

travailler ensemble

rapports
de gestion
2016



FHV – Fédération des hôpitaux vaudois

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

www.fhv.ch

Sommaire

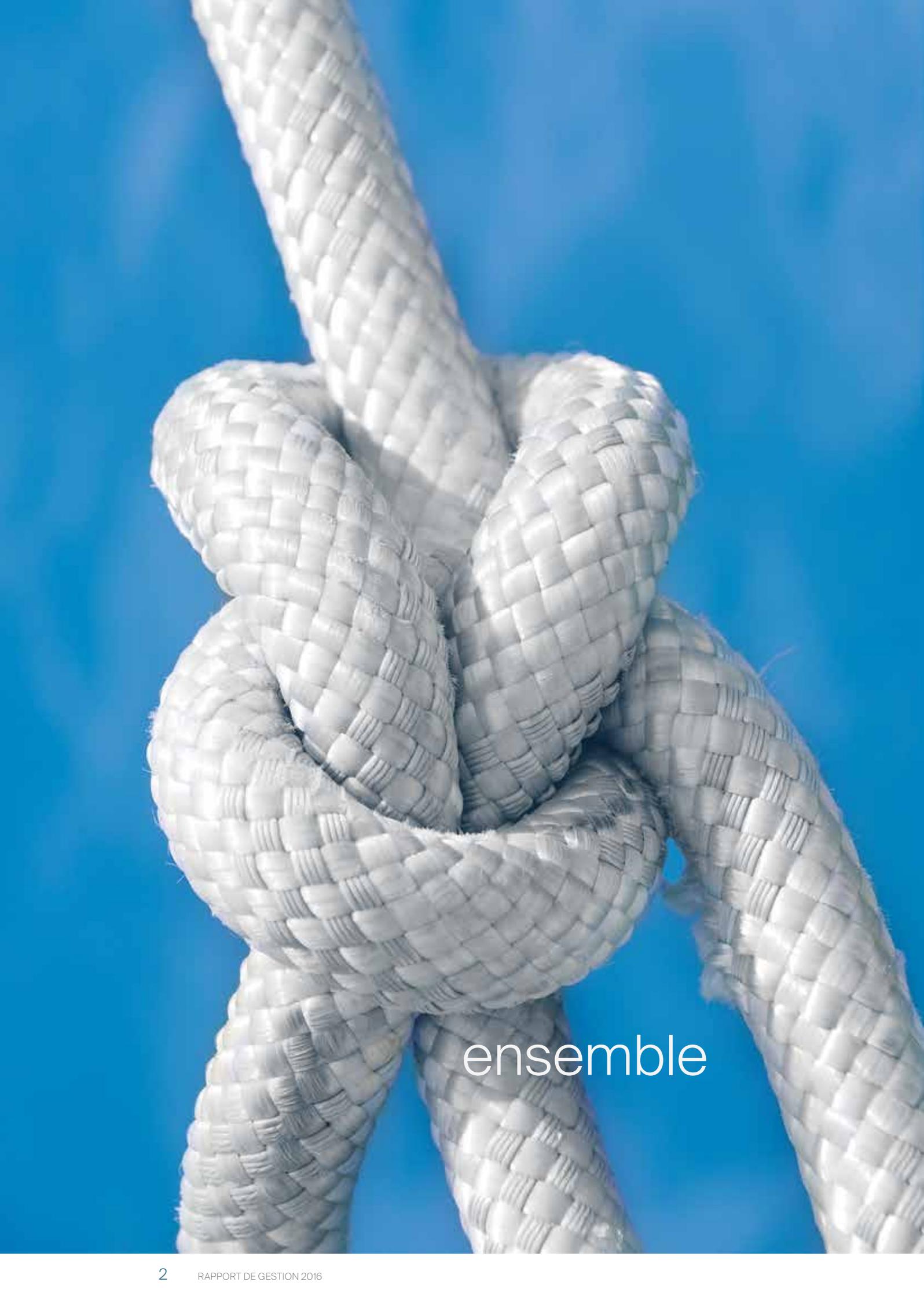


03	Objectif : mieux travailler ensemble
04	Comité directeur
06	Conseil des présidents
06	Secrétariat général
08	Travaux des commissions et groupes techniques de la FHV
11	Faits marquants
16	Bilan au 31 décembre 2016
18	Compte d'exploitation du 1 ^{er} janvier au 31 décembre 2016
20	Rapport de l'organe de révision

22	Interview de M ^{me} Stéphanie Monod, Cheffe du Service de la santé publique
----	--



26	Comité de direction
27	Comment mieux travailler ensemble
29	Organisation de la FHVI
31	Satisfaire aux besoins d'accès aux informations des partenaires de santé
33	Faits marquants
39	Evolution financière 2016
40	Bilan au 31 décembre 2016
41	Compte d'exploitation du 1 ^{er} janvier au 31 décembre 2016



ensemble



Objectif : mieux travailler ensemble

A l'heure où la loi sur le dossier électronique des patients entre en vigueur, au moment où la loi sur la coordination des soins va déployer ses effets, l'époque du travail en « silo » est bien révolue. C'est une évidence diront tous les acteurs du monde de la santé. On aimerait y croire, mais mettre en pratique cette belle unanimité, c'est une histoire qui risque de s'écrire en épisodes. Il faut souhaiter qu'ils ne soient pas trop nombreux.

Faire tout partout
est devenu
une utopie.

Le monde hospitalier est complexe. Tour à tour se mêlent compétences et attentes multiples, travail en urgence et travail de soins quotidien, émotion et rationalisation, technicité et attentions, hiérarchies et subordonnés. Bref, une série d'éléments qui ne vont pas tous de pair, sans parler des aspects financiers qui dictent un cadre que certains aimeraient rétrécir et d'autres élargir. L'équation n'est pas simple, mais le choix n'existe pas, il faut la résoudre au risque de faire éclater un système qui coûte cher, mais qui est de qualité et accessible à tous.

Alors quelles solutions envisager ? Tout d'abord le dialogue à l'aide d'un langage commun. Pour cela, la numérisation est un facilitateur. Ses termes sont universels, les connaître et les utiliser devient impératif. Ensuite la mutualisation. Faire tout partout est devenu une utopie. Les délégations et les coordinations sont indispensables. Plus vite les choix seront faits, plus ils seront bénéfiques. Ils constituent bien plus qu'un appel à la raison, mais un objectif à atteindre. Tout le monde y gagnera. Alors la recommandation de la FHV se résume ainsi : au travail tous ensemble au service des patients et de l'hôpital.

Catherine Labouchère, Présidente de la FHV

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.

Catherine Labouchère | Présidente

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

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

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

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

Laurent Exquis | Hôpital Intercantonal de la Broye (HIB)

Thierry Monod (jusqu'en mars 2017) | Réseau Santé du Balcon Jura (RSBJ)

Jean-Marc Zumwald | Hôpital du Pays-d'Enhaut

Marc Baeuchle (jusqu'en mai 2016) | Hôpital de Lavaux

Rodolphe Rouillon (dès avril 2017) | Hôpital de Lavaux

Thierry Siegrist | Institution de Lavigny

Pierre Loison | Fondation Miremont

Christian Moeckli | Fondation de Nant

Michel Pétermann | Fondation Rive-Neuve

Philippe Theytaz | Directeur de la FHV

Patricia Albisetti | Secrétaire générale de la FHV

2016 en chiffres

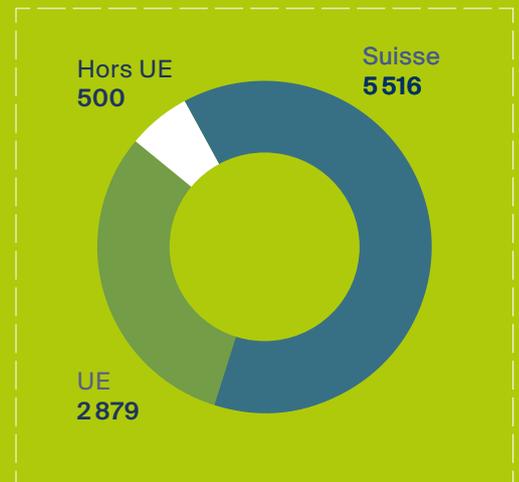


COLLABORATEURS

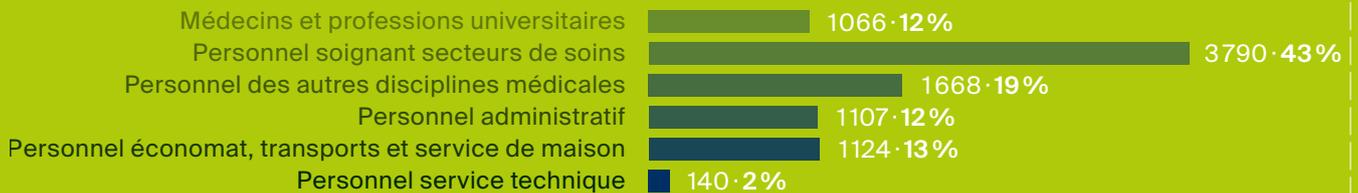
8895

COLLABORATEURS ÉTRANGERS

38%



Par fonction



ACCOUCHEMENTS

5684



SOIGNANTS

3790

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.

Catherine Labouchère | Présidente de la FHV

Marc-Etienne Diserens | Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais (HRC)

Patrice Girardet | Ensemble Hospitalier de la Côte (EHC)

Jean de Gautard | Fondation de Nant

Daniel Collaud | Groupement Hospitalier de l'ouest lémanique (GHOL)

Susan Elbourne Rebet | Hôpital intercantonal de la Broye (HIB)

Christiane Brouyère | Institution de Lavigny

Antoine Lattion | Fondation Miremont

Martine Henchoz | Hôpital du Pays-d'Enhaut

Mathieu Rieder | Fondation Rive-Neuve

Robert-Tito Haarpaintner | Réseau Santé du Balcon du Jura (RSBJ)

André Perret | Etablissements Hospitaliers du Nord vaudois (eHnv)

Sébastien Rod | Hôpital de Lavaux

Secrétariat général

Patricia Albisetti | Secrétaire générale

Isabelle Amherdt | Cheffe de projet «Sécurité des patients»

Ariane Bernichon | Assistante de direction

Stéphane D'Andrea | Téléphoniste – réceptionniste

Myriam Fonjallaz | Economiste

Murielle Franconville | Assistante du programme «Sécurité des patients» (dès mars 2017)

Blaise Meyer | Economiste

Anthony Staines | Chargé du programme «Sécurité des patients»

Sandrine Nobs | Secrétaire – assistante de direction (jusqu'au décembre 2016)

Adrien Hermann | Coordinateur développement durable



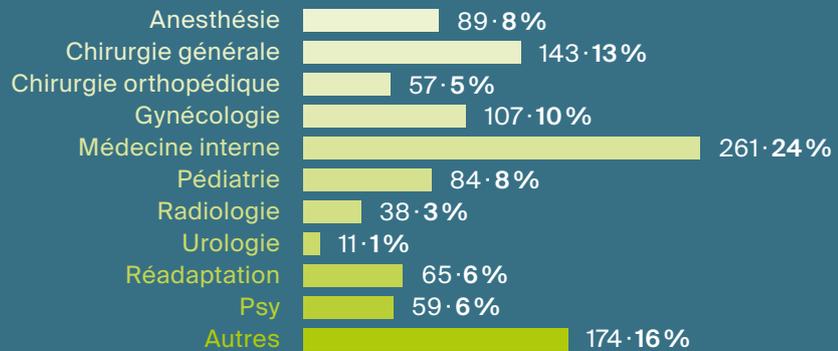
2016 en chiffres



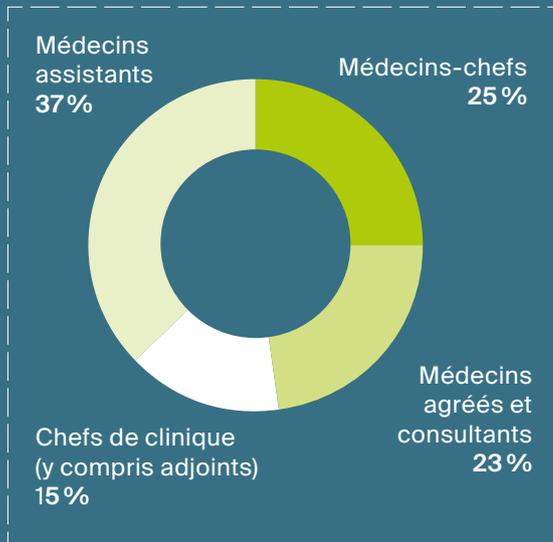
MÉDECINS

1098

Par spécialité

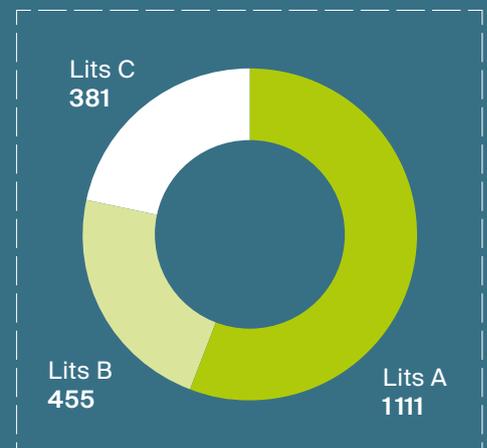


Chefs, agrégés, consultants, chefs de clinique, médecins assistants



LITS

1947



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 proposition pour les organes décisionnels de la FHV et du Secrétariat général.

COMMISSIONS SPÉCIALISÉES	OBJECTIFS	PRINCIPAUX TRAVAUX 2016
<p>Conférence des Directeurs médicaux (DIM)</p> <p>Présidence: D^r 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"> • Suivi des négociations sur la CCT Médecins assistants et chefs de clinique. • Suivi du projet DOPHIN (dossier patient informatisé). • Prise de position sur la nouvelle organisation pédiatrique cantonale. • Suivi du programme sécurité des patients.
<p>Conférence des Directeurs des soins (DSI)</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, qui permet le partage de bonnes pratiques sur des thèmes tels que la formation, la qualité et la sécurité des soins ou l'organisation des équipes. Des invités extérieurs sont parfois conviés.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Poursuite du projet PROMI (processus métiers informatisés) ainsi que les différentes tâches liées au projet. • Participation aux colloques CORAI. • En collaboration avec l'OrTra, supervision et amélioration des cours interentreprises ASSC. • Participation d'une DSI à la Commission Performance Soins du CHUV. • Collaboration à des rencontres consacrées à une nouvelle version du DMST, permettant les échanges d'information avec les partenaires du monde de la santé.
<p>Commission C</p> <p>Présidence: C. Perrenoud <i>Fondation Saphir</i></p>	<p>La commission C traite des thèmes en lien avec l'hébergement médico-social. 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"> • Préparation des positions FHV en matière de financement et planification médico-sociale. • Accompagnement de la transition de Division C vers EMS. • Participation aux réflexions cantonales sur l'évolution des courts-séjours médico-sociaux. • Suivi des travaux d'adaptation de la directive dotations minimales CIVESS.
<p>Commission contrôle de gestion</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"> • Analyse et traitement des demandes d'informations des partenaires en lien avec les données financières. • Débats autour du passage aux SwissGAAP RPC et certification des CAE selon REKOLE. • Analyse des demandes de données de coûts puis production de ces dernières dans le cadre de ST REHA. • Production d'indicateurs – benchmark FHV.
<p>Commission financement</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"> • Suivi des informations produites en vue des négociations tarifaires avec les assureurs. • Suivi des informations relatives à la nouvelle structure tarifaire ambulatoire. • Collaboration avec le SSP pour la mise en place du modèle de valorisation de la PIG Urgences. • Négociations avec le SSP des modalités d'application du modèle de financement FHV. • Suivi des travaux relatifs à ST REHA.

COMMISSIONS SPÉCIALISÉES	OBJECTIFS	PRINCIPAUX TRAVAUX 2016
<p>Commission des ressources humaines (RH)</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"> • Réactualisation des recommandations FHV en matière de bonnes pratiques RH. • Veille légale quant aux modifications ayant un impact sur les RH et chiffrage des impacts financiers. • Préparation des prises de position FHV dans le cadre de la commission paritaire d'application de la CCT SAN. • Préparation des prises de position FHV dans le cadre des négociations de la CCT des médecins assistants et chefs de cliniques. • Pluriactivité des travailleurs transfrontaliers: mise à jour des recommandations FHV.
<p>Commission «Développement durable (DD)»</p> <p>Présidence: M. Baeuchle <i>Hôpital de Lavaux (jusqu'en avril 2016)</i></p>	<p>La commission DD promeut et coordonne le développement durable au sein des établissements hospitaliers. Elle définit une stratégie inter-institutionnelle et développe des collaborations entre les établissements et les partenaires externes. Elle mène et organise de nombreux travaux dans les domaines de l'intégration des critères DD dans la gestion d'un établissement, l'efficacité et l'efficience énergétique, la mobilité durable et les achats responsables.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Surveillance et négociation du tarif de l'énergie électrique certifiée 100% renouvelable. • Etude et définition des enjeux énergétiques pour les principaux sites en réponse aux obligations des grands consommateurs (Loi et règlement sur l'énergie). • Construction d'un système de management de l'énergie en référence à la norme ISO 50'001. • Réalisation d'audits énergétiques. • Lancement du référentiel développement durable pour les établissements de soins: Programme ESR (Etablissement de soins responsable). • Renforcement des relations externes avec l'Unité Développement durable et la Direction de l'énergie du Canton de Vaud ainsi que la HES-SO d'Yverdon-les-Bains.
<p>Commission «Sécurité des patients»</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"> • Suivi de la pérennisation des résultats du collectif «Hygiène des mains». • Mise sur pied d'un Comité de pilotage et suivi de l'élaboration du collectif «Prévention des escarres». • Analyse de la littérature sur la façon de concevoir un système d'information clinique pour qu'il soutienne la sécurité des patients. • Développement des partenariats CHUV-FHV. • Validation de la mise sur pied d'une formation de formateurs sur le travail d'équipe (TeamSTEPPS).
<p>Groupe des coordinateurs «Sécurité des patients»</p> <p>Présidence: A. Staines <i>FHV</i></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"> • Analyse des résultats de la 3^e enquête auprès de l'ensemble des collaborateurs ayant une activité clinique sur la culture de la sécurité des patients et plan d'action. • Mise en œuvre d'une formation au travail d'équipe pour la sécurité des patients. • Mise en œuvre de collaborations CHUV-FHV sur la prévention des escarres, la classification des incidents, le travail d'équipe. • Suivi de la sécurité des patients dans le déploiement du système de prescription électronique.
<p>Groupe de travail «Système de gestion des incidents (SEGI)»</p> <p>Présidence: A. Staines <i>FHV</i></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"> • Développement du système électronique de gestion des incidents; inclusion de la gestion des risques institutionnels. • Travaux préparatoires pour l'intégration de la gestion des non-conformités. • Partage d'expérience sur la gestion des incidents.
<p>Groupe des répondants «Indicateurs nationaux»</p> <p>Présidence: A. Staines <i>FHV</i></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"> • Suivi, benchmarking et échanges relatifs aux indicateurs suivants: réopérations, réhospitalisations, satisfaction des patients, chutes, escarres, contentions, mortalité par groupe diagnostique, infections du site opératoire. • Réflexion conjointe sur les tableaux de bord. • Appui à la mise en œuvre des exigences liées aux contrats de prestations.

A low-angle, upward-looking photograph of a group of people in purple uniforms climbing a rope ladder on a ship's mast. The ladder is made of thick white ropes and wooden beams. The background is a clear blue sky with some light clouds. The word "cohésion" is written in white text in the upper right quadrant of the image.

cohésion

Faits marquants

JANVIER

Sécurité des patients: conférence de presse à l'issue du collectif de travail sur l'hygiène des mains avec présentation des résultats

FÉVRIER

Premier « kick off interRAI » réunissant tous les partenaires concernés

MARS

Assises « Aide et soins dans la communauté » et exposé des motifs et projet de loi sur les « Régions de Santé »

Les enjeux liés au vieillissement de la population sont importants pour le système de santé vaudois. En conséquence, des réponses pertinentes et réalistes doivent être données pour faire face à l'augmentation des besoins de soins chroniques et de longue durée. Pour proposer des solutions qui garantissent une adéquation entre coûts et qualité des prestations, le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) a convoqué les Assises « Aide et soins dans la communauté » le 17 mars 2016, à Yverdon, en réunissant une très large palette des acteurs sanitaires du canton. Le projet de quatre « Régions de Santé » dans le canton y a été présenté. Les réseaux de soins actuels, ainsi que les soins à domicile devraient être réunis au sein de quatre entités fortes, autour desquelles graviteraient les prestataires de santé régionaux. Un des objectifs principaux des Régions de Santé est de renforcer la coopération et la coordination afin de permettre un travail en réseaux plutôt qu'en silos.

Suite aux « Assises », le DSAS a effectué une synthèse des discussions et réactions, dans le but d'élaborer un exposé des motifs et projet de loi (EMPL) sur les « Régions de Santé ». Ce projet, initialement prévu pour l'automne 2016, a finalement été soumis à consultation en mars 2017. La FHV partage les enjeux et les constats mis en évidence dans l'EMPL. Par contre, les aspects liés à la gouvernance et au financement devront être revus. La FHV reste très attentive à ce que des réponses efficaces et réalistes soient mises en place et demande que les moyens mis en œuvre présentent un rapport coûts/bénéfices favorable.

AVRIL

Acceptation de la prolongation de trois ans du gel de l'admission des nouveaux médecins (Clause du besoin)

Fin 2015, à la surprise générale, le Conseil national a choisi d'enterrer un projet visant à ancrer définitivement le moratoire des admissions des médecins dans la loi sur l'assurance-maladie (LAMal). Cette décision a suscité une onde de choc. Les cantons, en particulier Vaud et Genève, craignent un afflux massif de nouveaux médecins dès le 1^{er} juillet 2016, comme cela a été le cas avec la levée temporaire du gel des admissions en 2012. Ils demandent une réaction du Parlement afin d'éviter une hausse des coûts et des primes d'assurance maladie. Pour parer au plus pressé et faute de mieux, le Conseil national accepte, en avril 2016, de reconduire le moratoire jusqu'à fin 2019, décision validée par le Conseil des Etats en été 2016. Des solutions plus durables devront toutefois être trouvées d'ici là. Plusieurs pistes ont été évoquées, telle qu'une différenciation des tarifs en fonction des régions et de la densité médicale. Le Conseil fédéral est chargé de mettre en consultation un projet d'ici l'été 2017.

MAI

Consultation H+ sur la nouvelle structure tarifaire ambulatoire et prolongation de la structure TarMed jusqu'au 31 décembre 2017

La réforme de la structure tarifaire ambulatoire TarMed a donné lieu à de nombreux épisodes en 2016. En cours d'année, des négociations ont eu lieu entre les partenaires afin d'élaborer une nouvelle structure. Fruit de ces travaux, un modèle nommé « Tarif médical suisse - TMS » a été proposé par H+ fin juin au Conseil fédéral, sans obtenir l'appui de la majorité des partenaires, condition nécessaire à un changement de structure tarifaire nationale. Le Conseil fédéral a donné un ultime délai à fin octobre 2016 aux acteurs pour trouver une solution faisant l'unanimité. Las, les divergences entre assureurs et prestataires ont subsisté et aucun accord sur une structure unique n'a pu émerger. Afin d'éviter un vide juridique, le Conseil fédéral a décidé, fin novembre 2016, de reconduire la structure tarifaire existante TarMed (v1.08_01_BR) pour 2017. Le Département fédéral de l'intérieur (DFI) a proposé au Conseil fédéral de faire une nouvelle fois usage de sa compétence subsidiaire pour adapter TarMed, ce qui a été accepté. Une nouvelle version de TarMed (v.1.09), a été mise en consultation, avec délai de réponse en juin 2017. Les adaptations visent à augmenter la transparence, à réduire les incitations inopportunes et accessoirement à réaliser des économies à hauteur de CHF 700 millions par an. Sans préjuger de la suite, nous pouvons affirmer que si cette version devait entrer en vigueur sans modifications, ses conséquences financières seront difficilement supportables pour les hôpitaux.

JUIN

EMPD sur le développement d'outils et de processus favorisant la continuité et la coordination des soins (accepté en novembre 2016)

AOÛT

Approbation structure tarifaire TarPsy par swissDRG SA pour une entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2018

AVRIL

MAI

JUIN

JUILLET

AOÛT

AOÛT

Règlement sur l'harmonisation des conditions de travail des médecins-cadres

Le 16 août 2016, le conseiller d'Etat Pierre-Yves Maillard a présenté aux directions générales et aux médecins cadres des hôpitaux publics et subventionnés un projet de règlement cantonal d'harmonisation des conditions de travail des médecins-cadres dans les hôpitaux vaudois. Les buts du projet cantonal sont doubles : d'une part, il vise à harmoniser les principes salariaux qui prévalent au CHUV et à l'Hôpital Riviera-Chablais à l'ensemble des médecins qui travaillent dans les établissements de la FHV (salaire «all inclusive», facturation par l'hôpital de l'entier des activités du médecin, proportion maximale entre part fixe et part variable de la rémunération, revalorisation des tâches de garde); d'autre part, le règlement précise des aspects de gouvernance et organisationnels (mise en place d'une hiérarchie dans les services, contrôle des présences médicales, etc.).

Des hôpitaux membres de la FHV et la Société vaudoise de médecine (SVM) ont très fraîchement accueilli ce règlement. Une interpellation au Grand Conseil a été déposée et plusieurs séances de travail ont eu lieu durant l'automne afin d'apporter des amendements au projet initial. Le Conseil d'Etat a adopté le règlement, sensiblement modifié, le 21 décembre 2016 et son entrée en vigueur a été fixée au 1^{er} janvier 2018. Il est à noter que le mécontentement reste vif, puisque pas moins de cinq recours, dont celui de la FHV pour deux de ses membres, ont été déposés à l'encontre du règlement. La décision de la cour constitutionnelle du Tribunal cantonal devrait tomber cet automne au plus tard.

SEPTEMBRE

SwissDRG SA annonce le report de l'entrée en vigueur de ST-REHA au 1^{er} janvier 2020

OCTOBRE

Sécurité des patients: démarrage du collectif de travail sur la prévention des escarres

OCTOBRE

Mise en ligne du nouveau site Internet de la FHV www.fhv.ch

SEPTEMBRE

Sécurité des patients: première formation de formateurs à la méthode TeamSTEPPS qui vise à développer le travail d'équipe et la communication

NOVEMBRE

Premières décisions du Chef de Département sur la clause du besoin «équipement lourds»

SEPTEMBRE

OCTOBRE

NOVEMBRE

DÉCEMBRE



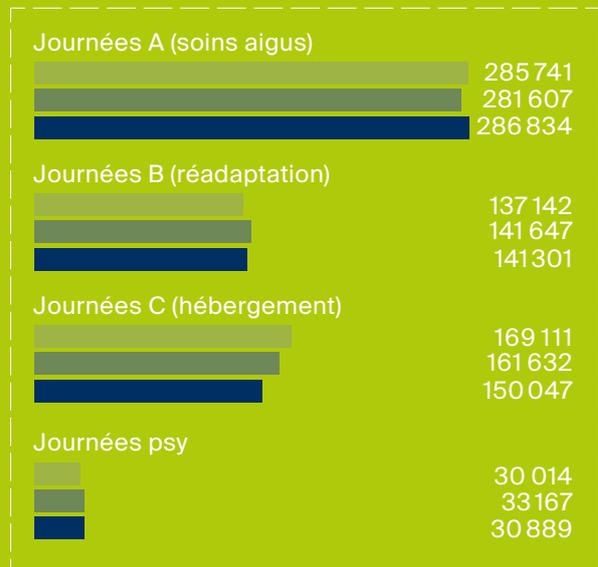
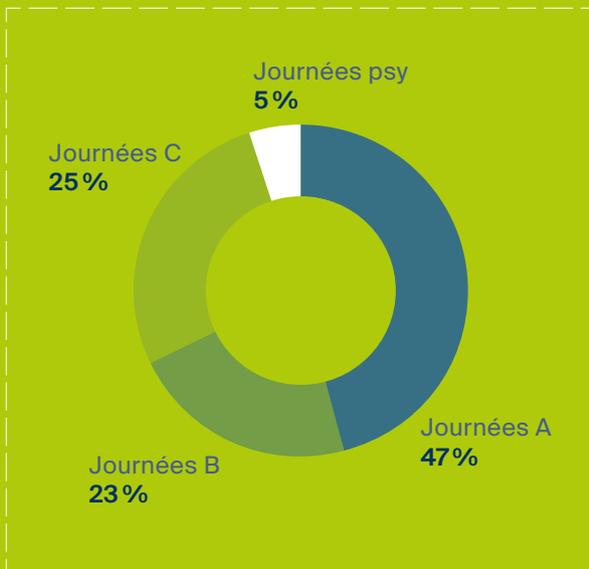
partage

2016 en chiffres



JOURNÉES D'HOSPITALISATION

609 071



Bilan au 31.12.2016

Actif	31.12.16	31.12.15
	CHF	CHF
Disponible	1'190'121.20	1'132'750.90
Caisse	242.95	623.70
BCV 714.45.95	1'187'684.90	1'126'342.80
BCV 5281.15.12	2'193.35	5'784.40
Réalisable à court terme	246'478.46	231'976.44
Débiteurs	0.00	0.00
c/c débiteurs charges sociales	4'587.40	53'403.05
AFC, impôt anticipé à récupérer	785.44	506.24
TVA à récupérer	0.00	0.00
Actifs transitoires	241'105.62	178'067.15
Réalisable à moyen terme	198'110.79	187'699.41
Comptes UBS SA	198'110.79	187'699.41
Mobilisé	368'031.00	378'501.00
Titres	438'027.00	448'497.00
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
Total Actif	2'002'741.45	1'930'927.75

Passif	31.12.16	31.12.15
	CHF	CHF
Exigible à court terme	146'363.74	167'475.92
Passifs transitoires	115'201.90	98'994.85
Fournisseurs	10'715.74	65'812.77
c/c créanciers charges sociales	20'446.10	2'668.30
Fonds affectés	1'094'729.01	1'034'729.01
Fonds projets divers et futurs	944'729.01	884'729.01
Fonds régulation	150'000.00	150'000.00
Fonds propres	761'648.70	728'722.82
Capital	593'692.12	559'541.40
Réserve FHV	135'030.70	135'030.70
Bénéfice de l'exercice	32'925.88	34'150.72
Total Passif	2'002'741.45	1'930'927.75

Compte d'exploitation du 01.01 au 31.12.2016

Produits	Comptes 2015	Budget 2016	Comptes 2016
Cotisations	1'406'000.00	1'406'000.00	1'406'000.00
Cotisations membres FHV	1'406'000.00	1'406'000.00	1'406'000.00
Produits financiers	257.34	1'000.00	250.00
Intérêts créanciers et revenus des parts sociales	257.34	1'000.00	250.00
Autres produits	11'922.00	2'500.00	12'047.75
Produits divers	11'922.00	2'500.00	12'047.75
Produits accessoires	457'919.55	447'500.00	440'831.25
Participation diverses	124'319.95	125'000.00	104'774.55
Location FISP	22'243.20	22'500.00	20'605.90
Participation Sécurité des Patients	0.00	0.00	12'351.95
Subventions Sécurité des Patients	311'356.40	300'000.00	303'098.85
Produits extraordinaires	100'000.00	0.00	0.00
Dissolution fonds TarMed	100'000.00	0.00	0.00
Total des produits exploitation	1'976'098.89	1'857'000.00	1'859'129.00
Total des charges exploitation	1'926'303.73	1'834'150.00	1'826'336.20
Bénéfice exploitation	49'795.16	22'850.00	32'792.80
Produits hors exploitation	453.50	1'000.00	7'824.58
Gains et plus-values sur titres	453.50	1'000.00	7'824.58
Total des produits hors exploitation	453.50	1'000.00	7'824.58
Total des charges hors exploitation	16'097.94	0.00	7'691.50
Bénéfice (déficit) hors exploitation	-15'644.44	1'000.00	133.08
Total des produits	1'976'552.39	1'858'000.00	1'866'953.58
Total des charges	1'942'401.67	1'834'150.00	1'834'027.70
Bénéfice de l'exercice	34'150.72	23'850.00	32'925.88

Charges	Comptes	Budget	Comptes
	2015	2016	2016
Salaires et charges sociales	1'157'390.75	1'323'500.00	1'308'615.85
Salaires	974'921.90	1'128'000.00	1'103'587.05
Charges sociales	182'468.85	195'500.00	205'028.80
Autres charges du personnel	62'393.60	90'500.00	69'238.19
Autres charges du personnel	62'393.60	90'500.00	69'238.19
Autres charges d'exploitation	76'709.82	78'000.00	75'921.80
Loyers / parking	73'164.42	74'000.00	72'536.40
Chauffage / électricité	2'320.00	2'500.00	2'160.00
Sécurité / rondes des locaux (Cery)	1'225.40	1'500.00	1'225.40
Entretien et réparation équipements	26'144.65	37'000.00	25'920.00
Maintenance matériel informatique	25'920.00	26'000.00	25'920.00
Réparation matériel	224.65	1'000.00	0.00
Charges des intérêts	318.07	2'000.00	342.90
Frais bancaires	318.07	2'000.00	342.90
Frais de bureau et d'administration	499'997.14	298'700.00	344'904.06
Matériel de bureau d'usage courant, téléphone, fax, poste, photocopies, informatique, documentation professionnelle	28'406.11	36'000.00	34'208.88
Marketing (News, plaquettes, ...)	33'566.40	35'000.00	31'762.80
Recherche personnel, frais de formation, indemnités de déplacements, journées d'études, congrès	21'572.50	31'000.00	20'670.21
Fiduciaire, conseils, juristes, avocats, mandats divers	35'368.65	46'700.00	43'104.95
Charges projets divers et futurs, commission développement durable	220'000.00	0.00	60'000.00
Consultants, comité, groupes techniques, groupe Label, Assemblée générale et autres frais	161'083.48	150'000.00	155'157.22
Primes d'assurances, taxes, et charges d'exploitation	3'349.70	4'450.00	1'393.40
Primes d'assurances, taxes, et charges d'exploitation	3'349.70	4'450.00	1'393.40
Charges extraordinaires	100'000.00	0.00	0.00
Charges exercices antérieurs et extraordinaires	100'000.00	0.00	0.00
Total des charges exploitation	1'926'303.73	1'834'150.00	1'826'336.20
Charges hors exploitation	16'097.94	0.00	7'691.50
Pertes et moins-values sur titres	16'097.94	0.00	7'691.50
Total des charges hors exploitation	16'097.94	0.00	7'691.50
Total des charges	1'942'401.67	1'834'150.00	1'834'027.70

Rapport de l'organe de révision

ofisa SOCIÉTÉ FIDUCIAIRE
ET DE CONSEIL
Vos défis, notre métier

A l'assemblée des délégués de la

**Fédération des Hôpitaux
Vaudois - FHV**

Révision/CO/Pe
Affaire traitée par 3/2

Prilly **2016**

Lausanne, le 24 mai 2017/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 2016, que nous reproduisons en annexe, dont :

- le total du bilan s'élève à Fr. 2'002'741.45

et dont :

- le compte d'exploitation présente pour l'exercice 2016 un bénéfice de Fr. 32'925.88

porté en augmentation du compte capital qui s'élève au 31 décembre 2016 à Fr. 626'618.00.

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 ou d'autres violations de la loi 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)

O f i s a S.A.

Lausanne
Ch. des Charmettes 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 76 18

**EXPERT
SUISSE**

agn

Email fidu@ofisa.ch • www.ofisa.ch



collaboration

« On est encore dans une logique de financement où tous les acteurs de la santé ont intérêt à facturer des prestations »

Les hôpitaux vaudois ont enregistré plus 609 000 journées d'hospitalisation en 2016. Si rien ne change, le système hospitalier vaudois aura besoin de plus de 1000 nouveaux lits d'ici 2040, dont plus de 80 % consacrés aux seniors, selon les scénarios démographiques les plus probables. Des chiffres qui pourraient même atteindre 2000 lits si l'on prend en compte l'augmentation du taux d'hospitalisation des personnes âgées au cours des quinze dernières années. Un constat alarmant qui doit interpeller tous les acteurs de la santé.

Depuis mars 2014, Stéfanie Monod est à la tête du Service de la santé publique (SSP) du canton de Vaud. Elle mesure l'évolution des besoins de santé des Vaudois et cherche des solutions pour faire face à la hausse du nombre de personnes âgées et à l'engorgement programmé de notre système de santé si rien n'est entrepris.

INTERVIEW AVEC STÉFANIE MONOD

Propos
recueillis par
Pierre-Alain
Rattaz

On doit s'attendre à une forte et rapide augmentation des seniors ?

Stéfanie Monod (SM) – C'est une certitude. Le vieillissement de la population est dû à deux facteurs : d'une part, l'arrivée à l'âge de la retraite de la génération nombreuse des baby boomers et, d'autre part, l'allongement de l'espérance de vie. Le nombre de Vaudois âgés de 80 ans et plus devrait même doubler à l'horizon 2040 et ils seront près de 120 000.

Comment vieillit cette population ?

SM – On devrait s'attendre à ce que cette population vieillisse en meilleure santé et par conséquent qu'elle soit hospitalisée moins fréquemment et plus tardivement. Mais selon les chiffres de Statistique

Vaud, on constate au contraire, au cours des treize dernières années, une augmentation sensible du taux d'hospitalisation des plus de 75 ans, par année d'âge. Cette évolution s'explique probablement par l'évolution des technologies médicales qui permettent par exemple de pratiquer des opérations à des âges plus avancés ou d'intervenir plus précocement afin de maintenir une certaine qualité de vie. Mais elle peut aussi être le reflet d'une plus grande polymorbidité.

Avez-vous d'autres hypothèses ?

SM – Cela pourrait également signifier que notre système communautaire n'est plus apte à prendre en charge ces personnes et que l'hôpital se substitue au système, jouant le rôle d'hospice. Lorsqu'aucune autre solution ne se présente, le seul recours pour les proches est souvent l'hô-

pital. Auparavant, le réseau familial assumait probablement davantage les parents; l'institutionnalisation se faisait peut être également plus tôt.

Quelles en seront les conséquences au niveau de l'accès et de la qualité des soins ?

SM – Si cette tendance persiste et s'ajoute à l'effet démographique, le taux d'hospitalisation pourrait encore augmenter, avec un engorgement programmé de notre système de santé. Il sera très difficile de parvenir à ouvrir et à financer de nouveaux lits au rythme de l'augmentation des besoins. Une autre solution consiste à changer nos pratiques et à créer une véritable interface entre les différents acteurs du réseau de santé pour mieux prendre en charge le patient en amont et éviter les hospitalisations.

Comment assurer au patient la bonne prestation au bon moment ?

SM – Aujourd'hui, dans de trop nombreuses situations, on se rend compte qu'il n'y a pas de véritable alternative. Or, l'hospitalisation n'est pas toujours la meilleure solution et les soignants hospitaliers sont parfois en difficulté pour prendre en charge ces patients complexes.

Pour les patients âgés, l'objectif est de retarder leur déclin fonctionnel et de les garder autonomes le plus longtemps possible. En favorisant encore davantage leur prise en charge à domicile, on évite des hospitalisations inappropriées et on recule l'âge d'entrée en EMS.

Quelles solutions l'Etat préconise-t-il ?

SM – Un projet de dispositif de santé communautaire s'appuyant sur quatre institutions régionales de santé a été mis en consultation. Si les hôpitaux, EMS, organisations de maintien à domicile et médecins semblent s'accorder sur les constats et les enjeux, le modèle de gouvernance suscite des réticences. Nous devons néanmoins continuer de travailler au développement des capacités de prise en charge dans la communauté.

Quelle place pour les hôpitaux membres de la FHV ?

SM – Les hôpitaux régionaux vaudois sont un maillon essentiel du dispositif. La prise en charge de personnes âgées, qui constituera une part toujours plus importante de leur activité, est une réalité que les hôpitaux doivent appréhender de manière positive.

Dans le même temps, la mission de l'hôpital va évoluer sensiblement vers des indications de traitements très spécifiques nécessitant des compétences pointues et s'appuyant sur un plateau technique et de surveillance. Les séjours hospitaliers seront encore plus courts avec un renfort de la prise en charge en amont et en aval.





Comprenez-vous l'inquiétude des hôpitaux de perdre de la clientèle ?

SM - Les chiffres le démontrent, les besoins en lits d'hôpitaux vont fortement augmenter ces prochaines années tout comme le flux de patients. Les hôpitaux ne doivent donc pas s'inquiéter d'un manque de clientèle mais devront adapter leur mission à ces défis. Il va falloir accompagner ce changement de paradigme et les pratiques devront changer.

Comment allez-vous parvenir à décloisonner le système ?

SM - C'est le principal enjeu: nous sommes encore dans un système où tous les acteurs de la santé ont intérêt à avoir des patients et à facturer des prestations.

Il faut absolument changer de système et qu'il y ait des incitatifs différents.

Comment fédérer tous ces acteurs autour du « mieux travailler ensemble » ?

SM - Tout le monde a pris conscience de l'ampleur de la tâche et de la nécessité de collaborer. L'adaptation de tout le système sanitaire est un magnifique défi sociétal, préférable à un immobilisme qui exposerait à une véritable péjoration de l'accès et de la qualité des soins. Un vrai choix de société s'offre à nous. Nous devons tous ensemble poursuivre nos efforts afin de trouver des solutions créatives.



FHV

INFORMATIQUE



Rapport de gestion 2016

Comité de direction



PRÉSIDENTE

Alain Gasser | Président de la Fondation Prérisa à Lucens

VICE-PRÉSIDENTE

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

MEMBRES

Patricia Albisetti | Secrétaire Générale FHV

Pascal Rubin | Directeur Général Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais

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

Christian Moeckli | Directeur Général Fondation de Nant

Thierry Monod | Directeur Général Réseau Santé du Balcon du Jura (RSBJ), jusqu'en septembre 2016

Bertrand Vuilleumier | Directeur Médical eHnv - représentant de la SVM

Jean-Paul Jeanneret | Service de la santé publique (SSP), Chef de service adjoint

Pierre-François Regamey | Directeur Système d'Information CHUV

Patrick Amaru | Chef de Service Direction Système d'Information VD

Yves Mottet | Directeur Général Fondation Asile des Aveugles, membre invité

DIRECTION

Philippe Theytaz | Directeur FHV Informatique

Comment mieux travailler ensemble

L'an passé, le thème de la confiance et de la bonne gouvernance avait été abordé dans notre rapport d'activité, en mentionnant toute l'importance de ces mots et des concepts qui s'y rattachent. Cela nous semblait indispensable dans le cadre de l'implantation du dossier patient informatisé, sachant que toutes les parties prenantes ont vécu les difficultés, les frustrations et certaines lenteurs pour essayer d'aboutir à des fonctionnalités qui conviennent et qui fassent sens. Et ce n'est pas encore fini.

Serait-il temps d'examiner ensemble quelles sont les véritables priorités qui apportent de la vraie valeur ajoutée ?

Toutes ces parties prenantes savaient plus ou moins qu'un tel projet allait impliquer de la structuration et des changements dans les pratiques et dans l'organisation des uns et des autres. Fin 2016, à une année de la fin planifiée de ce long projet, ces mêmes acteurs peinent encore à bien mesurer toute la valeur ajoutée et le retour sur investissement que l'on attend d'un tel projet. Ceci semble d'ailleurs être le cas à plusieurs niveaux, que ce soit pour l'utilisateur dans sa pratique quotidienne, pour des secteurs ou des entités hospitalières entières. C'est aussi vrai pour les équipes informatiques qui voient affluer sans faiblir un grand nombre de demandes, alors même qu'elles en résolvent en continu un aussi grand nombre.

Serait-il temps de se demander ensemble, comment mieux travailler ensemble ? Serait-il temps d'examiner ensemble quelles sont les véritables priorités qui apportent de la vraie valeur ajoutée ?

Sans jugement de valeur à propos des uns ou des autres, nous pensons qu'il est temps de trouver ensemble une ou des méthodes de travail qui permettent de mieux catégoriser les questions à résoudre et mettre ensuite des priorités afin de trouver ensemble plus de valeur ajoutée et plus de retour sur investissement. Cet arbitrage des priorités doit vraisemblablement être fait par des collectifs reconnus des entités hospitalières accompagnés par des représentants des équipes informatiques.

« Se réunir est un début, rester ensemble est un progrès, travailler ensemble est la réussite »

Henry Ford, industriel et fondateur de Ford

Mieux travailler ensemble, c'est aussi pouvoir mieux distinguer ce qui est de la responsabilité et de la compétence des uns ou des autres, c'est le lieu où se croisent les métiers de l'hôpital avec ceux qui sont chargés de trouver les solutions pour implanter des choix dans les systèmes d'information. Mieux travailler ensemble, c'est peut-être aussi être capable de coups de gueule, d'écouter ceux des autres et ensuite de se dire ensemble : à partir de là, on fait quoi ensemble !

Mieux travailler ensemble, c'est aussi se demander si ce que l'on souhaite faire de plus ou de différent reste cohérent avec le système global d'information que nous cherchons à développer.

A vous tous qui faites vivre et se développer le système d'information de santé pour le bien du patient, très sincèrement un tout grand merci.

Alain Gasser, Président de la FHVI

liens



Organisation de la FHVI

Pour rappel, la mission de la FHVI consiste à élaborer, mettre en œuvre et exploiter le Système d'Information (SI) de ses hôpitaux membres, en adéquation avec la stratégie de développement de ceux-ci et en cohérence avec le développement des SI sanitaires (CHUV, HVS, HFR, Cybersanté CH).

En plus d'être le service informatique de ses hôpitaux membres, elle les accompagne, les conseille et soutient leurs organisations métiers, en fournissant un SI mutualisé performant et fiable, dont elle doit être le garant de l'homogénéité et de la cohérence.

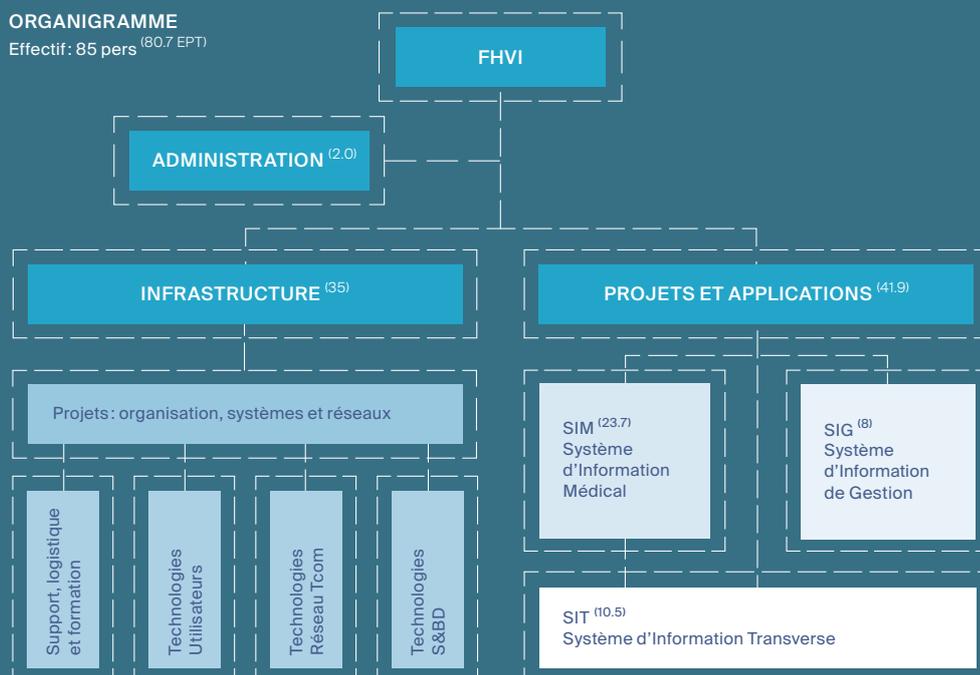
Pour réaliser cette mission, la structure et les effectifs de la FHVI sont organisés en deux pôles d'activités, l'infrastructure et les projets-applications, représentés sur l'organigramme ci-dessous.

Il faut prendre le temps de bien définir le « Mieux travailler ensemble »

L'informatisation du cœur de métier de l'hôpital et l'évolution numérique inéluctable de celui-ci avec la mise en place du dossier patient informatisé, a entraîné une croissance des besoins et des effectifs de la FHVI. Une analyse de l'organisation, du mode de gouvernance autour du dpi et des liens avec les différents métiers de l'hôpital est en cours pour valider les adaptations à envisager pour être bien alignés ensemble, avec les enjeux à venir.

En effet, pour gérer les évolutions souhaitées au niveau des différents domaines du SI, maintenant que les briques applicatives essentielles sont en place, il faut prendre le temps de bien définir le « MIEUX TRAVAILLER ENSEMBLE » pour savoir comment, avec quelle gouvernance et avec quelles règles de priorité nous nous organisons avec les métiers de nos hôpitaux. Il s'agit de trouver la bonne organisation et la bonne répartition des rôles et responsabilités autour du SI, pour **ALLER CHERCHER TOUTE LA VALEUR DES OUTILS À DISPOSITION**. C'est l'objectif principal du schéma directeur système d'information en cours. Ces outils devront être bien maîtrisés et utilisés selon des règles métiers définies.

En très bref : Travailler ensemble à ce qui est **UTILE**, rendre ensemble le résultat de ce travail **UTILISABLE** et s'assurer ensemble qu'il soit bien **UTILISÉ** par tous sur le terrain.

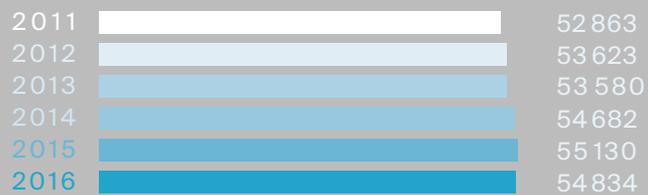


Nos hôpitaux en chiffres



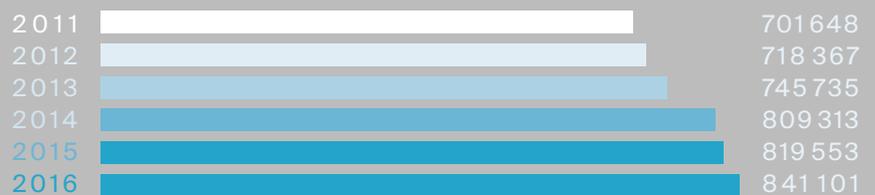
SÉJOURS HOSPITALIERS

54 834



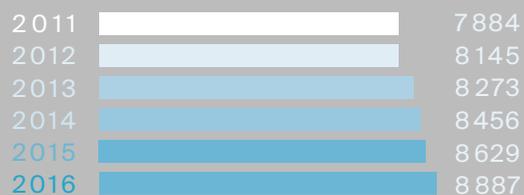
VISITES AMBULATOIRES

841 101



COLLABORATEURS

8 887



Satisfaire aux besoins d'accès aux informations des partenaires de santé

Avant de passer en revue quelques faits marquants 2016, les activités courantes et quotidiennes de support, d'exploitation, de maintien, de mises à jour et de développement du SI pour les différents domaines métiers de l'hôpital sont rappelées ici. En effet, la diversité de ces métiers, et donc la multitude et la variété des applications qui les soutiennent, nécessitent des travaux de tous les jours pour en garantir les fonctionnalités, la disponibilité et la performance.

Ces activités consistent à exploiter et surveiller les équipements systèmes-réseau et tous les paramètres liés à leur sécurité, assurer la maintenance de l'environnement bureau-tique et le support applicatif aux utilisateurs sur les applications existantes, ceci avec un souci permanent d'amélioration de la qualité de service. Les processus liés à ces activités opérationnelles courantes sont bien maîtrisés (gestion des incidents, gestion des problèmes, gestion de la disponibilité) grâce à **DES RESSOURCES QUI TRAVAILLENT ÉTROITEMENT ENSEMBLE**. Les processus liés aux évolutions (gestion des demandes, gestion des changements) sont maintenant bien en place. Ils doivent toujours et encore être mieux précisés et mesurés, afin d'aller dans le sens d'une plus grande maturité et maîtrise des activités de suivi des demandes et des besoins et de leurs mises en production. Les notions de **PRIORISATION ET D'ANTICIPATION** sont souvent des éléments clés pour ces activités.

Des évolutions qui induisent des changements de pratiques conséquents.

Mieux collaborer entre métier et informatique

Les évolutions ou les nouvelles applications sont souvent le résultat de projets qui sont encore trop fréquemment perçus et réduits à la mise en place de la solution informatique, alors qu'ils induisent des changements de pratiques conséquents. La méthodologie de gestion de projet Hermes, adaptée au contexte des hôpitaux de la FHV en 2015, a amené une plus grande maturité en 2016. Elle a contribué à mieux avancer dans la collaboration entre métier et informatique pour prendre en compte toutes les parties prenantes, les impacts et les risques liés aux projets en cours. Le **MIEUX TRAVAILLER ENSEMBLE** est plus facile quand les enjeux et les rôles de chacun sont mieux définis dès le départ.

Mieux travailler ensemble aussi avec les partenaires de santé à l'extérieur de l'hôpital

Les hôpitaux de la FHVI étant inscrits dans un dispositif de santé plus global, les besoins d'accès aux informations sont la règle. Ils proviennent des hôpitaux entre eux, des médecins traitants, du CHUV, des cantons voisins, du monde médico-social, des réseaux de santé, de la Fondation Urgences Santé (FUS). La disponibilité de l'information sous forme numérique facilite toujours plus le partage rapide de celle-ci selon les règles en vigueur.

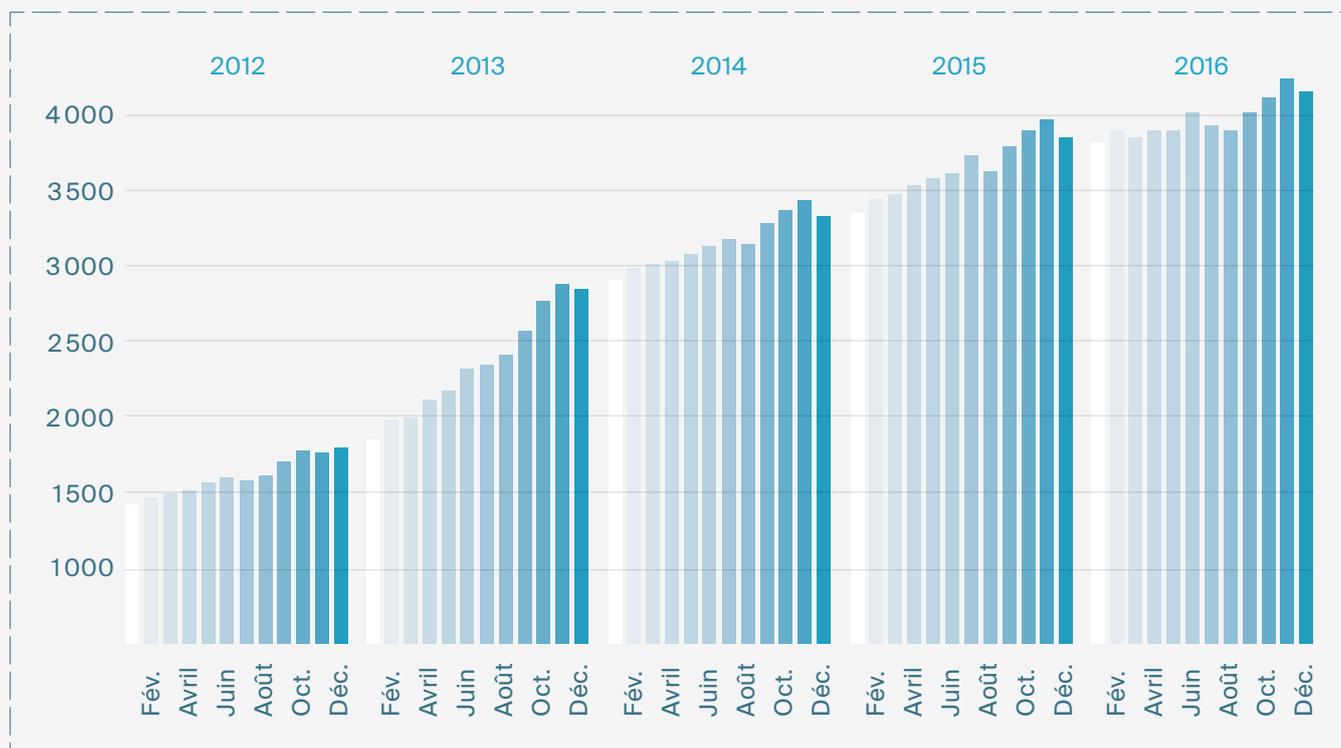
Un certain nombre d'acteurs ont d'ailleurs même fait le choix de se connecter sur le réseau de la FHVI pour faciliter ceci. En effet, après les Réseau Santé Haut Léman (RSHL), les EMS de l'AFIPA rattachés au HIB, la plate-forme SOHO, le Centre de Secours et d'Urgences du Nord Vaudois et de la Broye (CSU-nvb) et les Ligues Vaudoises de la Santé, ce sont la Fondation Saphir (EMS du Nord Vaudois) et le Réseau Santé Nord Broye (RSNB) qui sont partenaires de la FHVI depuis 2016 et qui bénéficient de ses prestations.

La collaboration avec le CHUV et le SSP s'est renforcée en 2016 sur le sujet de la méthode RAI dans le contexte de la documentation de soins du dossier patient informatisé (fait de février relevé dans ce rapport sous les points marquants FHV). Le SPP a en effet lancé une réflexion autour d'une harmonisation des méthodes d'évaluations des patients entre les différents acteurs impliqués dans le suivi de la prise en charge.

Les échanges avec le CHUV sont permanents afin de tirer parti de toutes les opportunités possibles de collaboration que ce soit au niveau des applications métiers ou sur les différents sujets techniques et d'organisation. Sur le dossier patient informatisé, ces échanges permettent de profiter des développements qui sont réalisés de part et d'autre sur les différentes spécialités.

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.

UTILISATEURS DISTINCTS DE SOARIAN PAR MOIS



Faits marquants

• Projets et applications

La finalisation du déploiement de la fonctionnalité médicament et la généralisation de l'utilisation du module soins intensifs de Soarian au sein des différents services des hôpitaux ont été deux points d'avancée majeurs en 2016. Ils ont nécessité un important travail multidisciplinaire entre métier et informatique, avec comme résultat plus de 5 000 utilisateurs qui se connectent à Soarian chaque trimestre. La montée en charge de cette utilisation est illustrée graphiquement. Plus de 7 000 profils actifs sont maintenant déclarés dans cette application.

5 000 utilisateurs se connectent à Soarian chaque trimestre.

Maintenant que la documentation clinique est disponible sous forme numérique dans le dossier patient informatisé, les équipes ont pu travailler à la mise en place de la solution **MEDEX** (pour MEDecins EXternes) afin d'automatiser la diffusion des informations des séjours hospitaliers aux acteurs externes. En effet dès que les documents sont validés par les professionnels dans l'hôpital, l'envoi vers leurs destinataires externes à l'hôpital par fax, messagerie sécurisée et vers la plateforme de cybersanté dans le futur peut être automatisé. Pour les destinataires qui souhaitent encore recevoir du papier, une liste de travail des documents à imprimer est préparée pour mieux organiser ce travail.

La généralisation de différentes applications s'est aussi poursuivie en 2016. Il faut mentionner **LOGIMEN**, pour le soutien à la saisie des repas des patients dans les étages des unités de soins et l'aide à la production de ceux-ci au sein des cuisines, le **SIEMS** pour supporter le dossier des résidents des entités d'hébergement, la version **OPALE BLUE PEARL** pour le module de gestion administrative des patients et la validation pour le module financier, une solution de **GESTION DES RISQUES** pour assurer une meilleure attention et un suivi adéquat sur ce thème toujours plus présent dans la gestion de l'hôpital, un module de l'application salaire pour permettre la diffusion automatisée des fiches mensuelles par messagerie sécurisée en lieu et place des courriers traditionnels.

Dans presque tous les domaines, les solutions en place ont été encore améliorées.

Dans presque tous les domaines, les solutions en place ont été encore améliorées et configurées **EN TRAVAILLANT ENSEMBLE AVEC LES MÉTIERS** pour supporter les évolutions de pratiques, de processus et d'équipements permettant d'amener une meilleure fluidité et traçabilité dans les différentes activités. C'est notamment le cas pour les services de laboratoire, de radiologie, des finances pour le contentieux, les services techniques et toutes les activités métiers des hôpitaux qui ont profité d'évolutions fonctionnelles et de mises à jour des multiples applications utilisées au quotidien.

Au niveau des indicateurs, le **DATAWAREHOUSE** s'est enrichi en 2016 de données qui proviennent maintenant de Soarian. A partir de ces données, le domaine des indicateurs de pilotage plus spécifiques pour la clinique pourra se développer ces prochaines années. A relever également le choix d'un nouvel outil qui permettra de faciliter l'analyse des données des différents cubes du DWH et surtout d'optimiser la production et la mise en forme des rapports à produire pour les différentes entités de l'hôpital.

- **Les couches transverses et celles moins visibles du Système d'Information**

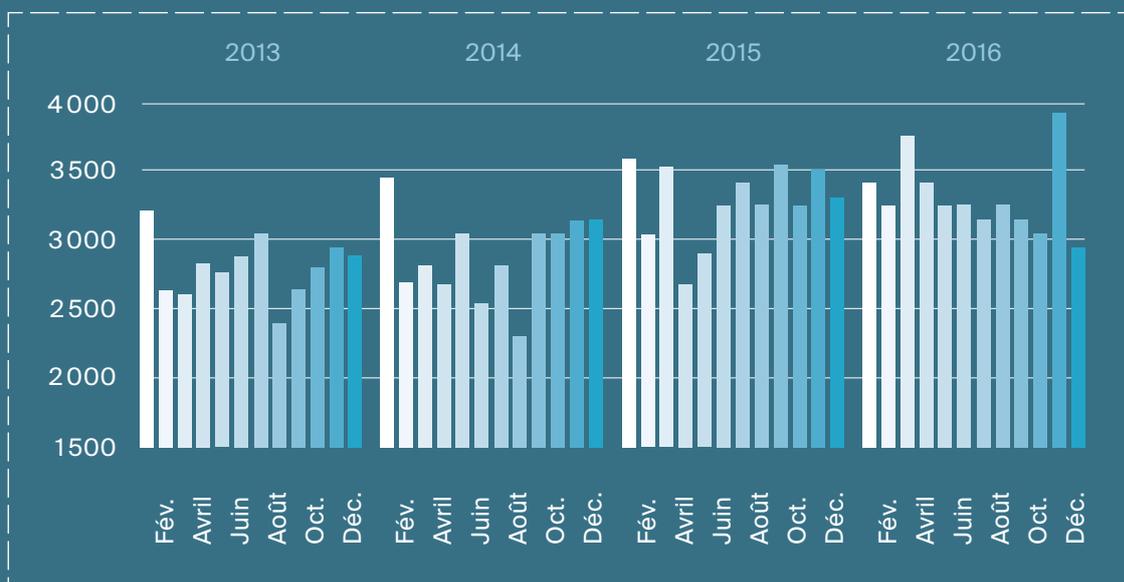
Sans faire de bruit, une couche essentielle du SI, celle qui assure la communication en temps réel des informations entre les différentes applications, a été remplacée durant l'année 2016. Un gros travail qui a nécessité de bien « Travailler Ensemble » entre les différentes équipes impliquées afin de coordonner ce remplacement sans impact pour les utilisateurs.

Plus de 11600 personnes se sont connectées au moins une fois en 2016. Plus de 6800 d'entre elles ont ensuite accédé à Soarian. La nécessité d'une sensibilisation de tous aux éléments de sécurité sera donc un sujet dans le futur.

De manière plus visible, une autre couche transverse a été généralisée en 2016, celle qui permet l'accès aux postes de travail par capteurs biométriques contribuant ainsi à améliorer la sécurité de ces accès. Ce projet s'inscrit dans le programme appelé **IDFIX** pour « Identités, Droits, et Fonctions, pour les Internes et Externes » visant à améliorer la gestion des profils et des droits selon les exigences du Système de Contrôle Interne auquel sont soumis tous les hôpitaux. Une **POLITIQUE GÉNÉRALE DE SÉCURITÉ DU SI (PGSSI)** a aussi été rédigée et validée en 2016. Elle fixe le cadre de ce sujet toujours plus préoccupant. Quand on considère les accès au SI, on constate que ce sont plus de 11600 personnes qui se sont connectés au moins une fois en 2016. Plus de 6800 d'entre elles ont ensuite accédé à Soarian. La nécessité d'une sensibilisation de tous aux éléments de sécurité sera donc un sujet important dans le futur.

Sans être un fait marquant de 2016, il est toujours utile de rappeler que le service de support, l'entité la plus proche des utilisateurs au quotidien, a une nouvelle fois frôlé les 40 000 sollicitations sur l'année 2016, que ce soit par téléphone ou par mail. L'évolution du nombre d'appels présentée ci-dessous est en ligne avec l'élargissement du périmètre couvert par l'informatisation de ces dernières années. Il est intéressant de mentionner que la croissance des appels liés à Soarian s'est infléchi, maintenant que le déploiement de cette solution dans tous les services de nos hôpitaux est terminé.

INCIDENTS TRAITÉS PAR LE SERVICE DESK



Nos hôpitaux en chiffres



ANTENNES WIFI

1297



APPLICATIONS

600

SWITCHES RÉSEAU

350

PORTS RÉSEAU UTILISÉS

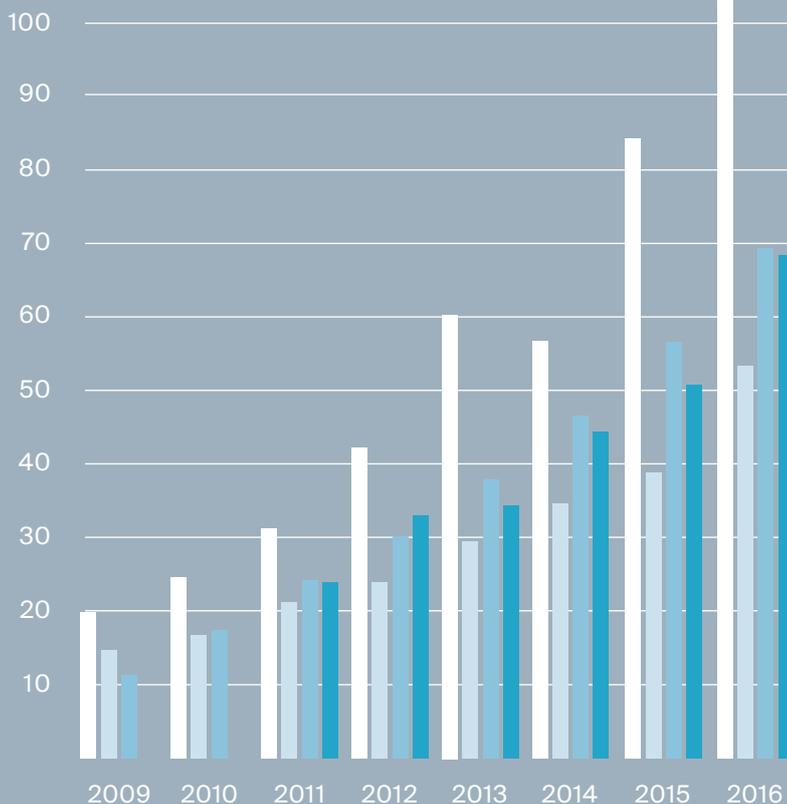
14500



SERVEURS EN PRODUCTION
(> 99.9% DE DISPONIBILITÉ)

580

ÉVOLUTION DU VOLUME DE DONNÉES EN TO



TERABYTES DE DONNÉES BRUTES

240

Certaines actions du support nécessitent des interventions sur site. Les techniciens du groupe Technologies Utilisateurs interviennent sur 76 lieux géographiques et dans 168 bâtiments. Les interventions ont porté sur plus de 6 000 postes de travail. Au niveau logistique pour assurer l'approvisionnement en postes et autres périphériques sur l'ensemble du parc, ce sont plus de 4 300 messages qui ont été reçus.

L'équipe en charge des infrastructures Systèmes et bases de données du SI a continué de fournir ce service à la base de toutes les solutions en place. L'évolution du volume des données en TeraOctets 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). Une consolidation de l'environnement de base de données Oracle a été un projet important permettant d'optimiser les éléments d'infrastructures et de coûts de licences.

Ce Travail Ensemble a permis de mesurer les progrès encore à réaliser en termes de conduite de gestion de crise, de communication, d'amélioration et de maîtrise des modes dégradés.

Le test du **PLAN DE SECOURS INFORMATIQUE (PSI)** qui a permis de tester le basculement de l'application Soarian du site principal sur le site de secours a été réalisé en impliquant pour la première fois les cellules de **CONTINUITÉ OPÉRATIONNELLE** (CO ou PCA pour Plan de Continuité des Activités) de certains hôpitaux. Ce Travail Ensemble a permis de mesurer les progrès encore à réaliser en termes de conduite de gestion de crise, de communication, d'amélioration et de maîtrise des modes dégradés. Maintenant que le contenu du dossier patient est pour l'essentiel numérisé, la maîtrise de ces plans de secours pour faire face au cas de la panne majeure devient une nécessité.

Dans le domaine du réseau, la mise en place d'une architecture qui permettra de rendre redondante la connectivité des sites de soins aigus constitue un des éléments d'évolution qu'il faut citer pour 2016. Le réseau avec et sans fil continue également de montrer son importance et son évolution. Plus de 1 300 antennes sont déployées aujourd'hui pour faciliter la mobilité de tous.

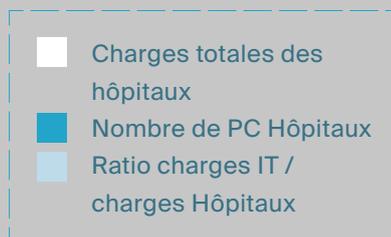
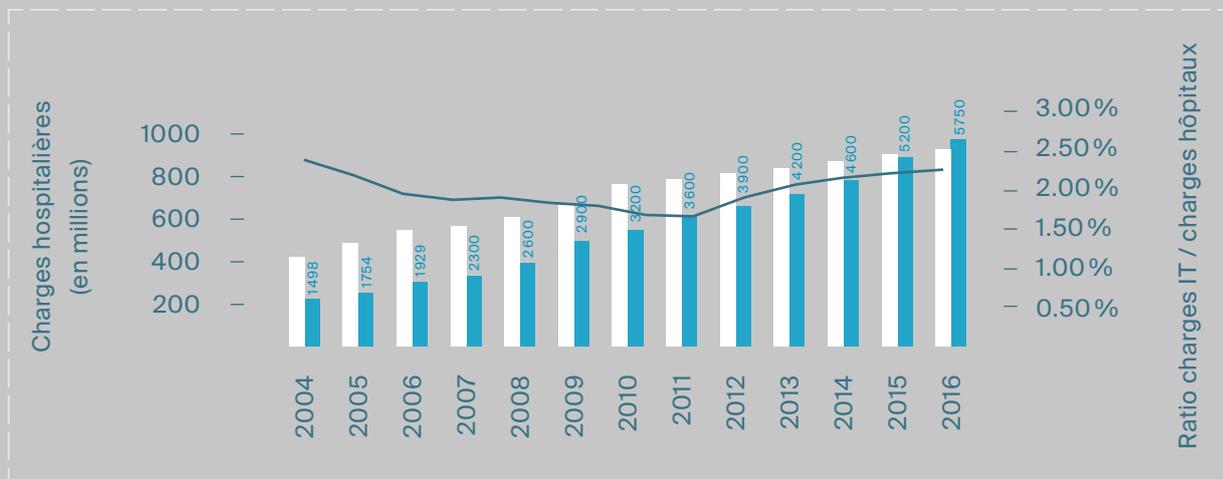
Différents métiers qui doivent se faire confiance.

Tous les projets et réalisations de 2016 ne peuvent évidemment pas être repris dans ce rapport d'activités. La diversité de celles-ci pour répondre à la diversité des besoins de nos hôpitaux est probablement la meilleure illustration de la collaboration qui doit prévaloir pour permettre de bien travailler ensemble. Mieux travailler ensemble : travaillons-y pour faciliter les tâches de tous. Entre les acteurs métiers au sein des hôpitaux et les équipes informatiques, entre les différents métiers qui doivent se faire confiance, entre les différents métiers de l'informatique au sein de la FHVI. C'est tellement mieux de progresser ensemble.



réseaux

ÉVOLUTION CHARGES HOSPITALIÈRES, RATIO COÛTS INFORMATIQUES ET POSTES DE TRAVAIL



Nos hôpitaux en chiffres

POSTES DE TRAVAIL TOTAUX
Y. C. PARTENAIRES

6300

COLLABORATEURS HÔPITAUX MEMBRES FHVI FIN 2016

8887



PROFILS UTILISATEURS ACTIFS FIN 2016

12 539

PROFILS UTILISATEURS SOARIAN ACTIFS FIN 2016

7155

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 2016 se monte à 2.25 % du budget 2015 de charges hospitalières des membres. D'autres recettes et charges diverses viennent s'ajouter pour couvrir la prise en charge de prestations à des entités apparentées aux hôpitaux membres (pharmacies, EMS, Réseaux Santé, autres). Ces recettes ont contribué au résultat de l'exercice global 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 proposé pour 2017 a été maintenu à 2.25 %.

RAPPORT DE L'ORGANE DE RÉVISION



%

Taux fixé pour 2017

2.25

Bilan au 31.12.2016

Actif	31.12.16		31.12.15	
	CHF	%	CHF	%
Liquidités	4'804'177	81.8	4'579'237	71.1
<i>Caisse</i>	1'844		2'009	
<i>Banque</i>	4'802'333		4'577'228	
Réalisable	1'067'230	18.2	1'862'668	28.9
<i>Créance sur clients</i>	158'700		353'059	
<i>Actifs transitoires</i>	908'530		1'509'609	
Actif immobilisé	500	0.0	500	0.0
<i>Immobilisations financières</i>	500		500	
Total de l'actif	5'871'907	100.0	6'442'405	100.0

Passif	31.12.16		31.12.15	
	CHF	%	CHF	%
Fonds étrangers à court terme	2'932'056	49.9	3'207'593	49.8
Créanciers-fournisseurs et divers	1'218'849		188'931	
Passifs transitoires	1'713'207		3'018'662	
Provisions	1'199'208	20.4	1'676'395	26.0
Provisions diverses	1'199'208		1'676'395	
Fonds propres	1'740'643	29.6	1'558'417	24.2
Réserve pour régularisation des redevances	557'226		375'000	
Réserve pour investissements futurs	481'053		481'053	
Fonds de réserve	702'364		702'364	
Total du passif	5'871'907	100.0	6'442'405	100.0

Compte d'exploitation du 01.01 au 31.12.2016

Département informatique

	31.12.16		31.12.15	
	CHF	%	CHF	%
Produits nets des ventes	21'538'550	100.0	21'361'453	100.0
Cotisations des membres	19'121'430		19'665'598	
Prestations informatiques et diverses	2'417'120		1'695'855	
Charges	-21'353'339	99.10	-21'360'349	100.0
Salaires et charges sociales, yc pers. temp.	-10'032'293		-8'824'114	
Frais des locaux	-412'529		-397'138	
Frais informatiques :				
- Maintenance logiciels et Hardware	-3'020'486		-2'570'307	
- Frais RCV	-622'565		-491'226	
- Autres frais informatiques, mandats applications	-166'045		-198'172	
- Acquisition matériel, logiciels et de prestations	-5'924'241		-7'498'458	
Provision Plan d'Action projet Soarian	-		-511'195	
Provision Rattrapage TVA + boucllement BI 2012	-		-	
Ressources Plan d'Action Soarian	-449'566		-269'050	
Achat d'équipements	-101'686		-85'442	
Autres frais d'exploitations	-277'116		-246'838	
TVA non récupérable	-346'812		-268'409	
Bénéfice / perte (-) département informatique	185'211	0.9	1'104	0.0

Compte hors exploitation

	31.12.16		31.12.15	
	CHF	%	CHF	%
Produits	-	100.0	53	100.0
Produits financiers	-		53	
Charges	-2'985	-	-1'157	2183.0
Charges financières	-2'985		-1'157	
Charges exercices antérieurs	-		-	
Excédent de charges hors exploitation	-2'985	-	-1'104	-2083.0

Compte de profits et pertes

	31.12.16		31.12.15	
	CHF	%	CHF	%
Résultat avant affectations	182'226		-	
Bénéfice / perte (-) département informatique	185'211		1'104	
Excédent de charges hors exploitation	-2'985		-1'104	
Affectations				
Total des affectations	-182'226		-	
Attribution réserve pour régularisation des redevances	-182'226		-	
Résultat après affectations	-		-	

A group of seven mountaineers is seen from behind, ascending a steep, snow-covered mountain slope. They are silhouetted against a bright, overcast sky filled with soft, white clouds. The snow on the mountain has a textured, crystalline appearance. The climbers are spaced out along the slope, with ropes visible between them, suggesting they are working together. The overall mood is one of quiet determination and teamwork in a vast, high-altitude environment.

progresser ensemble

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

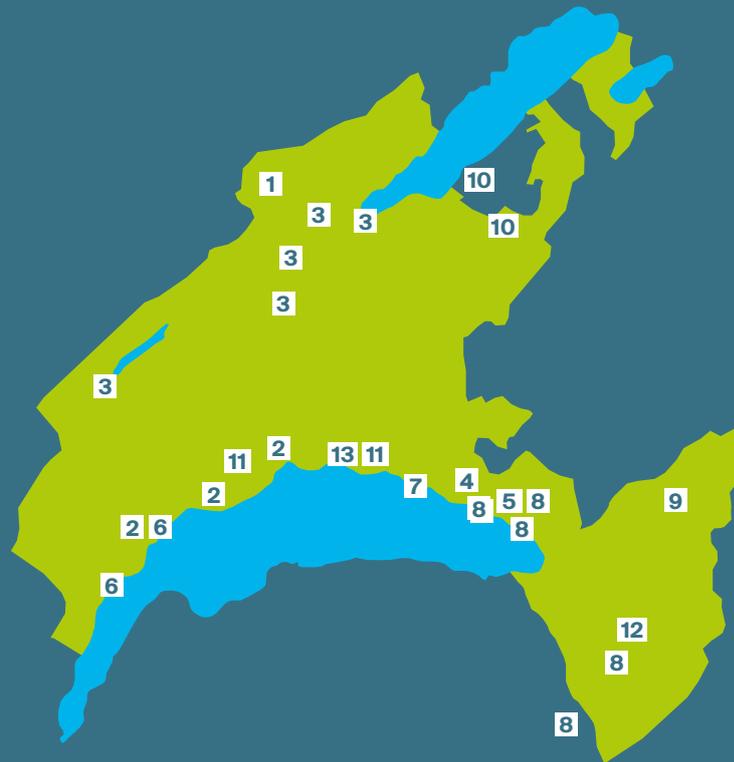


FHV – Informatique

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

www.fhvi.ch

Des hôpitaux au cœur d'une région



1 Réseau Santé du Balcon du Jura (RSBJ)
www.rsbj.ch



5 Fondation Rive-Neuve
www.riveneuve.ch



10 Hôpital Intercantonal de la Broye (HIB)
www.hopital-broye.ch



2 Ensemble Hospitalier de La Côte (EHC)
www.ehc-vd.ch



6 Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique SA (GHOL)
www.ghol.ch



11 Institution de Lavigny
www.ilavigny.ch



3 Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois (eHnv)
www.ehmv.ch



7 Hôpital de Lavaux
www.hopitaldelavaux.ch



12 Fondation Miremont



4 Fondation de Nant
www.nant.ch



8 Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais (HRC)
www.hopitalrivierachablais.ch



13 Fondation Asile des Aveugles
www.ophtalmique.ch



9 Hôpital du Pays-d'Enhaut
www.hopital-pae.ch



- Etablissements membres de la FHV
- Etablissements membres de la FHV Informatique