation	-1'104		-1'023	
<b>Affectations</b>				
<b>Total des affectations</b>	-		-	
<b>Résultat après affectations</b>	-		-	



# partenariat



#### **Impressum**

##### **Coordination et rédaction**

FHV – Fédération des hôpitaux vaudois

FHVI - Informatique

ftc communication sa, Lausanne, Pierre-Alain Rattaz

##### **Conception et réalisation**

Synergies.ch

##### **Photographie**

Michel Duperrex

##### **Impression**

Graphstyle

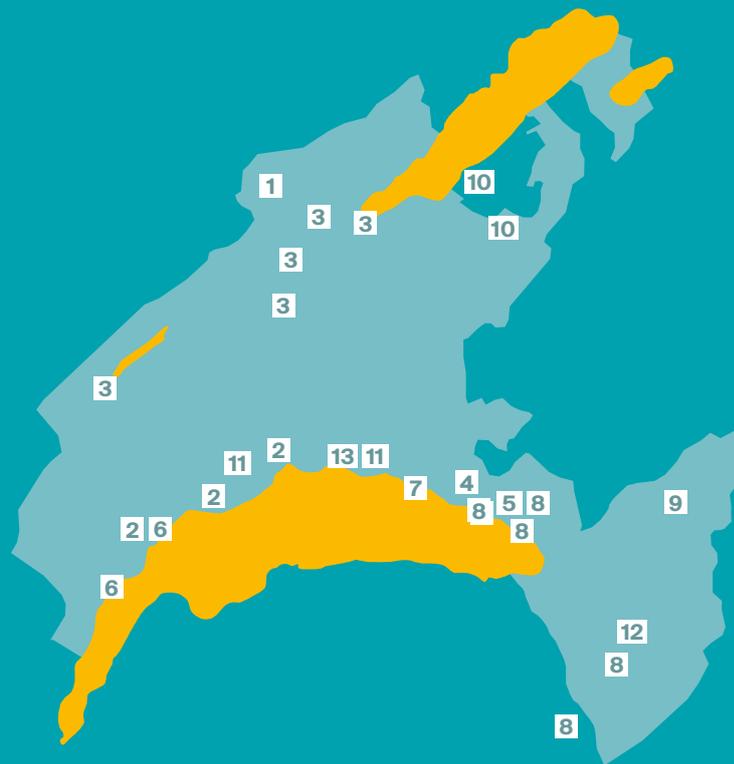


**FHV – Informatique**

Bois de Cery  
1008 Prilly  
Tél 021 642 77 00  
Fax 021 642 77 03

[www.fhvi.ch](http://www.fhvi.ch)

# Des hôpitaux au cœur d'une région



**1 Réseau Santé du Balcon du Jura (RSBJ)**  
[www.rsbj.ch](http://www.rsbj.ch)



**5 Fondation Rive-Neuve**  
[www.riveneuve.ch](http://www.riveneuve.ch)



**10 Hôpital Intercantonal de la Broye (HIB)**  
[www.hopital-broye.ch](http://www.hopital-broye.ch)



**2 Ensemble Hospitalier de La Côte (EHC)**  
[www.ehc-vd.ch](http://www.ehc-vd.ch)



**6 Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique SA (GHOL)**  
[www.ghol.ch](http://www.ghol.ch)



**11 Institution de Lavigny**  
[www.ilavigny.ch](http://www.ilavigny.ch)



**3 Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois (eHnv)**  
[www.ehmv.ch](http://www.ehmv.ch)



**7 Hôpital de Lavaux**  
[www.hopitaldelavaux.ch](http://www.hopitaldelavaux.ch)



**12 Fondation Miremont**



**4 Fondation de Nant**  
[www.nant.ch](http://www.nant.ch)



**8 Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais (HRC)**  
[www.hopitalrivierachablais.ch](http://www.hopitalrivierachablais.ch)



**13 Fondation Asile des Aveugles**  
[www.ophtalmique.ch](http://www.ophtalmique.ch)



**9 Hôpital du Pays-d'Enhaut**  
[www.hopital-pae.ch](http://www.hopital-pae.ch)



■ Etablissements membres de la FHV  
 ■ Etablissements membres de la FHV Informatique