



rapports de gestion **2018**



FHV – Fédération des hôpitaux vaudois

Bois de Cery

1008 Prilly

T +41 21 643 73 53

F +41 21 643 73 54

www.fhv.ch

Sommaire



Editorial Des indicateurs nécessaires pour améliorer la qualité et la sécurité des soins	03
Comité directeur FHV	04
Conseil des présidents FHV Secrétariat général FHV	06
Travaux des commissions et groupes techniques de la FHV	08
Faits marquants 2018	10
Bilan au 31.12.2018	16
Compte d'exploitation du 01.01 au 31.12.2018	18
Rapport de l'organe de révision	20
Interview de Madame Anne-Claude Griesser-Delacrétaz, Directrice médicale adjointe du CHUV	22



Comité de direction FHVI	26
Editorial Les indicateurs, une histoire de choix pour faire des choix !	27
Organisation de la FHVI	29
Des prestations de la FHVI utilisées à large échelle	34
Faits marquants 2018	36
Evolution financière	41
Bilan au 31.12.2018	42
Compte d'exploitation du 01.01 au 31.12.2018	43
Rapport de l'organe de révision	45



Editorial

Des indicateurs nécessaires pour améliorer la qualité et la sécurité des soins

La qualité, l'efficacité, la sécurité des soins, tout comme leur économie, sont les maîtres-mots actuels lorsque l'on parle de bonne gestion hospitalière. Les indicateurs constituent des éléments de mesure indispensables pour la mettre en place. Tout le monde souscrit à ce constat. Encore faut-il savoir ce qu'on veut en faire. Le décrire c'est bien, mais ce n'est en aucun cas suffisant.

Le déploiement du numérique au sein de l'hôpital existe depuis de nombreuses années, mais ce n'est qu'aujourd'hui qu'on évalue pleinement les potentiels d'amélioration qu'il présente. Cela est valable pour les patients bien sûr, mais également pour le corps médical et les soignants, pour les directions et les conseils des hôpitaux. Les indicateurs représentent donc les outils privilégiés de l'évaluation. Les critères qui déterminent le choix et la collecte des chiffres pour établir les indicateurs s'avèrent, eux aussi, primordiaux. Le professionnalisme doit sous-tendre toute la conduite de l'exercice. L'empirisme n'a plus sa place, mais cela ne signifie pas que toute nuance soit forcément bannie. Au contraire, l'expérience des médecins et des soignants reste indispensable à l'élaboration, au suivi et à l'adaptation au fil du temps des critères déterminant les indicateurs. Les chiffres et algorithmes ne remplacent pas l'œil critique humain. Ils contribuent toutefois à affiner ses perceptions et lui donnent des éléments pertinents pour forger des déductions positives en vue de pratiques adéquates.

Les indicateurs fournissent de précieux enseignements qui pourront être traduits en actions d'amélioration

Les indicateurs sont donc liés de façon étroite aux processus qui les mettent en place, les analysent et les font évoluer. La photographie du moment que donnent les indicateurs est certes importante, mais elle ne saurait, à elle seule, être la solution finale d'une bonne gestion. La photographie est, par essence, statique. De plus, les chiffres livrés par les indicateurs nécessitent une analyse fine. Ensuite seulement, des enseignements pourront en être tirés et traduits dans des actions d'amélioration. Les processus demandent compétences et disponibilité pour les accompagner, car il ne suffit pas de les décréter, on connaît bien la résistance humaine à tout changement. Il faut convaincre les utilisateurs que le couple indicateurs/processus est une démarche gagnante et relève des bonnes pratiques mises en exergue pour une saine gestion hospitalière. La FHV s'emploie avec détermination à ce que ce message soit entendu et mis en œuvre.



Les algorithmes ne sauraient remplacer l'expérience des médecins et des soignants.

Catherine Labouchère, Présidente de la FHV



Comité directeur FHV

Le Comité directeur est l'organe décisionnel 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* | (jusqu'au 30 juin 2018) | Ensemble Hospitalier de la Côte (EHC)

Mikael de Rham | (depuis le 1^{er} juillet 2018) | 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)

Alain Périat | Réseau Santé Balcon du Jura (RSBJ)

Jean-Marc Zumwald* | (jusqu'au 31 décembre 2018) | Hôpital du Pays-d'Enhaut

Pascale Castellani | (depuis le 1^{er} janvier 2019) | Pôle Santé du Pays-d'Enhaut

Rodolphe Rouillon | Hôpital de Lavaux

Thierry Siegrist | Institution de Lavigny

Pierre Loison* | Fondation Miremont

Christian Moeckli | Fondation de Nant

Alexis Berger | Fondation Rive-Neuve

Philippe Theytaz | Directeur de la FHV

Patricia Albisetti | Secrétaire générale de la FHV

* Absents sur la photo

2018 en chiffres



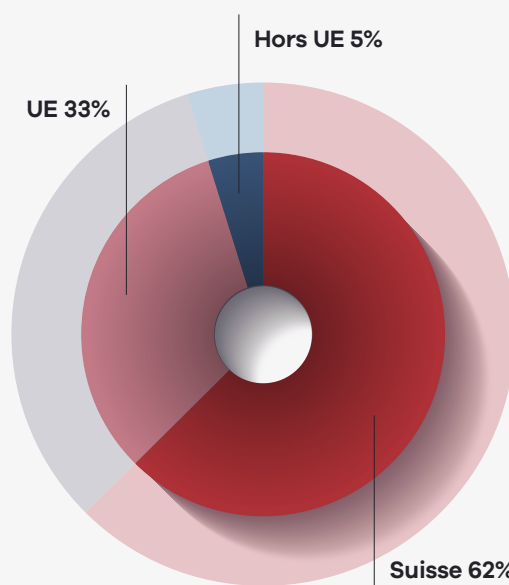
Effectifs en EPT*

*équivalents plein temps

6'905

Collaborateurs étrangers

38%



	Total en %	♀	♂
Médecins + prof. universitaires secteur médical	14%	516	450
Personnel soignant secteurs de soins	41%	2'382	454
Personnel des autres disciplines médicales	17%	884	316
Personnel administratif	13%	664	196
Personnel économat, transports et service de maison	13%	531	386
Personnel service technique	2%	6	120



Soignants
EPT

2'836

Le Conseil des présidents donne des avis et des 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.

Conseil des présidents FHV

Catherine Labouchère | Présidente de la FHV
Bertrand Vuilleumier | Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois (eHnv)
Patrice Girardet | Ensemble Hospitalier de la Côte (EHC)
Marc-Etienne Diserens | Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais (HRC)
Daniel Collaud | Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique (GHOL)
Charly Haenni | Hôpital Intercantonal de la Broye (HIB)
Robert-Tito Haarpaintner | Réseau Santé Balcon du Jura (RSBJ)
Martine Henchoz (jusqu'au 31 décembre 2018) | Hôpital du Pays-d'Enhaut
Eric Fatio (depuis le 1^{er} janvier 2019) | Pôle Santé du Pays-d'Enhaut
Chantal Weidmann Yenny | Hôpital de Lavaux
Christiane Brouyère | Institution de Lavigny
Annie Oguey | Fondation Miremont
Jean de Gautard | Fondation de Nant
Mathieu Rieder | Fondation Rive-Neuve
Patricia Albisetti | Secrétaire générale de la FHV

Secrétariat général FHV

Patricia Albisetti | Secrétaire générale
Isabelle Amherdt | Cheffe de projet «Sécurité des patients et qualité des soins»
Ariane Bernichon | Assistante de direction
Myriam Fonjallaz | Economiste
Murielle Franconville | Assistante du programme «Sécurité des patients et qualité des soins»
Adrien Hermann | Coordinateur développement durable
Blaise Meyer | Economiste
Anthony Staines | Chargé du programme «Sécurité des patients et qualité des soins»
Anne-Marie Strauss (dès février 2019) | Secrétaire-Réceptionniste

2018 en chiffres



Médecins EPT

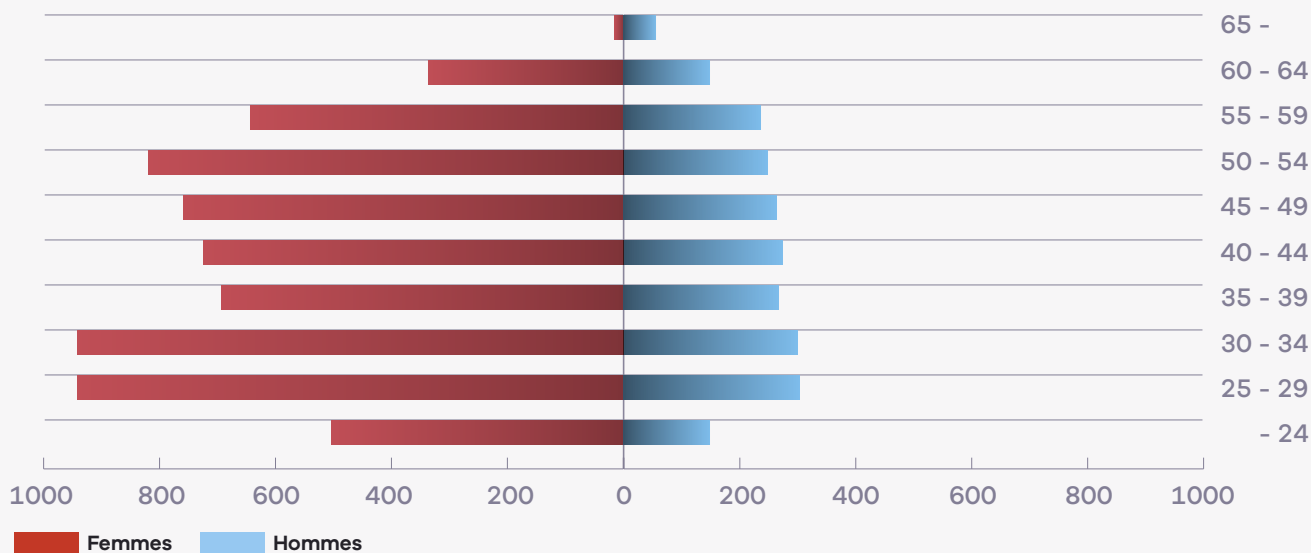
966



Répartition du nombre de collaborateurs selon l'âge et le sexe

6'387

2'249



Accouchements

5'622

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

Commissions spécialisées	Objectifs	Principaux travaux 2018
Conférence des Directeurs médicaux (DIM) Présidence: Dr H. Probst Ensemble Hospitalier de la Côte (EHC)	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.	<ul style="list-style-type: none">- Suivi des négociations sur la CCT médecins assistants et chefs de clinique- Suivi de la fin du projet DOPHIN (Dossier patient informatisé)- Prise de position sur la nouvelle convention de la garde des gastroentérologues (GGV-FHV) et sur la convention cantonale sur la garde (DSAS-SVM)- Suivi du programme sécurité des patients et qualité des soins
Conférence des Directeurs des soins (DSI) Présidence: J. Iglesias Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais (HRC) Dès le 1 ^{er} janvier 2019, participation d'Elisabeth Oliveira Cuendet, consultante clinique, domaine des soins pour la FHV	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 soignantes. Des invités extérieurs sont régulièrement conviés.	<ul style="list-style-type: none">- Suivi et fin du déploiement de PROMI_1 (Processus métiers informatisés)- Poursuite du projet PROMI_1 (spécialités pédiatrie et obstétrique)- Initialisation du projet PROMI_2- Participation aux colloques CORAI- Préparation à la bascule du DMST (avec les items RAI) en version 3.1 en vue d'une optimisation des échanges d'informations avec les partenaires du monde de la santé- En collaboration avec l'OrTra, nouvelle répartition des rôles entre les DSI, la coordinatrice FHV et l'OrTra dans l'organisation des cours interentreprises ASSC- Suivi de l'avancement des travaux liés à la nouvelle planification des soins palliatifs entrant en vigueur le 1^{er} janvier 2019 dans le canton de Vaud- Coordination avec divers partenaires (CIPS, OrTra, etc.) du domaine de la formation du personnel soignant. Accent particulier mis sur la certification des adultes
Commission C Présidence: I. Diserens Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois (eHnv)	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 et suit les projets de construction/modernisation des infrastructures d'hébergement des membres de la FHV.	<ul style="list-style-type: none">- Préparation des positions FHV en matière de financement et planification médico-sociale- Suivi du cadre légal de l'hébergement médico-social et des structures alternatives à l'hébergement; préavis si évolutions- Accompagnement de la transition de Division C vers EMS
Commission Contrôle de gestion Présidence: C. Wille Ensemble Hospitalier de la Côte (EHC)	La commission contrôle de gestion est chargée d'assurer l'harmonisation de la comptabilité et du reporting/controlling des hôpitaux de la FHV, de la production ainsi que des modalités d'échange de ces données.	<ul style="list-style-type: none">- Analyse et traitement des demandes d'informations des partenaires en lien avec les données financières et analytiques (CAE)- Interprétation de REKOLE et coordination de la production des données de coûts FHV- Production d'indicateurs d'activité et financiers
Commission Financement Présidence: V. Devenoge Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois (eHnv)	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, des budgets et des contrats de prestations.	<ul style="list-style-type: none">- Suivi des informations produites en vue des négociations tarifaires avec les assureurs- Suivi des demandes de données d'activité et de comptabilité par divers partenaires- Suivi du volet financier du partenariat entre la FHV et Swissconsortium (accès électronique aux périodiques du domaine médical)- Suivi des travaux liés à la nouvelle planification des soins palliatifs au 1^{er} janvier 2019 dans le canton de Vaud; estimation des impacts pour les établissements concernés- Suivi de la mise en œuvre au 1^{er} janvier 2018 de la V1.09 de la structure tarifaire TarMed- Echanges relatifs aux contrats de prestations en partenariat avec la Direction générale de la santé (anc. Service de la santé publique)- Suivi des impacts de 2 arrêts du TAF impactant les modalités d'application de la LIMA dans le domaine de l'hébergement

Commission des ressources humaines (RH)

Présidence:

R. Stauffer

Réseau Santé Balcon du Jura (RSBJ)

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.

Des groupes de travail thématiques sont organisés afin de traiter de questions spécifiques.

- Actualisation des recommandations FHV en matière de bonnes pratiques RH (classeur RH FHV)
- 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 clinique

Commission Développement durable (DD)

Présidence:

J.-F. Cardis

Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois (eHnv)

La commission DD promeut et coordonne le développement durable au sein des établissements hospitaliers. Elle définit une stratégie interinstitutionnelle 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.

Energie :

- Définition du système de management de l'énergie basé sur la norme ISO 50001 applicable aux établissements
- Réalisation d'une dizaine d'audits énergétiques dans le but d'identifier l'efficacité énergétique des plus grands sites membres de la FHV (phase 1)
- Organisation interne afin de respecter les engagements liés aux conventions d'objectifs des grands consommateurs
- Processus de standardisation pour le suivi énergétique

Achats responsables :

- Elaboration du questionnaire et de la méthodologie pour l'approche fournisseur
- Création de l'outil d'évaluation de mise en œuvre
- Identification des souscriptions pour la mise en application de l'approche fournisseur

Association Etablissements de soins responsables (ESR):

- Organisation des Plateformes de l'Association ESR ayant traité les thèmes sur la mobilité et l'intégration du développement durable au sein d'un établissement

Commission « Sécurité des patients et qualité des soins »

Présidence:

R. Rouillon

Hôpital de Lavaux

Pilotage du programme FHV «Sécurité des patients et qualité des soins». Choix d'orientations, décision de lancement et suivi des projets. Un représentant du CHUV et du Service de la santé publique participent aux séances.

- Pilotage du collectif de travail «Prévention des escarres»
- Préparatifs pour un prochain collectif de travail FHV
- Réflexions sur les outils et stratégies pour un développement du partenariat avec le patient
- Test des fonctionnalités «sécurité des patients» du système d'information clinique
- Suivi du déploiement d'une formation sur le soutien aux deuxièmes victimes

Conseil scientifique du programme «Sécurité des patients et qualité des soins»

Présidence:

Prof. P. Bonnabry

Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)

Le conseil scientifique est un organe consultatif qui examine les méthodes utilisées dans les projets de sécurité des patients et de qualité des soins, et conseille à leur propos. Il appuie les organes FHV dans la recherche de solutions scientifiquement fondées et veille à la rigueur scientifique des évaluations présentées dans les projets.

- Suivi des interventions d'amélioration et des indicateurs du collectif «Prévention des escarres»
- Analyse du bilan du programme «Sécurité des patients» réalisé lors des Etats généraux de ce dernier
- Suivi de la pérennisation des résultats du collectif «Hygiène des mains»
- Etude de la formation sur le rôle des membres de conseil d'administration en matière de qualité et de sécurité des soins

Groupe des coordinateurs «Sécurité des patients et qualité des soins»

Présidence:

A. Staines

FHV

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.

- Mise à jour des pratiques de prévention des chutes et échange d'expériences
- Préparation d'une enquête sur la culture de la sécurité des patients
- Concept de décentralisation de la fonction «Sécurité des patients» dans les services
- Adoption des recommandations de Sécurité des patients Suisse sur les scores de détection précoce de la détérioration clinique
- Préparatifs pour un prochain collectif de travail

Groupe de travail «Système de gestion des incidents» (SEGI)

Présidence:

A. Staines

FHV

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.

- Développement et amélioration du système électronique de gestion des incidents
- Tableaux de bord et statistiques de suivi des incidents
- Mise en œuvre de l'annonce des événements graves au médecin cantonal
- Partage d'expériences sur la gestion des incidents
- Suivi et évaluation de la formation à la «Just Culture»

Groupe des répondants «Indicateurs nationaux»

Présidence:

A. Staines

FHV

Analyse conjointe des indicateurs nationaux. Projets d'amélioration de la collecte de données, de l'utilisation des indicateurs et partage d'expériences en matière d'amélioration des pratiques.

- Suivi, benchmarking et échanges relatifs aux indicateurs suivants : réopérations, réadmissions, satisfaction des patients, chutes, escarres, contentions, mortalité par groupe diagnostique, infections du site opératoire
- Réflexions sur les mesures de résultats rapportés par les patients (PROMS)
- Réflexions sur la déclinaison d'indicateurs par service
- Appui à la mise en œuvre des exigences liées aux contrats de prestations

Faits marquants 2018

La FHV fête les 10 ans de son programme Sécurité des patients et qualité des soins

Organisée à Puidoux en présence de nombreux invités, cette manifestation a été l'occasion de faire le bilan du programme qui compte plusieurs succès réjouissants, dont l'amélioration durable de l'observance de l'hygiène des mains qui se maintient à environ 90% deux ans après la fin du projet. Ces réussites démontrent la qualité des méthodes utilisées et la pertinence des efforts déployés. Elles servent de moteur à la poursuite d'actions pour la sécurité des patients et la qualité des soins, une priorité stratégique que la FHV entend bien maintenir et développer.

Janvier

Organisation médicale et rémunération des médecins cadres

Le Conseil d'Etat du canton de Vaud confie au Contrôle cantonal des finances (CCF) un mandat spécial de contrôle en lien avec l'organisation médicale des hôpitaux et cliniques reconnus d'intérêt public et la rémunération de leurs médecins cadres. Initialement prévu pour l'automne 2018, le rapport du CCF a été délivré en mars 2019.

Février

Février

Nouvelle convention sur la garde cantonale de gastroentérologie

La FHV et le Groupement des gastroentérologues vaudois (GGV) lancent des travaux en vue de l'élaboration d'une convention sur la garde cantonale de gastroentérologie. Ces travaux font suite à la décision du Département de la santé et de l'action sociale de résilier au 31 décembre 2018 le mandat d'organiser la garde confié à la Société vaudoise de médecine. Le GGV et la FHV ont souhaité prendre les devants afin de disposer d'une convention avec les hôpitaux de la FHV dès 2019.

Mars

Création de l'association CARA

Les cantons de Vaud, de Genève, du Valais, du Jura et de Fribourg se sont unis afin de créer l'association CARA. Cette association a pour objectif de chapeauter la communauté intercantonale et de gérer la mise en œuvre du Dossier électronique du patient (DEP) dans ces cinq cantons romands. D'ici 2020, deux millions d'habitants auront accès à un espace hautement sécurisé de partage d'informations médicales pertinentes. Le DEP ne remplace pas le dossier médical tenu par les professionnels de la santé mais l'enrichit en permettant d'accéder aux données fournies par d'autres professionnels de la santé. Il est établi avec le consentement explicite du patient qui peut en gérer les droits d'accès.

Ambulatoire – TarMed – Arrêt du Tribunal fédéral du 29 mars 2018 (9C_476/2017)

Lors de l'adaptation de positions tarifaires TarMed, le Conseil fédéral peut réduire linéairement le nombre de points de différentes prestations et tenir compte d'aspects politiques. Ainsi en a décidé le Tribunal fédéral. Cet arrêt fera date dans la mesure où il confirme qu'à défaut d'entente entre les partenaires tarifaires le gouvernement peut intervenir afin de modifier la structure tarifaire.

Mars - Avril

H+ organise un Meeting régional à l'Institution de Lavigny

Mai

SwissDRG SA reporte l'introduction de la structure tarifaire pour la réadaptation stationnaire (ST Reha)

Après avoir fait le point sur les travaux réalisés ces dernières années, le conseil d'administration de SwissDRG SA est arrivé à la conclusion que la version 0.5 de la structure ne remplissait pas les conditions pour un système de financement lié aux prestations stationnaires. Le conseil d'administration a décidé de reporter l'introduction effective de ST Reha. Un modèle reposant sur des codes doit être développé, pour lequel les procédures et les prestations sont relevées et représentées en fonction des cas, au moyen de la classification des traitements médicaux (CHOP). Le modèle entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2022.

Juin

Mai

Des salaires plus élevés dans le secteur public

Deux études ont été menées pour comparer les conditions salariales des secteurs sanitaires parapublic et public vaudois. La première a comparé les salaires théoriques de vingt-neuf fonctions, alors que la seconde a porté sur la comparaison des salaires réellement versés pour ces mêmes fonctions. Ces deux études parviennent à la même conclusion, à savoir que, d'une manière générale, les salaires sont plus élevés dans le secteur public. La Commission paritaire professionnelle du secteur sanitaire parapublic vaudois et le Département de la santé et de l'action sociale ont pris acte des résultats de ces études et ont décidé de mettre sur pied des assises qui ont eu lieu en novembre 2018.

Juin

La Fondation Rive Neuve fête ses 30 ans et la Fondation de Nant ses 75 ans

Juin

L'ambulatoire avant le stationnaire

Modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS). Le Département fédéral de l'Intérieur a décidé qu'à partir du 1^{er} janvier 2019 six groupes d'intervention seront pris en charge par les assureurs-maladie uniquement à la condition d'être réalisés en ambulatoire, sauf exception nécessitant une opération dans le secteur stationnaire. Les interventions qui ne figurent pas sur cette liste peuvent être réalisées en stationnaire pour autant que l'assureur ait donné son accord préalable.

Faits marquants 2018

Sécurité des patients et qualité des soins

Le programme TeamSTEPPS de formation au travail d'équipe pour la sécurité des patients suscite l'adhésion des professionnels de la santé car il apporte des solutions concrètes pour l'activité quotidienne. Trente nouvelles personnes ont été formées lors d'un cours mis sur pied par la FHV et l'Hôpital Riviera-Chablais (HRC). Outre l'HRC, qui est en cours de déploiement, deux établissements ont des sites pilotes : l'Ensemble Hospitalier de la Côte et le Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique. Plusieurs institutions d'enseignement, dont l'HESAV et l'ES ASUR, ont également intégré TeamSTEPPS dans leur programme de formation.

Juin

Olympiades de la santé

Le Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique organise un Quiz Care, véritables olympiades de la santé. Les professionnels de la santé se sont affrontés lors de joutes spectaculaires qui ont connu un grand succès.

Septembre

Juillet

Le canton de Vaud publie son rapport sur la politique de santé publique 2018 – 2022

Pour faire face aux défis actuels dans le domaine de la santé, huit champs d'action ont été définis qui s'inscrivent dans le cadre du programme de législature du Conseil d'Etat. L'accent sera mis à la fois sur la promotion de la santé, notamment en faveur des enfants et des jeunes, et sur le renforcement de la prise en charge dans la communauté. La question de qualité et de sécurité et le renforcement des compétences en santé sont également mis en avant.

Octobre

Nouvelle plateforme d'information sur le système de santé vaudois

Le Service de la santé publique met en ligne une nouvelle plateforme d'information sur le système de santé du canton de Vaud : www.infosan.vd.ch. Destinée au grand public, elle offre un accès facilité à d'innombrables statistiques, indicateurs, rapports d'analyses et bases de données modulables.

Sécurité des patients et qualité des soins: soutien aux deuxièmes victimes

La FHV a mis sur pied trois sessions de formation sur le thème du soutien aux deuxièmes victimes. Par deuxième victime, on entend un professionnel de la santé impliqué dans une erreur ou un événement indésirable et traumatisé par celui-ci - le patient étant la première victime. Le but de cette formation est de permettre aux cadres de prendre conscience de leur rôle dans la mise en place d'un soutien institutionnel et de proximité aux deuxièmes victimes et d'être à même de proposer une organisation pour ce soutien.

Octobre-Novembre

10^e anniversaire de la Convention collective de travail du secteur sanitaire parapublic vaudois (CCT San)

Le 30 novembre 2018, les différents acteurs de la CCT San ont organisé une journée d'Assises afin de marquer ces dix années de collaboration. La matinée a été l'occasion de connaître la vision du Conseiller d'Etat Pierre-Yves Maillard sur le financement d'éventuelles améliorations des conditions de travail du secteur sanitaire parapublic. Organisé en ateliers participatifs, l'après-midi a eu pour objectif de réfléchir à la CCT de demain.

Novembre

Novembre

Clôture du Collectif de travail FHV sur la prévention des escarres

Les efforts déployés par les six établissements de la FHV membres du collectif ont porté leurs fruits : l'objectif de réduction de 50% des escarres acquises à l'hôpital a été atteint, moyennant 18 mois d'actions d'amélioration selon six axes d'intervention.

Décembre

Une nouvelle convention pour renforcer la garde médicale sur l'ensemble du territoire vaudois

Le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) et la Société vaudoise de médecine (SVM) signent une convention ayant pour but de définir la garde médicale, son organisation sur l'ensemble du canton ainsi que sa coordination avec d'autres processus de réponse à l'urgence. Entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2019, elle permettra d'optimiser et de renforcer la garde médicale afin d'offrir à quiconque en a besoin, et quel que soit l'endroit où il se trouve, l'assistance d'un médecin 24 heures sur 24 et 365 jours par an. Elle concernera tous les médecins autorisés à pratiquer dans le canton.



MEDICINE

LOREM IPSUM DOLOR
Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit,
sed do eiusmod.



01 INFOGRAPHIC
Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur
adipiscing elit, sed do eiusmod tempor

04 INFOGRAPHIC
Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur
adipiscing elit, sed do eiusmod tempor



medical infographic



02 INFOGRAPHIC
Lorem ipsum
adipiscing elit

- LOREM IPSUM dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat.
- LOREM IPSUM dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat.
- LOREM IPSUM dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat.

03 INFOGRAPHIC



LOREM IPSUM dolor sit amet, consectetur adipiscing elit,
sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore
magna aliqua.

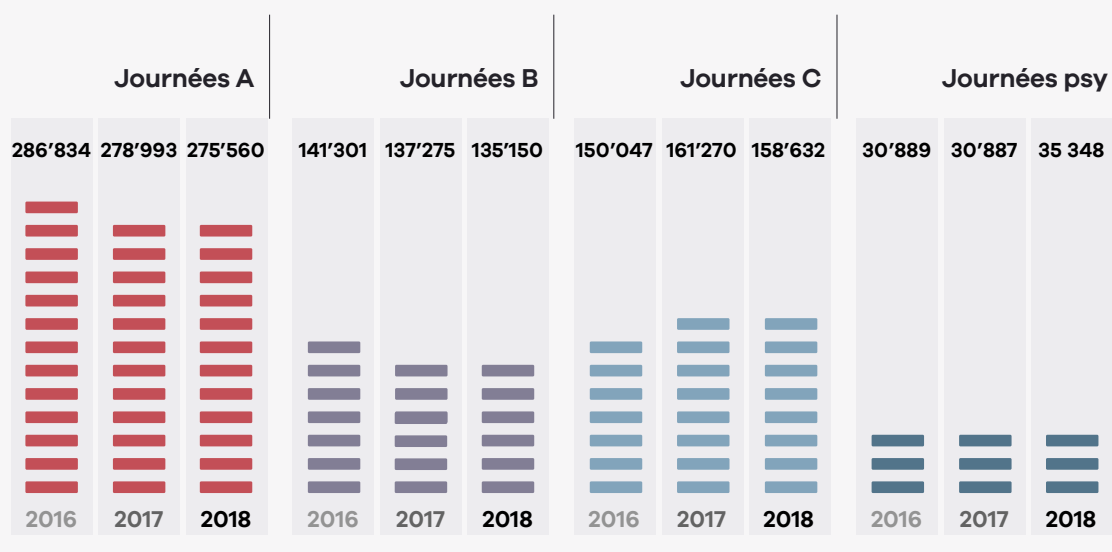
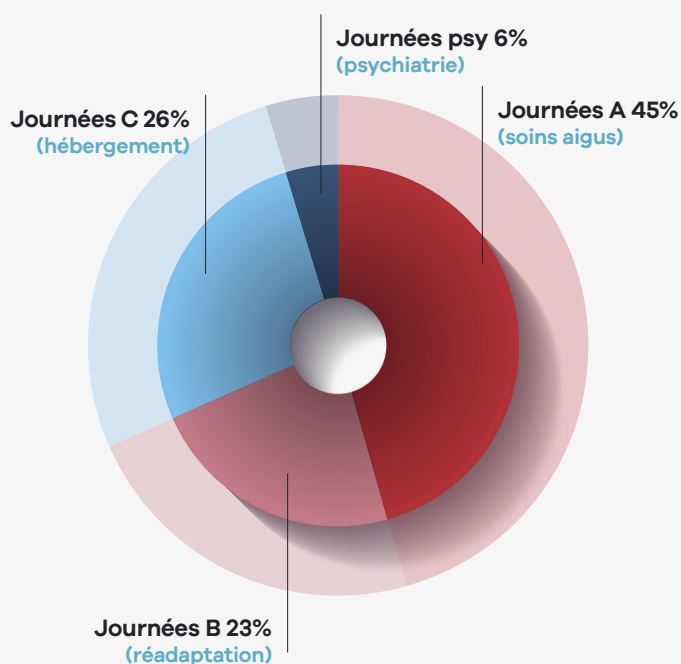


2018 en chiffres



Journées d'hospitalisation

604'690



Bilan au 31.12.2018

ACTIF (CHF)	31.12.2018	31.12.2017
Disponible	1'162'439.80	1'388'376.05
Caisse	8.15	75.75
BCV 714.45.95	1'160'856.05	1'383'405.95
BCV 5281.15.12	1'575.60	4'894.35
Réalisable à court terme	498'230.36	215'728.00
c/c débiteurs charges sociales	393.90	2'266.80
AFC, impôt anticipé à récupérer	3'827.73	139.40
Actifs transitoires	494'008.73	213'321.80
Réalisable à moyen terme	196'205.06	201'850.00
Comptes UBS SA	196'205.06	201'850.00
Mobilisé	381'389.94	406'125.00
Titres	451'385.94	476'121.00
Action LBG + CADES	2.00	2.00
Provision pour différence de cours	-70'000.00	-70'000.00
Mobilier	1.00	1.00
Installations et aménagements	1.00	1.00
Total Actif	2'238'265.16	2'212'079.05

PASSIF (CHF)	31.12.2018	31.12.2017
Exigible à court terme	65'900.19	179'761.30
Passifs transitoires	19'476.40	65'724.38
Fournisseurs	30'108.79	99'861.12
c/c créanciers charges sociales	16'315.00	14'175.80
Fonds affectés	1'313'491.34	1'174'729.01
Fonds projets divers et futurs	944'729.01	944'729.01
Fonds régulation	150'000.00	150'000.00
Fonds fluctuation valeur des titres	80'000.00	80'000.00
Fonds de réserve Swissconsortium	138'762.33	0.00
Fonds propres	858'873.63	857'588.74
Capital	722'558.04	626'618.00
Réserve FHV	135'030.70	135'030.70
Bénéfice de l'exercice	1'284.89	95'940.04
Total Passif	2'238'265.16	2'212'079.05

Compte d'exploitation du 01.01 au 31.12.2018

PRODUITS (CHF)	Comptes 2017	Budget 2018	Comptes 2018
Cotisations			
Cotisations membres FHV	1'406'000.00	1'406'000.00	1'406'000.00
Régulation des cotisations membres FHV	0.00	0.00	-100'000.00
Total cotisations	1'406'000.00	1'406'000.00	1'306'000.00
Produits financiers			
Intérêts créanciers et revenus des parts sociales	250.00	500.00	250.00
Total produits financiers	250.00	500.00	250.00
Autres produits			
Total produits divers	9'082.20	2'500.00	28'429.70
Produits accessoires			
Participations diverses	107'817.45	125'000.00	111'480.25
Location FISP	21'584.25	22'500.00	23'145.27
Participation Sécurité des patients	33'380.40	0.00	13'726.21
Subventions Sécurité des patients	318'089.85	300'000.00	300'000.00
Group. Gastro. Vaudois (garde) à refacturer	0.00	0.00	174'326.00
Swissconsortium		500'000.00	474'500.00
(Solde viré fonds de réserve Swissconsortium)		-500 000.00	-474 500.00
Total produits accessoires	480'871.95	447'500.00	622'677.73
Produits extraordinaires			
Produits extraordinaires	0.00	0.00	4'523.60
Dissolution de provision	0.00	0.00	20'000.00
Total produits extraordinaires	0.00	0.00	24'523.60
Total des produits exploitation	1'896'204.15	1'856'500.00	1'981'881.03
Total des charges exploitation	1'762'355.26	1'862'500.00	1'950'402.14
Bénéfice exploitation	133'848.89	-6 000.00	31'478.89
Produits hors exploitation			
Gains et plus-values sur titres	49'547.07	1'000.00	531.60
Total des produits hors exploitation	49'547.07	1'000.00	531.60
Total des charges hors exploitation	87'455.92	1'000.00	30'725.60
(Déficit) hors exploitation	-37'908.85	0.00	-30'194.00
Total des produits	1'945'751.22	1'857'500.00	1'982'412.63
Total des charges	1'849'811.18	1'863'500.00	1'981'127.74
Bénéfice de l'exercice	95'940.04	-6'000.00	1'284.89

CHARGES (CHF)	Comptes 2017	Budget 2018	Comptes 2018
Salaires			
Salaires	1'084 937.40	1'130 000.00	1'103 393.65
Charges sociales	202'563.90	207'000.00	204'558.55
Total salaires et charges sociales	1'287'501.30	1'337'000.00	1'307'952.20
Autres charges du personnel			
Total autres charges du personnel	86'581.32	90'500.00	63'217.38
Autres charges d'exploitation			
Loyers/parking	72'776.40	74'000.00	72'719.80
Chauffage/électricité	2'160.00	2'500.00	2'154.00
Sécurité/rondes des locaux (Cery)	1'225.40	1'500.00	1'222.00
Total autres charges d'exploitation	76'161.80	78'000.00	76'095.80
Entretien et réparation équipements			
Maintenance matériel informatique	25'920.00	26'000.00	25'848.00
Frais site internet	0.00	2'000.00	0.00
Installations et aménagements	1'387.60	5'000.00	0.00
Réparation matériel	2'211.40	1'000.00	424.45
Total entretien et réparation équipements	29'519.00	34'000.00	26'272.45
Charges des intérêts			
Total frais bancaires	440.47	1'000.00	553.92
Frais de bureau et d'administration			
Matériel de bureau d'usage courant, téléphones, fax, poste, photocopies, informatique, documentation professionnelle	33'966.82	37'000.00	27'515.95
Marketing (News, plaquettes ...)	24'152.95	35'000.00	25'422.15
Recherche personnel, frais de formation, indemnités de déplacement, journées d'études, congrès	23'642.48	31'000.00	18'251.00
Fiduciaire, conseils juristes, avocats, mandats divers	57'486.03	46'500.00	44'199.79
Swissconsortium		500'000.00	335'737.67
Solde Swissconsortium, viré fonds de rés. Swisscons.		-500'000.00	-335'737.67
Consultant, comité, groupes techniques, assemblée générale, autres frais	140'163.60	170'000.00	184'335.20
Groupement Gastro. Vaudois (garde)	0.00	0.00	174'326.00
Total frais de bureau et d'administration	279'411.88	319'500.00	474'050.09
Primes d'assurances et charges exploitation			
Total primes d'assurances, impôts et charges exploitation	2'533.45	2'500.00	2'260.30
Charges extraordinaires			
Total charges extraordinaires	206.04	0.00	0.00
Total des charges exploitation	1'762'355.26	1'862'500.00	1'950'402.14
Charges hors exploitation			
Pertes et moins-values sur titres	87'455.92	1'000.00	30'725.60
Total des charges hors exploitation	87'455.92	1'000.00	30'725.60
Total des charges	1'849'811.18	1'863'500.00	1'981'127.74

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**

Affaire traitée par Révision/CO/Pe
3/2

Prilly 2018

Lausanne, le 29 mai 2019/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 2018, que nous reproduisons en annexe, dont :

- le total du bilan s'élève à	Fr. 2'238'265.16
et dont :	
- le compte d'exploitation présente pour l'exercice 2018 un bénéfice de	Fr. 1'284.89

porté en augmentation du compte capital qui s'élève au 31 décembre 2018 à Fr. 723'842.93.

La responsabilité de l'établissement des comptes annuels incombe au comité directeur 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 audits, 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 audits 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'éléments nous permettant de conclure que les comptes annuels ne sont pas conformes à la loi et aux statuts.

L'organe de révision
Ofisa S.A.


A. Cottier
Expert-réviseur agréé
Réviseur responsable


S. Pereira
Réviseur agréé

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

Ofisa 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
Case postale 1988
CH-1211 Genève 1
Tél. +41 22 311 24 66
Email fidu@ofisa.ch • www.ofisa.ch

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

 **EXPERT
SUISSE**
Certified Company

 **agn**
ASSURANCE



OH

HN

NO

NO



Interview

Madame Anne-Claude Griesser-Delacrétaz, Directrice médicale adjointe du CHUV

Propos recueillis par Pierre-Alain Rattaz

L'indicateur donne un signal mais ne suffit pas à dire si les soins ont été bien réalisés

Qu'est-ce qu'un indicateur ?

Il s'agit d'une information sous forme de chiffre qui permet de renseigner, d'évaluer une activité ou un phénomène. Plus spécifiquement, un indicateur de qualité de soins aide à mesurer une pratique, une complication, l'état de santé du patient et de suivre son évolution dans le temps. C'est un outil indispensable pour piloter la qualité, identifier d'éventuels problèmes et évaluer si les mesures d'amélioration mises en place sont efficaces et produisent l'effet escompté.

Pourquoi est-il important d'évaluer la qualité des soins ?

La qualité des soins recouvre plusieurs paramètres comme la sécurité, les délais de prise en charge, la prise en compte des besoins du patient, les bonnes pratiques ou l'efficacité des soins.

Les études internationales démontrent qu'une ou un patient sur dix subit un événement indésirable lors de son séjour à l'hôpital. Ces résultats ont été confirmés en Suisse par une étude réalisée au sein des établissements de la FHV. On qualifie d'« indésirable » un événement non souhaité ou inattendu causé par les soins ou la prise en charge, plutôt que par l'évolution naturelle de la maladie, qui génère une conséquence temporaire ou permanente (prolongation de séjour, réhospitalisation, etc.). Il est généralement admis que la moitié de ces événements pourrait être évitée.

Dans ce contexte, les indicateurs jouent un rôle primordial pour savoir dans quels domaines, pour quels types de prise en charge ces problèmes surviennent, afin de pouvoir les prévenir en mettant en place des mesures d'amélioration.

L'indicateur donne un signal mais ne suffit pas à dire si les soins ont été bien réalisés. Il est un peu comme un symptôme, comme par exemple la fièvre, mais ne pose pas le diagnostic du problème, à savoir que vous souffrez d'une angine.

Quels sont les domaines prioritaires qui nécessitent d'avoir des indicateurs ?

On va notamment s'intéresser aux complications qui touchent les patients de chirurgie, à l'exemple des infections du site opératoire ou des hémorragies, ou de médecine interne, et ses problèmes d'infections généralisées (sepsis) ou de médication (par exemple une interaction entre plusieurs médicaments). Deux domaines sensibles pour lesquels il est important d'avoir des indicateurs pour évaluer le type et les circonstances de survenue des complications.

Le suivi de patients chroniques, qui effectuent de fréquents allers et retours à l'hôpital, nécessite également des indicateurs pour évaluer la rapidité de la transmission des informations entre les intervenants (hôpital, EMS et médecin traitant) et si les réadmissions auraient pu être évitées.

Il est également très précieux pour les hôpitaux de savoir ce que les patients pensent des soins qu'ils ont reçus : se sentent-ils écoutés et respectés, les informations qu'ils ont reçues ont-elles été assez claires ?

Quelles sont les conditions nécessaires à l'établissement d'un indicateur de qualité ?

Premièrement, l'indicateur doit être utile. Il ne sert à rien de mesurer des critères qui ne sont pas importants ou sur lesquels il n'est pas possible d'agir, comme la vue

depuis la fenêtre ! Il doit également être compréhensible par le personnel médico-soignant et communicable. La fiabilité des données est une autre exigence. Il ne faut pas que l'on puisse écarter toutes les situations où la prise en charge se serait mal passée. Le calcul des indicateurs doit reposer sur des données exhaustives, ou alors on procédera à un échantillonnage.

Quelles sont les différentes catégories d'indicateurs ?

On distingue trois principaux groupes d'indicateurs selon le modèle d'Avedis Donabedian, qui a posé les bases de l'évaluation de la qualité des soins dans les années soixante déjà :

- les indicateurs de structure, qui permettent de répondre à la question : avons-nous les moyens et les compétences de faire bien ? Avons-nous un intensiviste 24h sur 24 ? De combien d'infirmiers/ères spécialisés/ées titulaires d'un master disposons-nous ?
- les indicateurs de processus, qui disent si les soins que nous dispensons respectent les recommandations de bonnes pratiques et répondent à la question : est-ce que nous faisons bien ? Dépistons-nous le risque d'escarres ? Donnons-nous une antibioprofylaxie dans les 60 minutes avant le début d'intervention ?
- les indicateurs de résultats, qui indiquent si nous avons de bons résultats : nombre de complications, taux d'escarres ou taux de survie après une transplantation.

Comment transformer les enseignements fournis par les indicateurs en actions d'amélioration ?

Avant toute chose, il est important qu'un indicateur ne soit pas mis de côté, même si le résultat ne nous convient pas ! On veillera à bien comprendre ce que l'indicateur mesure et comment. En ce qui concerne la mortalité, il faut savoir que c'est le décès du patient durant son séjour à l'hôpital qui est mesuré et que les résultats sont restitués pour un diagnostic spécifique, principal ou secondaire.



Ensuite l'on procédera à l'analyse des résultats en cherchant à en savoir un peu plus sur le patient: son admission a-t-elle été planifiée, est-il décédé peu après son admission, a-t-il été transféré d'un autre hôpital, avait-il des comorbidités? etc.

Ce n'est qu'une fois l'analyse réalisée par les équipes cliniques que des mesures correctives pourront être envisagées. Il est vraiment essentiel de bien comprendre les situations qui amènent à la complication pour définir l'amélioration.

Quel bénéfice final pour le patient?

Pour les indicateurs de résultats, la diminution des complications ou l'amélioration de la survie représentent un bénéfice direct pour le patient.

N'y a-t-il pas un risque que les chiffres et les données se substituent à l'expérience des soignants dans le choix des traitements?

Je ne pense pas. C'est justement l'expérience des cliniciens qui conduit à une meilleure compréhension des résultats et permet de les pondérer afin d'aboutir à une analyse plus fine.

Les indicateurs et outils de mesure ne sont-ils pas sources de pression supplémentaire pour les soignants?

Cela peut arriver si la pression mise sur les équipes est trop forte et conduit à soigner l'indicateur au détriment du patient. Je veux dire par là que l'effort va porter, par exemple pour les délais préopératoires, sur le fait de réaliser au plus vite une intervention alors que le patient aurait plutôt besoin de prendre du temps pour réfléchir et demander un deuxième avis.

L'établissement de classements entre les différents hôpitaux vous semble-t-elle une bonne chose?

Certains rêvent d'un *Guide Michelin* des hôpitaux afin de choisir le lieu où se faire soigner comme l'on choisirait un restaurant étoilé. Je ne pense pas que cela soit une bonne chose car ce type de classement donne l'illusion que la qualité des soins est quelque chose de simple qui peut se résumer à une note. Le ranking donne une vision réductrice et offre des raccourcis trompeurs. La réalité est beaucoup plus complexe. Un hôpital peut avoir à la fois un taux d'infection élevé pour certaines prises en charge alors que, d'un autre côté, le taux de mortalité est très bas. Comment sera-t-il classé?

Le CHUV et les établissements de la FHV collaborent-ils sur ce sujet?

Des échanges ont lieu régulièrement sur les méthodes d'analyse et de calcul de certains indicateurs et sur la manière de traiter les données. Des formations conjointes sont proposées dans les domaines de la qualité et de la sécurité des soins et nous travaillons en ensemble sur des projets d'amélioration (escarres, TeamSTEPPS).

Rapport de gestion FHV 2018





Comité de direction FHVI

PRÉSIDENCE

Alain Gasser | Président - Fondation Prérisa

VICE-PRÉSIDENCE

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

MEMBRES

Patricia Albisetti* | Secrétaire générale - Fédération des hôpitaux vaudois (FHV)

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

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

Christian Moeckli | Directeur général - Fondation de Nant

Rodolphe Rouillon | Directeur général - Hôpital de Lavaux

Oscar Matzinger* | Médecin Chef de service - Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais (HRC)

Chantal Grandchamp* | Cheffe de service adjointe - Direction générale de la santé (DGS)

Pierre-François Regamey | CIO - Direction des Systèmes d'Information CHUV

Patrick Amaru | Chef de service - Direction des Systèmes d'Information Etat de Vaud

Vincent Castagna | Directeur général - Fondation Asile des Aveugles, membre invité

Laurent Exquis | Directeur général - Hôpital Intercantonal de la Broye (HIB), membre invité

DIRECTION

Philippe Theytaz | Directeur FHV Informatique

* Absents sur la photo

Editorial

Les indicateurs, une histoire de choix pour faire des choix !

Durant la phase de mise en place du Dossier patient informatisé (DPI), nous avons tous mesuré l'énergie, la sueur et les ressources, tant humaines que financières, qu'il a fallu dépenser pour compléter ce volet du système d'information de l'hôpital. Nous avons aussi eu l'occasion de réaliser à quel point l'ergonomie pouvait être un véritable allié dans la gestion du changement. Nous nous en rappellerons lors des évolutions et changements à venir sur ce sujet.

Reste que, maintenant, nous disposons d'informations enregistrées et partageables. Même s'il y a encore beaucoup à faire et parfaire, la question d'actualité est de se donner les moyens d'exploiter cette quantité de données pour en tirer des enseignements utiles au-delà de la prise en charge de chaque patient. Nous n'aborderons pas ici des questions d'indicateurs à des fins externes, ni de la diffusion de ces résultats à un large public. Notre propos se focalise sur l'hôpital et sur sa capacité à se servir de la masse de données qui s'accumulent de manière structurée dans son système d'information. Il existe en effet maintenant des données pour quasi tous les secteurs et fonctions de l'hôpital, que ce soit dans le domaine du suivi des patients, des ressources humaines, de la logistique, de l'administration générale ou encore sur les questions financières, pour nous limiter à l'essentiel.

Des outils supplémentaires d'aide à la décision

Pour produire de la valeur ajoutée, nous devons tenter d'encore mieux explorer et exploiter ces données qui s'accumulent très vite en téraoctets dans les systèmes sans toujours constituer véritablement une source d'informations compilées, diffusables et compréhensibles. Cette meilleure exploitation permettra à tout le moins de nous aider à mieux comprendre ce que l'on fait ou plutôt le résultat de ce que l'on produit avec tels ou tels structure, organisation, processus ou ressources. C'est à priori bien la valorisation des données qui peut désormais contribuer à nous conduire dans une nouvelle dimension du savoir et du savoir-faire, à condition que des indicateurs internes pertinents soient disponibles. Ceci aurait aussi pour vertu d'illustrer des retours sur investissement ou pour le moins de disposer d'outils supplémentaires d'aide à la décision.

Les informations au service des métiers de l'hôpital

Dans cet esprit, les hôpitaux de la FHVI disposent désormais des bases d'un datawarehouse clinique sur leur cœur de métier qui ouvre des perspectives intéressantes allant au-delà de l'angle médico-économique suivi jusque-là. Les personnes en charge de l'exploitation de ces données montrent déjà un certain nombre d'informations qui illustrent le potentiel de ce nouvel univers. La collaboration avec l'expertise métiers des divers professionnels des hôpitaux viendra vite alimenter des projets dans ce vaste domaine de l'exploitation des données à grande échelle ou plus modestement dit à l'échelle des hôpitaux qui travaillent avec la FHVI. Nous terminerons en remerciant celles et ceux qui, de près ou de loin, dans l'ombre ou la lumière, nous aident à cheminer pour le mieux-être de celles et ceux qui ont besoin de soins, à savoir nous tous un jour ou l'autre !



Sans ces liens forts avec les métiers de l'hôpital, l'informatique que l'on décrit souvent comme coûteuse ne pourra rien, du moins rien de bien !



- + Health Care
- + Doctor
- + Hospital
- + Pharmacist
- + Nurse
- + Dentist
- + First Aid
- + Surgeon
- + Emergency

- + Health Care
- + Doctor
- + Hospital
- + Pharmacist
- + Nurse
- + Dentist
- + First Aid
- + Surgeon
- + Emergency

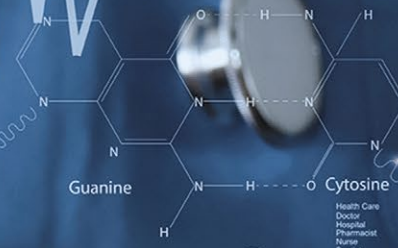
MEDICAL

MEDICAL



MEDICAL

- + Health Care
- + Doctor
- + Hospital
- + Pharmacist
- + Nurse
- + Dentist
- + First Aid
- + Surgeon
- + Emergency



Organisation de la FHVI

Pour mémoire, 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). Au-delà de son rôle de service informatique de ses hôpitaux membres, la FHVI les accompagne, les conseille et soutient leurs organisations métiers, en fournissant un SI mutualisé performant et fiable, dont elle doit garantir la disponibilité, l'homogénéité et la cohérence.

L'informatisation du cœur de métier de l'hôpital et son évolution numérique, soutenue par la mise en place d'un dossier patient informatisé, a entraîné un développement important de la FHVI et de ses effectifs ces dernières années. L'année 2018 a marqué la fin du projet DOPHIN qui visait cette réalisation. Au terme de ce projet, l'organisation a été adaptée afin de permettre d'aller chercher toute la valeur du SI clinique mis en place durant presque dix ans. Grâce à cette phase d'informatisation, de nombreuses données sont maintenant disponibles et peuvent être transformées en informations et en indicateurs pour orienter les démarches d'amélioration continue et d'évolutions qu'il s'agit de conduire tant au niveau des solutions que des pratiques métiers.

Des solutions utiles, utilisables et utilisées

C'est pour mieux gérer ces évolutions souhaitées au niveau des différents domaines du SI, maintenant que les briques applicatives essentielles sont en place, qu'il a fallu prendre le temps et le recul nécessaires pour faire évoluer la gouvernance et les règles de priorité entre la FHVI et les métiers des hôpitaux. Il s'agit de trouver la bonne organisation et la bonne répartition des rôles et responsabilités, pour aller chercher toute la valeur des outils à disposition, ce qui représente l'objectif principal du schéma directeur SI. L'enjeu principal est de s'assurer que ce qui est demandé est d'abord utile et que l'on cherche à le mesurer pour mieux décider de sa réalisation. Il s'agit ensuite d'apporter la solution la plus utilisable possible et, finalement, de faire en sorte que ces outils mis à disposition des métiers soient bien utilisés.

Des formations spécifiques pour une bonne utilisation des applications métiers

A droite de l'organigramme (voir page suivante), une cellule «CESAM (CELLule de formation et de Soutien à l'usage des Applications Métiers)» a été mise en place début 2018 pour contribuer à la bonne utilisation des solutions en place, par le biais de formations initiales et continues dans les hôpitaux. La priorité a été mise sur Soarian, puisque celle-ci est utilisée au quotidien par près de 2'500 personnes. Les nouveaux médecins ont profité des modules de e-learning développés spécialement pour eux avec des exemples d'utilisation clinique facilitant la mise en situation des bons usages de la solution.

Formation en ligne : Présenter les solutions sur la base d'un cas clinique

5%



3 mai 2018

M. François Hervé Victor Ingénieux, 79 ans, a été hospitalisé ce matin pour une dyspnée sévère.

Depuis les urgences, le patient est arrivé dans votre unité de soins. Il est hospitalisé en Médecine, vous suivez la Dre Hesse qui le prend en charge.

Il est sous traitement d'anticoagulant, il a une plaie active et il est MRSA positif. M. Ingénieux est connu pour une hypertension artérielle, un diabète non insulino-dépendant, et une fibrillation auriculaire chronique.

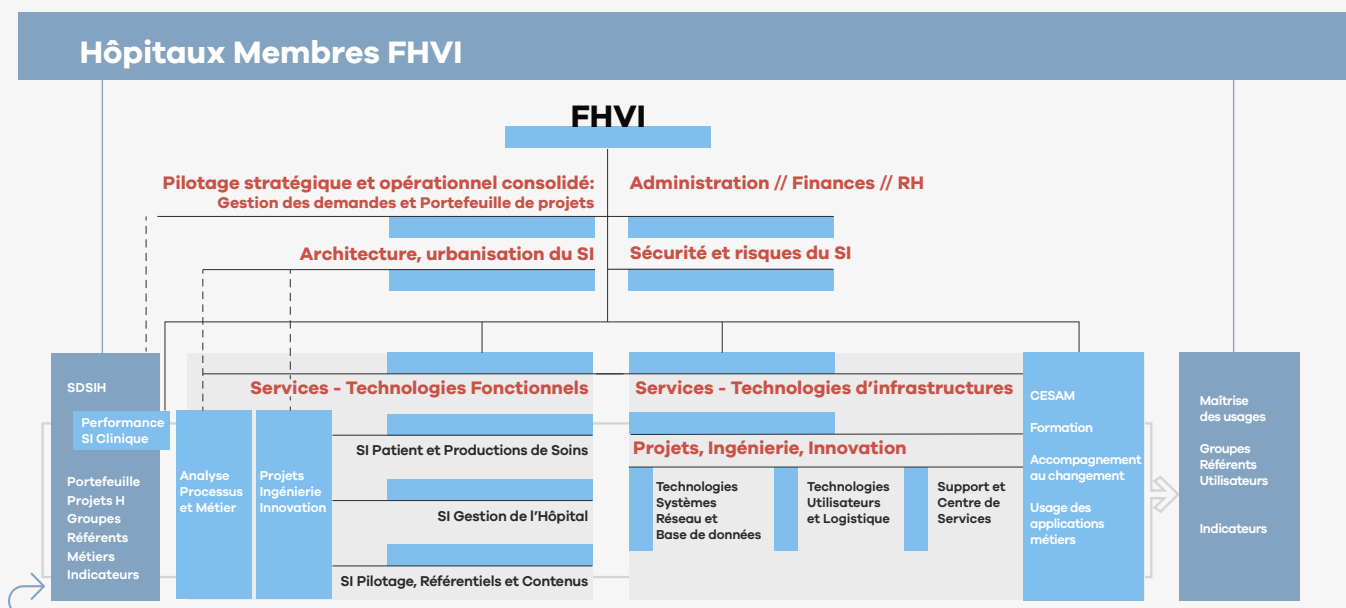
Il est allergique au pollen et aux noix.

Continuer

Identifier les projets porteurs de valeurs pour les métiers de l'hôpital

A gauche de l'organigramme, l'entité « Analyse Processus et Métier » a été renforcée pour mieux travailler avec les métiers sur les processus importants de l'hôpital qui touchent bien souvent plusieurs domaines d'activités. Cette démarche contribue à renforcer le rôle de la gestion des demandes et du portefeuille de projets, afin de mieux qualifier les sujets en amont et permettre leur bonne priorisation. Une manière de faire qui permettra d'attribuer les ressources nécessaires aux projets porteurs de valeur pour les métiers de l'hôpital.

Dans ce contexte, l'entité « Performance SI Clinique » a également participé à la mise sur pied d'un organe de gouvernance médicale pour élaborer une feuille de route des projets à soutenir pour faire évoluer les pratiques et les outils concernés. En termes de réalisation de projets fonctionnels, l'entité transverse mise en place en 2018 s'est surtout focalisée durant l'exercice écoulé sur le cadrage et le soutien aux projets de déménagement du nouvel hôpital de Rennaz.



Effectif à fin 2018: 92 personnes = 84.3 EPT

Nos hôpitaux en chiffres



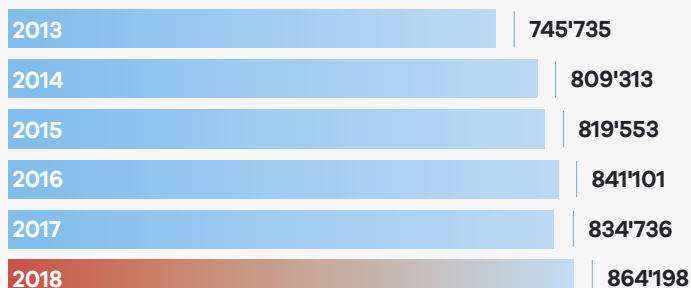
Séjours hospitaliers

54'303



Visites ambulatoires

864'198



Nos utilisateurs en chiffres en 2018



Profils utilisateurs
actifs

13'733

Postes de travail totaux
y.c. partenaires
Soarian actifs

6'750

Profils utilisateurs
Soarian actifs

6'454



Applications

800

Activités IS/IT

Jour moyen sur une semaine

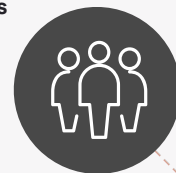
24 heures chrono

Voici un rappel des activités quotidiennes de support, d'exploitation, de mise à jour et de développement du SI pour les différents domaines métiers de l'hôpital. La diversité de ces métiers et la variété des applications qui les soutiennent nécessitent une activité permanente pour en garantir les fonctionnalités, la disponibilité et la performance. La mission de la FHVI consiste à exploiter et surveiller les équipements systèmes-réseau et tous les paramètres liés à leur sécurité. Il s'agit également d'assurer la maintenance de l'environnement bureautique et le support aux utilisateurs sur les applications existantes, avec le souci permanent d'améliorer la qualité de service.

Les chiffres du tableau ci-contre, basés sur journée moyenne d'activités liées aux opérations produites à l'aide du SI, donnent une idée plus précise de l'importance des actions déployées.

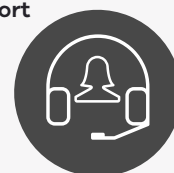
5'700

Utilisateurs connectés
à Windows



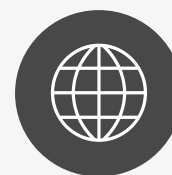
177

Sollicitation du support
Téléphone
Front office
Mail



29'000

Domaines web consultés



21'629

Mails échangés



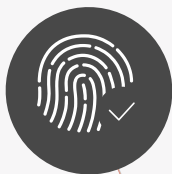
550KM

Dépannages installations



20'185

Empreintes lues



11'000

Périphériques connectés



9'900

T:\ Fichiers créés



2'000

Connexions Soarian



13'333

Ordres Soarian



17'700

Impressions



33'483

Prestations créées dans Opale



700'000

Requêtes Google



193

Heures visionnées



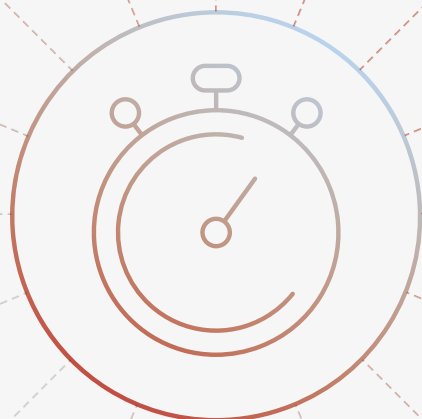
3'214

Périphériques Wifi



1'700

Applications lancées



Des prestations de la FHVI utilisées à large échelle

Les processus liés aux activités opérationnelles courantes - gestion des incidents, gestion des problèmes et gestion de la disponibilité - sont bien maîtrisés. Les processus liés aux évolutions - gestion des changements, gestion des tests, gestion des releases - sont également bien en place, mais ils doivent encore être mieux suivis et mesurés pour une plus grande maturité et qualité des mises en production.

En ce qui concerne les activités de suivi des demandes et besoins et de la gestion de projet, celles-ci font l'objet de nombreux échanges avec les différents responsables SI des hôpitaux afin de mieux les valoriser et les prioriser. La mise en place progressive de «**Groupes de Référents Métiers (GRM)**» permettra de donner une meilleure visibilité sur les enjeux et les attentes de chaque domaine d'activités de l'hôpital en lien avec le SI et les pratiques. Cette vision des besoins devra être décrite sous la forme d'une **feuille de route** qui permettra également de mieux fixer les priorités, le cadre de travail et les moyens à allouer.

Il faut aussi rappeler que la FHVI ne sert pas seulement les hôpitaux membres, mais que ses prestations s'inscrivent dans un dispositif de santé plus global. Les demandes d'accès aux informations émanent désormais d'autres acteurs, comme les médecins traitants, la Fondation Urgences Santé (FUS) et le monde médico-social. De nouvelles collaborations avec la FHVI sont régulièrement initiées. Le Réseau Santé Haut Léman (RSHL), les EMS de l'Association faîtière des institutions pour personnes âgées du canton de Fribourg (AFIPA) rattachés à l'Hôpital Intercantonal de la Broye (HIB), la plate-forme SOHO, le Centre de Secours et d'Urgences du Nord Vaudois et de la Broye (CSUNVB), le Centre de Secours et d'Urgences du Chablais et des Alpes Vaudoises (CSU-CAVD), les Ligues vaudoises de la santé/Aduna, la Fondation Saphir (EMS du Nord Vaudois) et le Réseau Santé Nord Broye (RSNB) sont déjà connectés au réseau de la FHVI et bénéficient de ses prestations. Un projet fédérant ces différents acteurs est en cours de développement et prévoit la mise en place du **Dossier Electronique du Patient (DEP)** à l'échéance d'avril 2020.

Collaborations et échanges fructueux au service du patient

La collaboration avec le CHUV et la Direction générale de la santé (DGS) se poursuit, notamment dans le cadre de ce projet DEP et de la méthode RAI (Resident Assessment Instrument), en ce qui concerne la documentation de soins du dossier patient informatisé. Il s'agit avant tout d'harmoniser les méthodes d'évaluation des patients entre les différents acteurs impliqués dans le suivi de leur prise en charge. Des échanges avec le CHUV permettent d'identifier les opportunités de collaboration possibles, que ce soit au niveau des applications métiers, mais également des sujets techniques et d'organisation. Concernant le dossier patient informatisé, ces discussions permettent de profiter des développements qui sont réalisés de part et d'autre au sein des différentes spécialités et de partager certaines ressources et compétences.

La bonne collaboration avec la Direction des systèmes d'information (DSI) du canton de Vaud est à souligner, car elle nous permet de nous appuyer sur le réseau cantonal pour assurer la connexion des différents sites de nos institutions et de mettre à disposition de nos utilisateurs un réseau très fiable.



MEDICAL
05-08-38 : MALE

05 : 43 080
: 288 : 89 403
: 253 : 684 : 01
: 99 : Rp 809

0101010101010101
0101010101010101
0101010101010101
0101010101010101
0101010101010101

0101010101010101
0101010101010101
0101010101010101
0101010101010101
0101010101010101



Faits marquants 2018

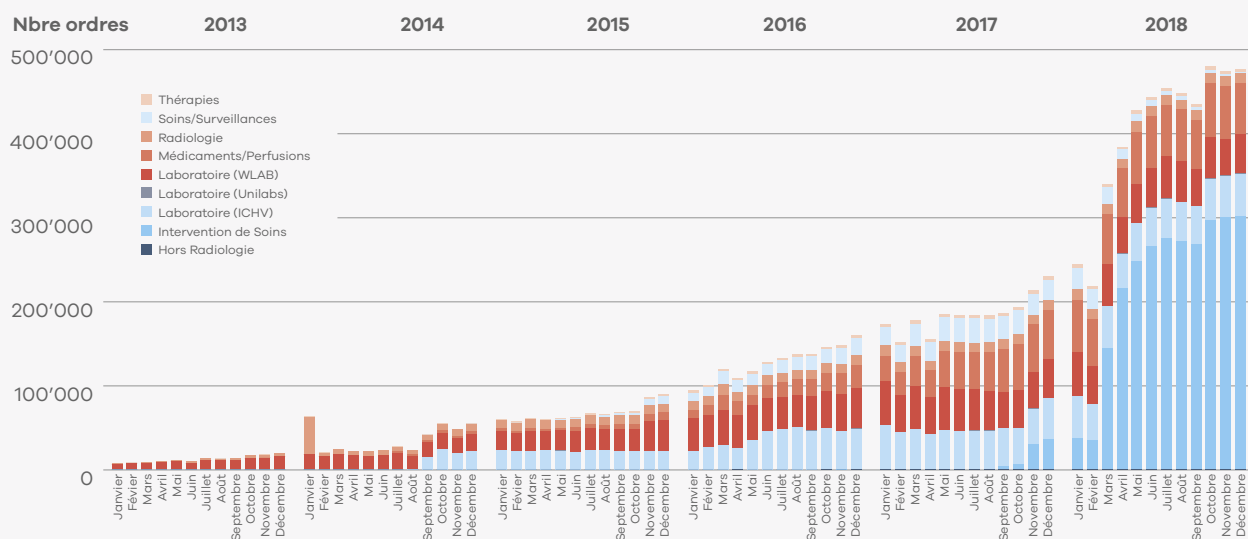
Valoriser les données cliniques pour s'améliorer et mieux soigner

La fin officielle du projet DOPHIN FHV a été célébrée comme il se doit lors d'un dernier copil en 2018. Même si certains domaines d'activités ne sont pas encore couverts de manière optimale, le périmètre initial prévu à l'origine du projet est aujourd'hui atteint. Les évolutions au niveau des contenus de Soarian font partie de l'important travail multidisciplinaire réalisé entre métier et informatique, avec comme résultat plus de 4'500 utilisateurs qui se connectent à Soarian chaque mois et près de 2'500 tous les jours.

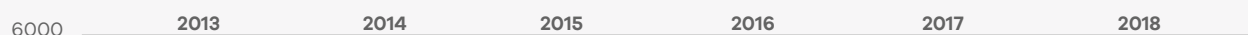
Au terme de ce projet, sachant que plus de 16 millions de formulaires sont désormais disponibles dans le DPI, ce qui représente plus de 290 millions de données unitaires, un des enjeux est de s'organiser pour mieux valoriser toutes ces données cliniques, à la fois pour l'hôpital et le patient. A cette fin, une **gouvernance médicale du SI Clinique** a été mise en place en 2018. Elle est composée de quatre médecins chefs des hôpitaux aigus et sa mission est d'optimiser l'usage du DPI et de ses données dans le contexte des processus liés à la prise en charge des patients.

Maintenant que le dossier patient est disponible sous forme numérique, les équipes ont pu poursuivre le déploiement de différents projets qui y sont rattachés (PROMI, Infodiag, eCardio, Intensive Care, GMS, DA, eHealth, MetaVision, intégration au DEP, etc.).

Evolution des activités de prescriptions réalisées dans Soarian



Incidents



Des applications métiers constamment améliorées

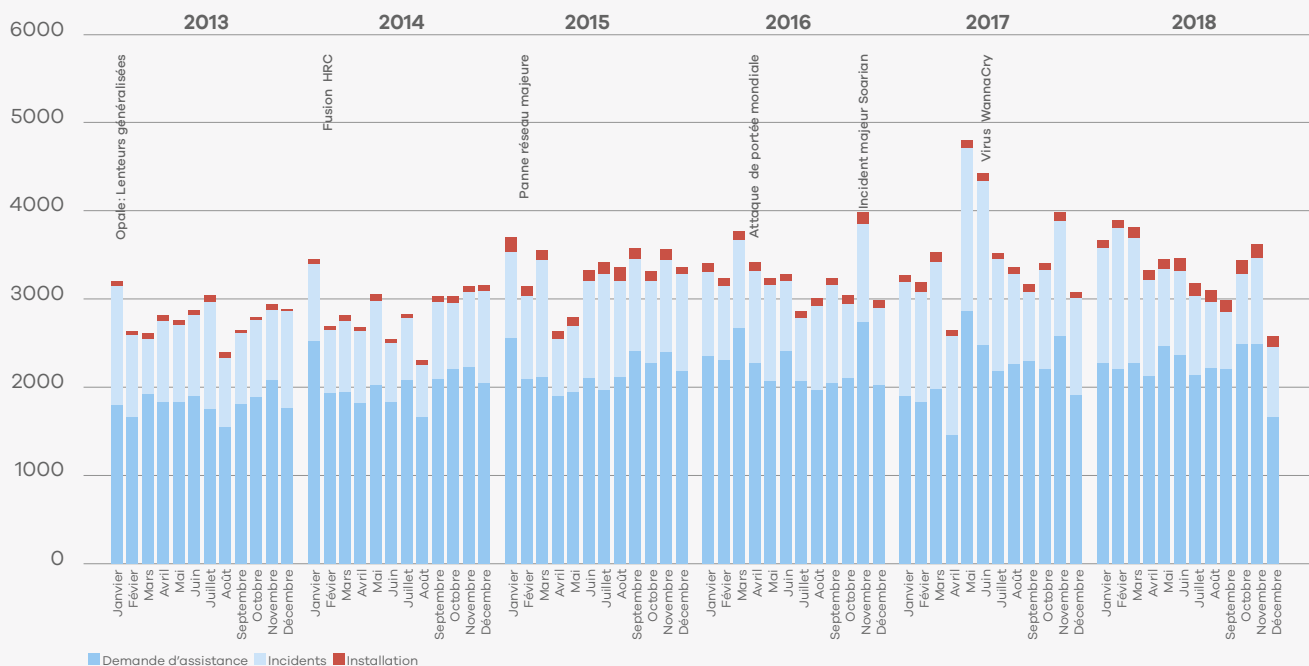
La généralisation de différentes applications s'est poursuivie en 2018. Dans presque tous les domaines, les solutions en place ont été améliorées et configurées pour supporter les évolutions de pratiques, de processus et d'équipements permettant d'amener une meilleure fluidité et traçabilité dans les différentes activités. C'est notamment le cas pour les services de laboratoire, de radiologie, des finances - avec fibu -, des RH, des 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. A titre d'exemples, les nouveaux catalogues TarMed et Tarpsey ont été configurés avec leur lot de surprise de la part des assureurs. Un nouveau logiciel pour la médecine du travail a été implémenté. Les blocs opératoires sont maintenant équipés de solutions mobiles qui permettent de tracer les équipements qui y sont utilisés. La configuration d'une **nouvelle solution de SI RH** a également été initiée en 2018.

50 nouveaux projets pour un déménagement

La préparation des évolutions du SI nécessaires au déménagement au sein du **nouvel hôpital de Rennaz** a aussi représenté un gros travail durant l'année 2018. Ce sont plus d'une cinquantaine de projets qui ont ainsi été initiés: vestiaire automatisé, contrôle d'accès, armoires sécurisées, robot de stockage, flux patient, gestion des lits, parking, mobilité, transport, distributeur de vêtements, salaire, stock, finance analytique, PEP, opale web, structures, etc.

Au niveau des indicateurs, le périmètre du DataWarehouse a poursuivi son développement en 2018 en tirant maintenant parti des données qui proviennent de Soarian et des nouveaux outils de visualisation à disposition. Le **domaine des indicateurs cliniques** s'est donc enrichi pour mieux observer et suivre les usages et les pratiques du terrain et susciter les réflexions d'amélioration à poursuivre.

Evolution du nombre d'incidents remontés au helpdesk par mois



Demande d'assistance

Toute demande faite par l'utilisateur d'une application, concernant une question d'utilisation (formation), d'une mauvaise compréhension des règles de gestion ou d'une évolution standard.

Incident

Tout événement qui ne fait pas partie du fonctionnement standard d'une application et qui cause, ou peut causer, une interruption ou une diminution de la qualité de cette application.

Installation

Installation d'une application connue par déploiement.

Appels d'offres pour la gestion des identités des utilisateurs du SI et pour l'optimisation des impressions

Au niveau des couches ou services moins visibles du SI, l'équipe en charge de la gestion des profils et des droits a procédé à un appel d'offres pour sélectionner une solution pour la gestion des identités des utilisateurs du SI et les accès à ses nombreuses applications. L'objectif de ce projet est de fluidifier les processus liés à ces identités, notamment les traitements de création, de modification et de suppression de comptes dans le SI. Le sujet est sensible compte tenu de la nature des données que contient maintenant le SI. Ce projet s'inscrit dans le programme IDFIX - 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 (SCI) auquel sont soumis tous les hôpitaux.

Dans la continuité de la politique générale de **Sécurité du Système d'Information**, diverses actions ont été menées dans le cadre fixé afin de renforcer cet élément clé du SI. Le contenu du mode dégradé de Soarian a notamment été repensé et redéveloppé dans ce cadre. Une analyse de maturité selon la norme ISO 27000 a été réalisée et une feuille de route d'évolutions a ensuite été posée.

Un appel d'offres a aussi été mené et un projet réalisé afin de disposer de moyens d'impression optimisés. Les nouveaux équipements et fonctionnalités retenus permettent de récupérer les impressions en tout lieu et de manière plus sécurisée, avec des gains financiers significatifs.

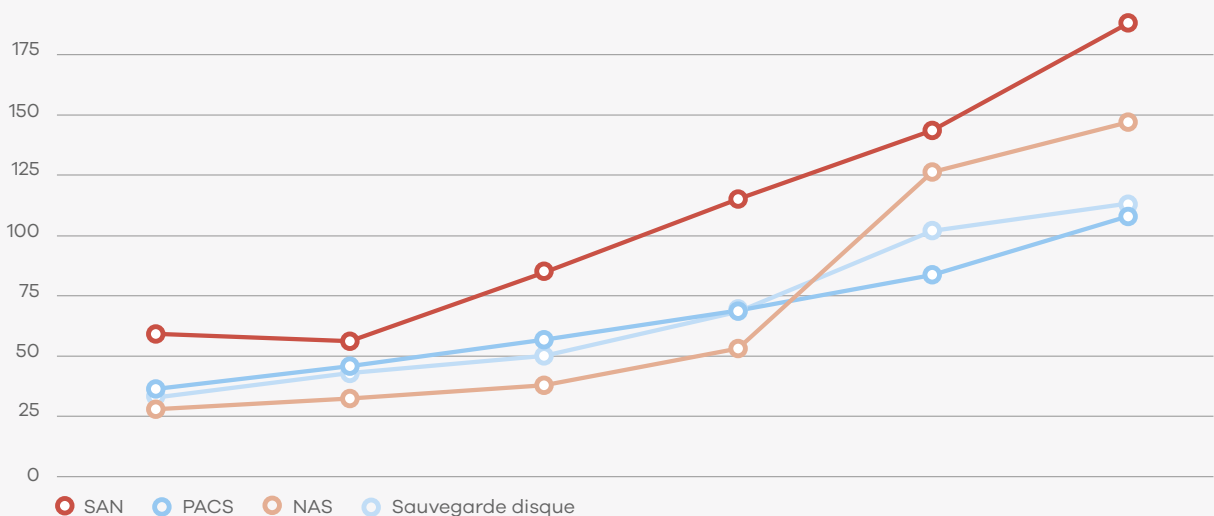
Un service aux utilisateurs toujours plus sollicité

Même si ce n'est peut-être pas un fait marquant, il est toujours utile de rappeler que le service de support, l'entité la plus proche des utilisateurs au quotidien, a répondu à plus de 40'000 sollicitations, que ce soit par téléphone ou par mail. L'évolution du nombre d'appels présentée à la page précédente est en ligne avec l'élargissement du périmètre couvert par l'informatisation de ces dernières années. Sur ce volume, il est à noter que la croissance des appels liés à Soarian poursuit son fléchissement, maintenant que le déploiement de tous les services est terminé.

Certaines actions du support nécessitent des interventions sur site. Les techniciens du groupe «Technologies Utilisateurs» interviennent sur 94 lieux géographiques et dans 204 bâtiments. Les interventions ont porté sur un pac de plus de 6'500 postes de travail. Au niveau logistique pour assurer l'approvisionnement en postes et autres périphériques sur l'ensemble du parc, ce sont plus de 4'500 messages qui ont été reçus.

L'équipe en charge des infrastructures Systèmes et bases de données du SI a continué à fournir ce service à la base de toutes les solutions en place. Le nombre de machines serveurs en place ne cesse de croître. Les technologies de virtualisation aident à gérer cette croissance significative. L'évolution du volume des données en téraoctets illustre bien cette croissance des besoins (SAN: bases de données des applications institutionnelles, NAS: fichiers bureautiques et archivage des dossiers médicaux et administratifs, PACS: images de radiologie). Ces différents systèmes évoluent sans bruit pour apporter les évolutions de volume et de performance pour s'adapter à des besoins croissant sans cesse.

Evolution du volume de données en téraoctets (To)



Nos infrastructures en chiffres



Sites

94



Bâtiments

204

Térabytes de données brutes

363



Antennes wifi

1'599



Switches réseau

441



Serveurs en production

61 physiques
947 virtuels dont
594 de production



Ports réseau utilisés

20'740



Brain analysis

Researchers have collected brain imaging data from people performing a motor task and analyzed this data using computational models. They found that the flexibility of a person's brain can be used to predict how well they will perform the task. This research suggests that people will have different areas of the brain that are more active in different combinations of tasks.



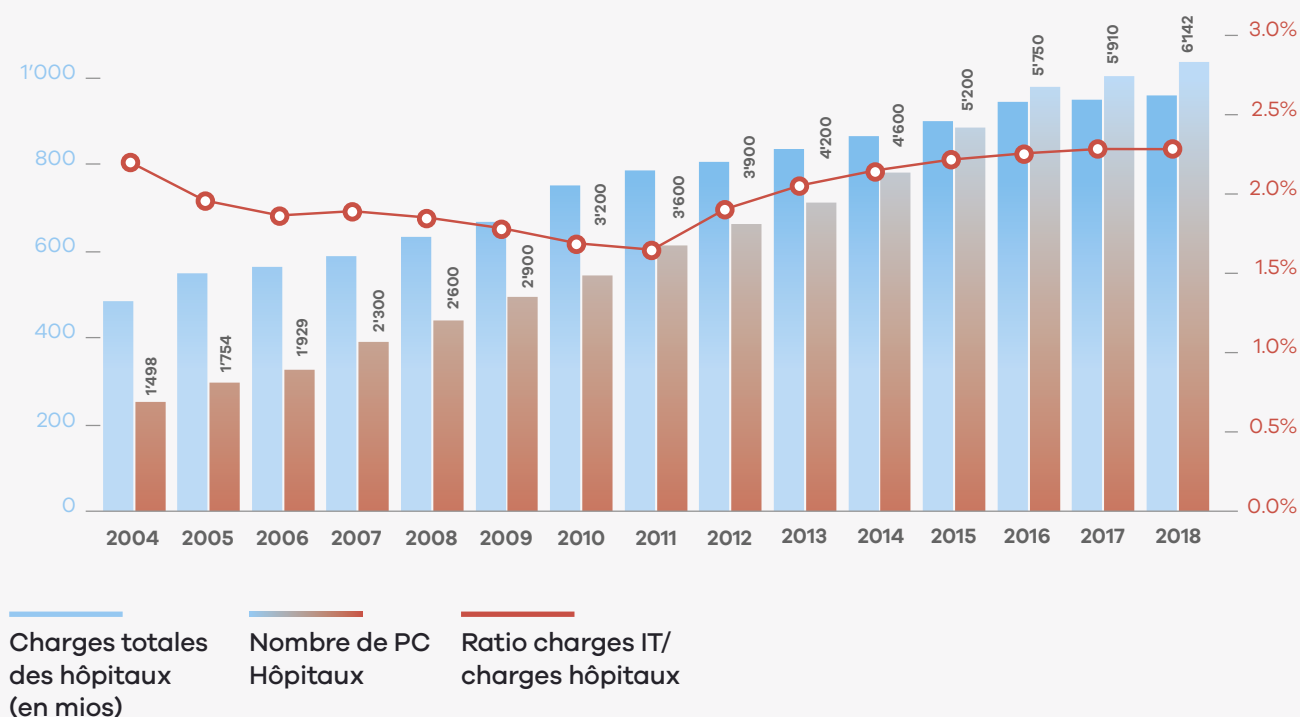
Evolution financière 2018

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 2018 a été fixé par l'Assemblée générale à 2.25% du budget 2017 des 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, Réseaux Santé, etc.). Ces recettes ont contribué au résultat de l'exercice dont les charges étaient en ligne avec les prévisions.

De ce fait, le budget de la FHVI suit ainsi de manière assez directe l'augmentation d'activités et de charges des hôpitaux. Le taux proposé pour 2019 a été maintenu à 2.25%, avec une augmentation pour la partie exploitation vs investissement afin de pouvoir prendre en charge et soutenir les besoins induits par les projets réalisés ces dernières années.

Evolutions des charges hospitalières, des postes de travail et du ratio des coûts informatiques



Bilan au 31.12.2018

ACTIF (CHF)	2018	%	2017	%
Liquidités	4'079'398	75.6	3'723'060	66.1
Caisse	1'048		1'506	
Banque	4'078'350		3'721'554	
Réalisable	1'312'929	24.3	1'909'780	33.9
Débiteurs-clients	155'900		606'180	
Actifs transitoires	1'157'029		1'303'600	
Actif immobilisé	500	0.0	500	0.0
Immobilisations financières	500		500	
Total de l'actif	5'392'827	100.0	5'633'340	100.0

PASSIF (CHF)	2018	%	2017	%
Fonds étrangers à court terme	3'197'524	59.3	2'818'342	50.0
Créanciers-fournisseurs et divers	1'460'652		1'145'618	
Passifs transitoires	1'736'872		1'672'724	
Provisions	244'376	4.5	794'680	14.1
Provisions diverses	244'376		794'680	
Fonds propres	1'950'927	36.2	2'020'318	35.9
Réserve pour régularisation des redevances	485'554		557'226	
Réserve pour investissements futurs	483'335		481'053	
Fonds innovation numérique	279'675		279'675	
Fonds de réserve	702'364		702'364	
Total du passif	5'392'827	100.0	5'633'340	100.0

Compte d'exploitation du 01.01 au 31.12 2018

PRODUITS (CHF)	2018	%	2017	%
Produits	22'601'304	100.0	21'949'941	100.0
Cotisations des membres	20'148'294		19'672'779	
Prestations informatiques et diverses	2'453'010		2'277'162	
CHARGES (CHF)				
Charges	-22'397'554	99.1	-21'668'542	98.7
Salaires et charges sociales	-10'554'897		-9'853'958	
Personnels temporaires	-54'766		-328'606	
Frais des locaux	-386'845		-392'763	
Frais informatiques:				
- Maintenance logiciels et hardware	-3'062'033		-2'929'926	
- Frais RCV	-539'509		-642'993	
- Autres frais informatiques, mandats applications	-355'735		-288'469	
- Acquisition matériel, logiciels et de prestations	-6'318'076		-6'396'173	
Provision Plan d'Action projet Soarian	-		-	
Dissolution provision boucllement BI 2012	-		123'429	
Ressources Plan d'Action Soarian	-398'022		-281'099	
Achat d'équipements	-96'856		-60'755	
Autres frais d'exploitation	-291'064		-277'183	
TVA non récupérable	-339'751		-340'046	
Bénéfice	203'750	0.9	281'399	1.3

Compte hors exploitation

(CHF)	2018	%	2017	%
Produits	-	100.0	-	100.0
Produits financiers	-		-	
Charges	-1'225	-	-1'724	-
Charges financières	-1'225		-1'724	
Charges exercices antérieurs	-		-	
Excédent de charges hors exploitation	-1'225	-	-1'724	-

Compte de profits et pertes

(CHF)	2018	%	2017	%
Résultat avant affectations	202'525		279'675	
Bénéfice	203'750		281'399	
Excédent de charges hors exploitation	-1'225		-1'724	
AFFECTATIONS (CHF)				
Total des affectations	-202'525		-279'675	
Attribution réserve pour régularisation des redevances	-202'525		-	
Attribution fonds innovation numérique	-		-279'675	
Résultat après affectations	-		-	

Rapport de l'organe de révision

RAPPORT DE L'ORGANE DE RÉVISION SUR LE CONTROLE 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 2018, selon l'art 69b al. 4 du CC.

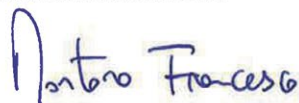
La responsabilité de l'établissement des comptes annuels incombe au comité alors que notre mission consiste à contrôler ces comptes. Nous attestons que nous remplissons les exigences légales d'agrément et d'indépendance.

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 ou d'autres violations de la loi ne font pas partie de ce contrôle.

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

Nyon, le 14 mai 2019

Fiduciaire Heller S.A.



Francesco Montoro
Expert-réviseur agréé
Réviseur responsable

Annexes:

- Comptes annuels (bilan, compte de résultat)

L'équipe **FHVI**





Impressum

Coordination et rédaction

FHV – Fédération des hôpitaux vaudois

FHVI – Informatique

ftc communication SA, Lausanne

Conception et réalisation

starfishdesign.ch

Photographie

Michel Duperrex

Impression

Artgraphic Cavin SA



FHV – Informatique

Bois de Cery

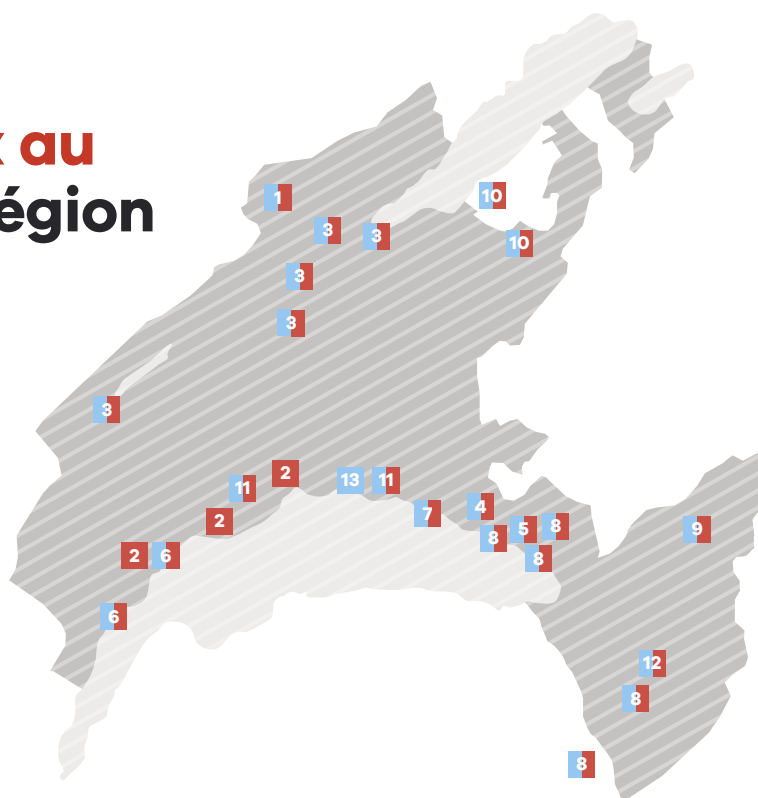
1008 Prilly

T +41 21 642 77 00

F +41 21 642 77 03

www.fhv.ch

Des hôpitaux au cœur d'une région



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



2 EHC
Ensemble Hospitalier
de la Côte
www.ehc-vd.ch



3 eHnv
Etablissements Hospitaliers
du Nord Vaudois
www.ehnv.ch



4 Fondation de Nant
www.nant.ch



5 Fondation Rive-Neuve
www.riveneuve.ch



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



7 Hôpital de Lavaux
www.hopitaldelavaux.ch



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



9 Pôle Santé du Pays-d'Enhaut
www.pole-sante.ch



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



11 Institution de Lavigny
www.ilavigny.ch





12 Fondation Miremont
www.miremont.ch



13 FAA
Fondation Asile des Aveugles
www.ophtalmique.ch



 Etablissements membres de la FHV
 Etablissements membres de la FHV Informatique