



# Rapport sur la **politique sanitaire** **2008-2012**

## Evaluation du **plan stratégique** **2004 – 2007** du CHUV et **plan** **stratégique 2009 - 2013**

---

Conférence de presse du 4 juillet 2008

Département de la santé et de l'action sociale



# Rapport sur la **politique** **sanitaire 2008-2012**

---

**Présentation de MM. Pierre-Yves Maillard, chef du DSAS,  
et Marc Diserens, chef du SSP**

# Introduction

---

- Deux grands rendez-vous entre le Conseil d'Etat et le Grand Conseil au début de chaque législature:
  - rapport sur la politique sanitaire
  - plan stratégique du CHUV (conformément à la loi sur les Hospices cantonaux)
- Une vue d'ensemble pour les années à venir, en cohérence avec le programme de législature

## 2003-2007: contexte difficile

---

- Rejet de la LAMal par les Chambres fédérales en vote final (2003)
- Rejet de la LEMS en vote populaire (2005)
- Report de certains projets faute de moyens: programme PIMEMS, investissements conservatoires hospitaliers, dossier patient partagé, ...

# 2003-2007: principales réalisations

---

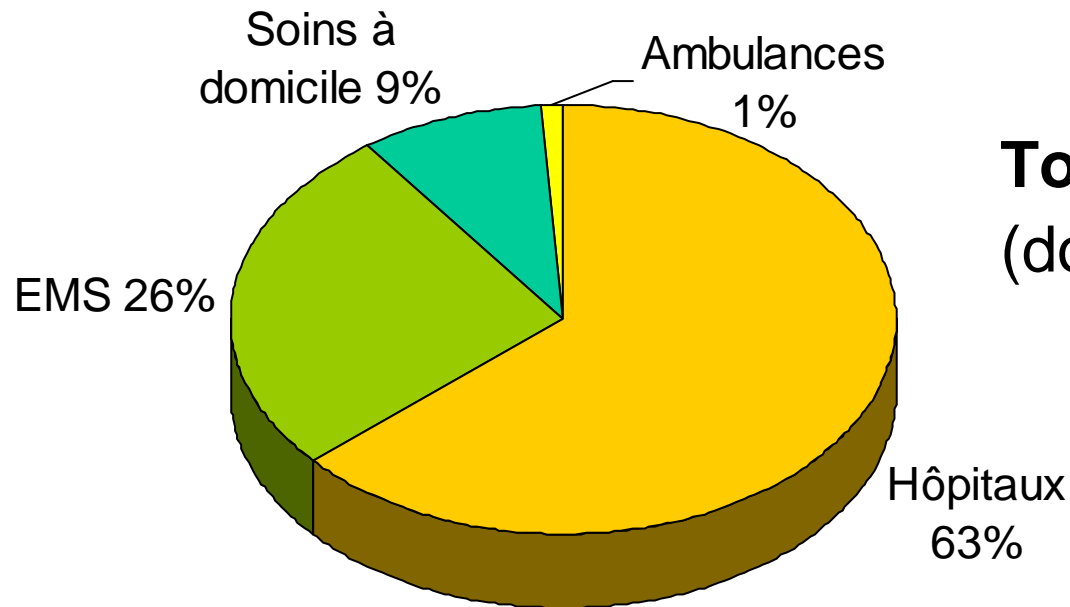
- **Organisation hospitalière**: changement de missions de St-Loup; investissements conservatoires dans les hôpitaux de Nyon, Morges, Riviera et Yverdon; lits B à Lavaux; numéro unique pour la garde; rapprochement CHUV-FBM, ...
- Prise en charge **médico-sociale**: soutien aux logements protégés; démarrage du programme PIMEMS; nouvelle loi sur les réseaux de soins; programme de soins palliatifs, ...

## 2003-2007: principales réalisations (suite)

---

- **Santé publique**: nouveaux programmes (enfants 0-6 ans – parents, lutte contre le tabagisme et l'alcool, ...); conception d'un plan de santé mentale; plan pandémie; plan canicule, ...
- **Personnels de santé**: signature de la CCT; conditions de travail des médecins assistants; promotion de la médecine générale (cursus romand, institut universitaire, formation au cabinet), ...

# 2003-2007: dépenses totales des services de soins subventionnés



**Total 2007:** 2.1 milliards  
(dont 0.9 à charge de l'Etat)

De 2002 à 2007, l'évolution est de + 12.2% (+8.5% pour les montants à charge de l'Etat)

# Programme de législation et politique sanitaire

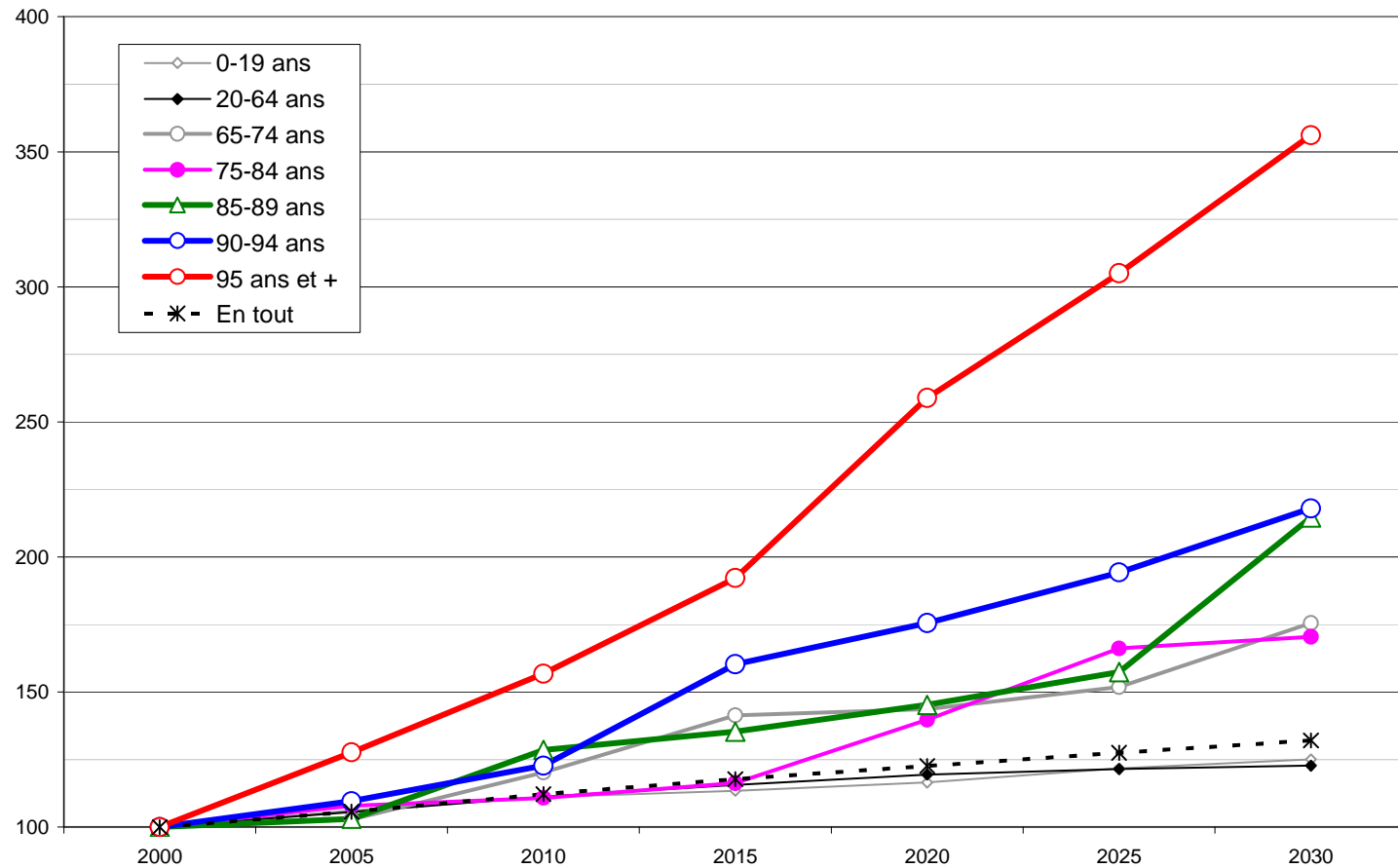
---

- Mesure n°2: « Moderniser et agrandir le réseau des établissements médico-sociaux – développer des solutions alternatives à l'hébergement en EMS »
- Mesure n°26: « Poursuivre la réorganisation hospitalière »
- Mesure n°27: « Développer la prise en charge sanitaire complémentaire à l'hospitalisation en soins aigus »

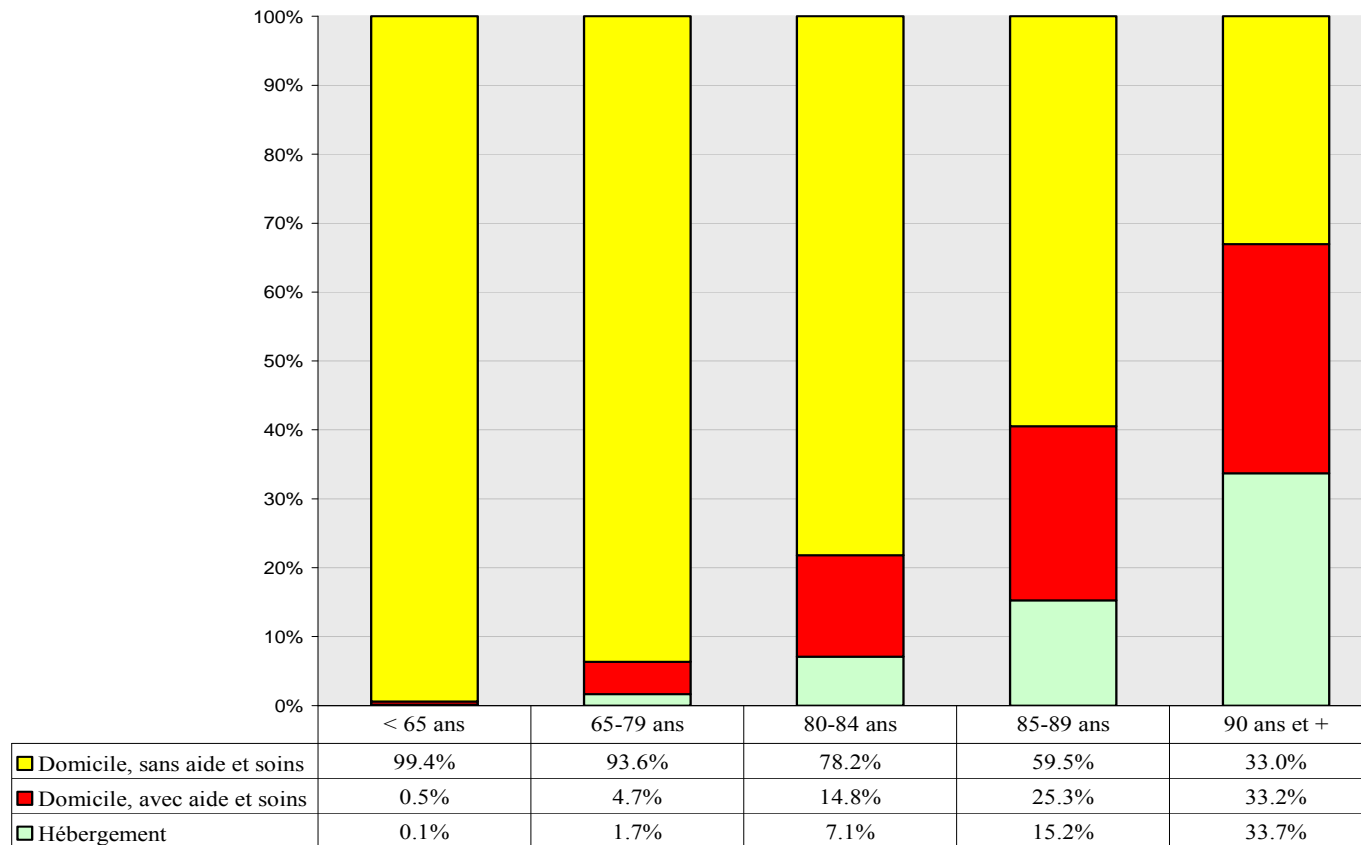
et aussi

- Mesure n°8: « Assurer le développement stratégique des Hautes écoles conjointement avec l'Hôpital universitaire »
- Mesure n°28: « Accompagner les effets de l'évolution démographique »

# Perspectives démographiques



# Taux de recours aux EMS et aux services à domicile subventionnés en 2006



# Evolution de la morbidité

Maladies chroniques	Evolution d'ici 2030
• insuffisances cardiaques	+ 60 à 70%
• accidents vasculaires cérébraux	+ 70%
• diabète	+ 50%
• démence sénile (Alzheimer)	+ 75%
• cancer de la prostate	+ 70%
• maladie de Parkinson	+ 70%
• ...	

# Autres facteurs de changement

---

- Possibilités de **détecter et soigner** (nouveaux médicaments, prothèses, télémédecine) et analyses génétiques (médecine prédictive)  
=> **veille et suivi technologiques**
- **Maladies nouvelles** (chikungunya, dengue, ...) ou résurgence de maladies (rougeole, ...)  
=> renforcement du dispositif de **lutte contre les maladies transmissibles**
- **Contexte fédéral mouvant** (révisions LAMal, législation sur la prévention, stratégie eHealth)

# Deux préoccupations majeures

---

- **Evolution** du système de soins
  - passer d'une organisation pensée pour la maladie aiguë à une **organisation adaptée à la prise en charge des maladies chroniques**
- Assurer une **offre suffisante en personnels de santé**
  - **freiner l'évolution des besoins**: prolongation de l'autonomie des personnes âgées, amélioration de l'aide informelle, ...
  - renforcer les **mesures de lutte contre la pénurie**: formation, réinsertion, valorisation, réorganisation, ...

# Lignes directrices 2008-2012

---

1. Adapter les services de soins aux pathologies chroniques et mettre en oeuvre une politique gériatrique
2. Assurer une offre suffisante en personnels de santé
3. Développer le dispositif de prévention et de promotion de la santé
4. Poursuivre la réorganisation hospitalière
5. Renforcer le pilotage du système et l'adapter aux évolutions législatives

# Adapter les **services de soins** aux pathologies chroniques et mettre en oeuvre une **politique gériatrique**

Développer l'offre

1. Augmenter les capacités d'**hébergement de long** séjour, achever la mise en conformité aux normes ECA et amorcer la modernisation du réseau existant

2. Renforcer les capacités des services **d'aide et de soins à domicile**

3. Développer les **logements protégés** et les structures intermédiaires

4. Soutenir l'aide informelle et **bénévole**

Renforcer la coordination

5. Finaliser la mise en œuvre de la loi sur les **réseaux de soins**

6. Consolider et faire évoluer le programme **BRIO**

7. Soutenir la mise en place de **cercles de qualité**

8. Soutenir la création et l'extension de **filiales** par pathologie (Projet DIABAIDE, autres projets)

9. Poursuivre le développement des **soins palliatifs**

10. Définir un cadre cantonal de référence pour la **politique gériatrique**

11. Mettre en place dans chaque réseau de soins une **coordination gériatrique**

12. Valoriser les **métiers de la gériatrie** et renforcer la formation

13. Soutenir les **projets locaux** conformes à la politique gériatrique cantonale

14. Assurer le **pilotage** de la politique gériatrique et le suivi **statistique**

Renforcer la coordination

Mettre en œuvre une politique gériatrique

# Assurer une offre suffisante en **personnels de santé**

---

15. Poursuivre les programmes de **réinsertion** professionnelle pour les infirmiers et infirmières diplômé-e-s et de mise à niveau des compétences des infirmiers et infirmières assistant-e-s
16. Soutenir les projets visant à l'**intégration** des nouveaux métiers, à la réorganisation de la coopération entre soignant-e-s et à la valorisation des professionnel-le-s
17. Poursuivre le projet de formation postgraduée au **cabinet** du praticien pour les médecins assistant-e-s généralistes et internistes généralistes, ainsi que les pédiatres, et favoriser l'acquisition de connaissances en matière de **managed care**
18. Soutenir le projet de formation des **omnipraticiens** dans le Nord vaudois (Projet ForOm NV)
19. Développer un système d'information cantonal sur la **démographie** médicale
20. Adapter le dispositif de garde afin d'assurer la **garde médicale** dans toutes les régions du canton
21. Améliorer la **relève** médicale par une meilleure coordination de la formation postgraduée

# Promouvoir la santé, prévenir les maladies et conduire d'autres programmes de santé publique prioritaires

---

22. Poursuivre les actions de prévention des maladies cardiovasculaires et mettre en œuvre le programme « **Ça marche ! Bougez plus, mangez mieux** »
23. Consolider les programmes de **prévention des dépendances**
24. Poursuivre la mise en œuvre du Programme cantonal de **promotion de la santé et prévention primaire enfants (0-6 ans)** – parents
25. Conduire un programme cantonal de **vaccination contre le HPV** chez les jeunes filles
26. Consolider les prestations du **planning familial** et adapter l'éducation sexuelle aux nouveaux défis
27. Développer des mesures préventives pour prolonger l'**autonomie des personnes âgées**
28. Poursuivre le programme de **dépistage du cancer du sein** et étudier l'opportunité de mettre en place un programme organisé de dépistage du cancer du côlon, voire d'autres types de cancer
29. Renforcer le dispositif de surveillance et de prise en charge des **maladies transmissibles**
30. Conduire les cinq programmes prioritaires retenus par le Plan de **santé mentale**

+ **Rapport sur le postulat Martinet** « Davantage d'actions de prévention pour davantage d'années de vie en bonne santé »

# Poursuivre la réorganisation hospitalière

---

31. Construire l'Hôpital intercantonal **Riviera-Chablais** et mettre en place sa structure de direction
32. Réaliser les infrastructures nécessaires à la mise en place de la filière cantonale de **neuroréhabilitation**
33. Réaliser les investissements hospitaliers **conservatoires** et de réorganisation
34. Mettre à jour les **missions des hôpitaux** pour assurer une répartition efficace des prestations entre l'hôpital universitaire et les hôpitaux périphériques

# Améliorer le **pilotage** du système

---

35. Mettre en place un dispositif de **régulation de l'offre** de soins
36. Établir un bilan et une veille **technologiques**
37. Établir de nouvelles **règles** de planification et de financement des hôpitaux
38. Réformer les **modalités de financement** de l'hébergement médico-social
39. Réformer la **gouvernance de l'aide et des soins à domicile**
40. Réformer la **gouvernance de la prévention**
41. Renforcer les mesures permettant de garantir la **qualité** et la **sécurité** des soins
42. Faire adopter une stratégie **cybersanté** conforme aux orientations fédérales et la mettre en œuvre
43. Poursuivre et renforcer les **collaborations intercantionales** dans le domaine de la santé



# Centre hospitalier universitaire vaudois - CHUV

---

## Evaluation du plan stratégique 2004 – 2007 et plan stratégique 2009 - 2013

Présentation de MM. Pierre-Yves Maillard, chef du DSAS,  
et Pierre-François Leyvraz, directeur général du CHUV

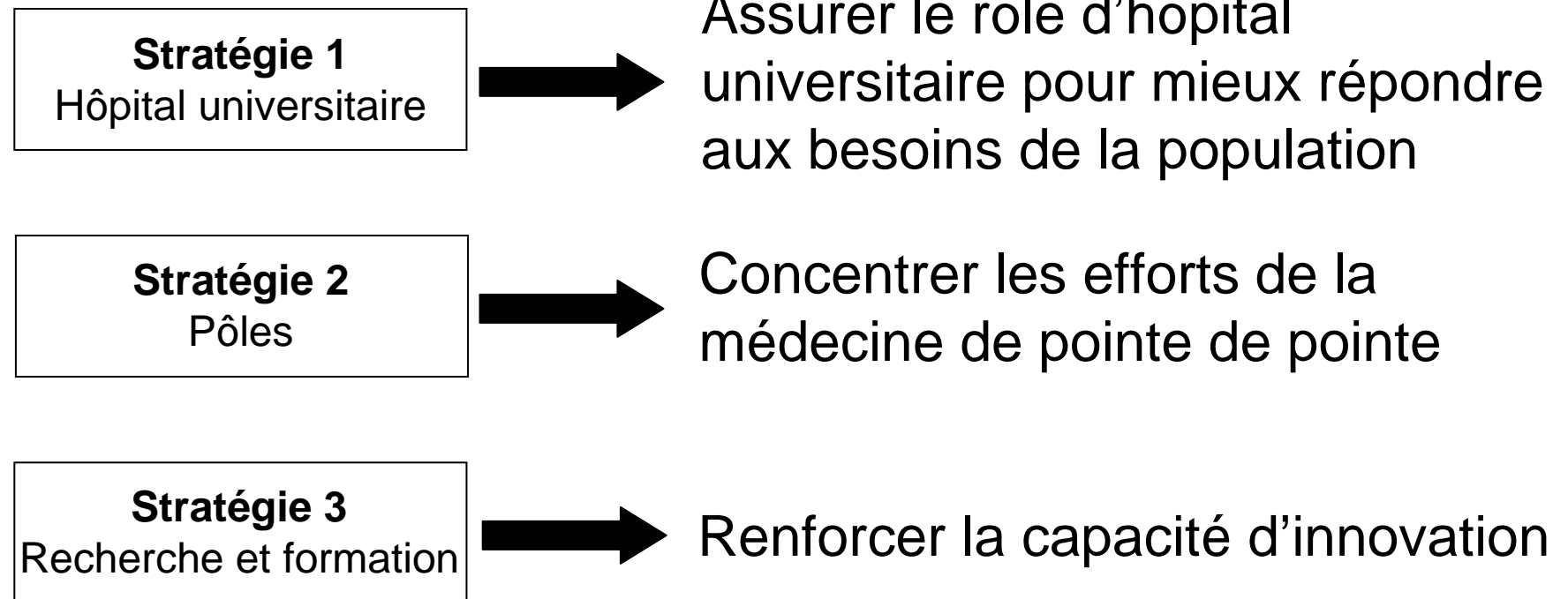
# Les enjeux

---

1. Vieillesse et mouvements migratoires
2. Les collaborations avec d'autres institutions doivent s'intensifier
3. La politique de Ressources humaines doit devenir plus cohérente
4. Incertitudes : réforme en cours de la loi sur les universités; adoption de la révision LAMAL sur le financement hospitalier

# Six stratégies

---



## Six stratégies (suite)

---

**Stratégie 4**  
Collaborations



Renforcer les relations avec les autres acteurs de la santé

**Stratégie 5**  
Ressources humaines



Elaborer des solutions pour faire face à la pénurie de professionnels

**Stratégie 6**  
Efficience



Assurer l'équilibre financier de l'institution

# Réalisations

---

- Service des transplantations (VD-GE)
- Développement du centre cardiovasculaire et métabolisme (Cardiomet)
- Centre des grands brûlés
- Unité d'antalgie
- Centre d'imageries biomédicales (UNIL-EPFL-HUG-CHUV)
- Centre du sommeil
- Département de l'appareil locomoteur
- Unité de médecine des violences

# Procédures et directives

---

- Utilisation générale de la double signature pour toute opération avec implication financière (resp. unité + dir. administrative)
- Utilisation obligatoire procédure d'achat standard et système RAFA (nouvelle directive achats)
- Responsabilisation des directeurs administratifs des départements, redéfinition de leur autorité d'engagement
- Actualisation et publication des délégations de compétences du CHUV
- Actualisation et validation de l'inventaire des fonds (entre autres: fonds de service), de leurs titulaires et de leurs fonds de garantie
- Abolition des cartes de crédit d'entreprise individuelles

## Procédures et directives (2)

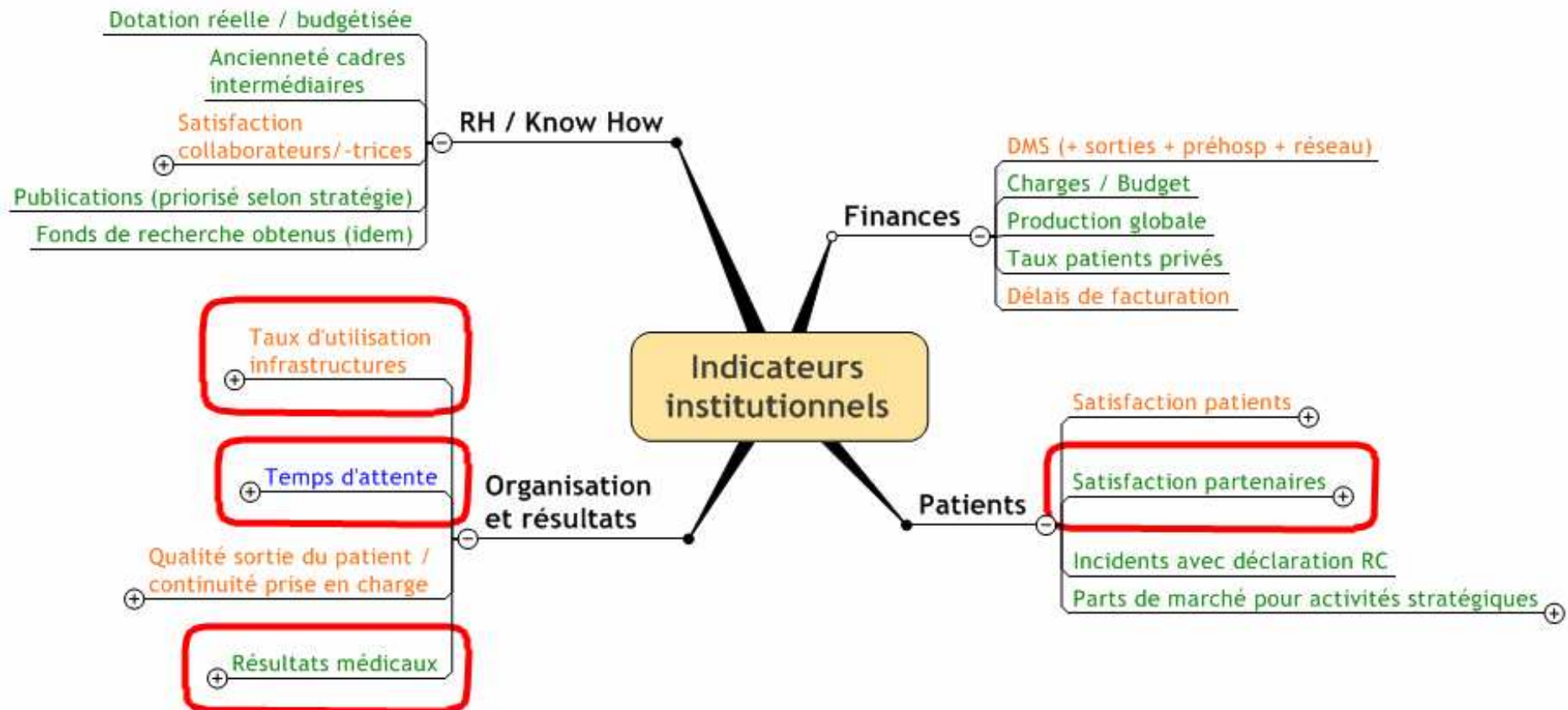
---

- Décision nouvelles directives
  - Frais de service
  - Revenus accessoires
- Décision nouveau règlement sur les médecins cadres
- Limitation du nombre de caisses et du volume de transactions par caisse, meilleur contrôle
- Décision nouvelle directive sur l'autorisation de contrats avec tiers

En cours

- Décision nouveau Règlement sur les Hospices Cantonaux et nouvelles directives sur la gestion des fonds

# Tableau de Bord Hospitalier





# Plan stratégique du CHUV 2009-2013

---

**« Le savoir au service du patient »**

## Les enjeux

---

- Profil de la population (vieillesse, maladies chroniques, dépendances, migration)
- Attentes des patients et des familles (information, partenariat)
- Pénurie des soignants
- Capacité de production limitée
- Collaborations (académiques, hôpitaux, réseaux)

## Les enjeux (suite)

---

- Equilibre des missions (soins de proximité, soins tertiaires )
- Explosion des connaissances (spécialisation)
- Concurrence accrue (locale, nationale et européenne)
- Coûts de la santé (efficacité, choix)

## Quelle est notre vision ?

---

Le CHUV est un centre hospitalier universitaire de **référence, accessible à tous**, ancré dans sa région et au cœur d'un **réseau académique d'exception**.

Il place le **bien-être du patient** au centre de ses préoccupations et met au service de celui-ci et de ses proches la **maîtrise des savoirs** et des techniques les plus actuels avec l'ambition constante de **former** les professionnels de demain.

## Quelles sont nos valeurs ?

---

**Compétence :** connaissances pointues,  
technologies modernes,  
cas complexes, référence,  
savoir faire

**Empathie :** patient au centre des  
préoccupations, accueil, écoute,  
respect, savoir être

**Créativité et  
Responsabilité :** progrès médical

## 5 programmes stratégiques transversaux ...

---

... qui traitent des grands problèmes actuels de santé publique et dont l'un concerne spécifiquement la question de la relève des médecins et des soignants

## 5 programmes stratégiques transversaux

---

### 1. Vieillesse et personnes âgées

- à l'horizon de 2020, selon l'OFSP, la proportion de la population de personnes âgées passera de 15 à 20%

### 2. Nutrition et troubles du comportement alimentaire

- près de la moitié des femmes et 70% des hommes touchés par l'excès pondéral

### 3. Santé mentale

- 1 personne sur 2 souffre une fois dans sa vie de troubles psychiques. 2 à 4% des hommes, 5% des femmes souffrent de pathologies psychiques chroniques invalidantes.

# 5 programmes stratégiques transversaux (2)

---

## 4. Populations vulnérables

- 12 000 sans-papiers et 8% de la population vaudoise vit en-dessous du seuil de pauvreté.

## 5. Formation post-graduée

- faire du CHUV un lieu de formation post-graduée de référence, assurer la relève, promouvoir la formation des élites de demain.

## 5 centres d'excellence ...

---

... visant à concentrer les efforts en médecine hautement spécialisée et à assurer un leadership au niveau national et international.

## 5 centres d'excellence

---

### 1. Maladies cardio-vasculaires et métaboliques

- première cause de consultation d'un médecin, de prescription d'un médicament, d'hospitalisation et de décès en Suisse.

### 2. Cancer

- première cause de morbidité et de mortalité dans le monde.

### 3. Neurosciences cliniques

- atteintes cérébrales non psychiatriques, environ 10% de la population. Atteintes du SNC sont à l'origine des admissions en réhabilitation.

## 5 centres d'excellence (2)

---

### 4. Bioengineering et ingénierie médicale

- thérapies cellulaires – cellules souches, stems, stimulateurs cardiaques, remplacement osseux

### 5. Immunologie et maladies infectieuses

- importants progrès encore à accomplir dans traitement et prévention de maladies telles que SIDA, tuberculose, malaria, etc...

## 8 chantiers prioritaires ...

---

... qui, en améliorant les conditions cadres, permettront la réalisation de nos ambitions.

## 8 chantiers prioritaires

---

### 1. « Ecole de biologie et de médecine »

- Regrouper dans une organisation et une gouvernance communes la FBM et le CHUV.

### 2. Réseau hospitalier romand

- Réduction des délais d'attente, meilleure répartition des patients.

### 3. Prise en charge du patient

- Prise en charge mieux adaptée aux besoins spécifiques des patients.

### 4. Plateformes de recherche clinique

- Améliorer la qualité et l'efficacité de la recherche clinique.

## 8 chantiers prioritaires (2)

---

### 5. Systèmes d'information

- Développer un dossier-patient informatisé.

### 6. Ressources humaines

- Attirer, motiver et retenir les meilleurs professionnels.

### 7. Infrastructures

- Planifier et construire les espaces pour garantir les missions de soins, d'enseignement et de recherche.

### 8. Développement durable

- Economies réalisées (gestion des déchets et de la consommation d'énergie).