

## **EXPOSE DES MOTIFS ET PROJET DE DECRET**

**accordant au Conseil d'Etat un crédit-cadre de CHF 3'000'000.-pour le financement des investissements nécessaires à la mise en œuvre du schéma directeur de la Fédération des hôpitaux vaudois informatique (FHVI) durant l'année 2011**

### **1 PRÉSENTATION DU PROJET**

#### **1.1 Synthèse**

Selon la loi du 5 décembre 1978 sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public et des réseaux de soins, le Grand Conseil se prononce sur le financement des établissements sanitaires en accordant, par voie de décret, les moyens nécessaires à la prise en charge des investissements périodiques des hôpitaux privés reconnus d'intérêt public (art. 7 al 1er, ch 2 bis). Le financement y relatif est inscrit au budget d'investissement (art. 26e). C'est sur cette base qu'en date du 23 septembre 2008, le Grand Conseil a accordé au Conseil d'Etat un crédit-cadre de CHF 10.5 mios pour les investissements informatiques 2008-2010.

La FHVI est le prestataire de services informatiques des hôpitaux régionaux vaudois et de l'Hôpital ophtalmique. Elle est organisée sous la forme d'une association, dont les membres sont les hôpitaux régionaux vaudois. La Société vaudoise de médecine est représentée au Comité. L'Etat l'est également, à titre consultatif, par le chef du Service de la santé publique (SSP), le chef de la Direction des systèmes d'information du CHUV (DSI-CHUV) et le chef de la Direction des systèmes d'information du canton (DSI).

La FHVI sollicite le renouvellement de son crédit cadre pour l'année 2011 pour un montant de CHF 3.00 mios. Des investissements informatiques annuels sont indispensables pour assurer le maintien du système d'information et l'adapter aux modifications qui prévalent dans son environnement. Ces moyens d'investissements représentent près de 0.52% du budget de fonctionnement des hôpitaux. Ils sont demandés pour les motifs suivants :

- a. assurer la maintenance évolutive du matériel et des logiciels existants pour en éviter l'obsolescence et répondre aux besoins d'évolutions et aux adaptations nécessaires aux utilisateurs
- b. s'adapter à l'évolution des conditions cadres (tarification, révision LAMal, développement de la comptabilité analytique, du reporting-controlling et des tableaux de bord de gestion)
- c. poursuivre l'informatisation de nouveaux processus de travail afin d'accroître la productivité des hôpitaux, améliorer la qualité de leurs prestations et la sécurité de la prise en charge des patients
- d. poursuivre la mise en place d'un dossier patient informatisé généralisé, un objectif des

hôpitaux qui s'inscrit de plus dans la stratégie nationale en matière de cybersanté (eHealth) selon laquelle les prestataires de soins doivent implémenter le dossier électronique du patient à l'horizon 2012, afin de permettre également les échanges par voie électronique de données médicales avec les partenaires et la mise à disposition de l'extrait électronique du dossier médical

- e. fournir au SSP l'accès aux indicateurs nécessaires à l'accomplissement de sa mission de pilotage du système de soins selon la convention passée entre le Département de la santé et de l'action sociale, la FHVI, la Fédération des Hôpitaux Vaudois (FHV) et Ensemble Hospitalier de la Côte (EHC).

Le premier décret accordant un crédit-cadre pour les investissements informatiques a été celui pour 2004-2005 pour un montant de CHF 7.6 mios. Il a été suivi par un deuxième décret de CHF 8 mios pour 2006-2007 et un troisième décret de CHF 10.5 mios pour 2008 à 2010. Ces EMPD précisaient qu'un tel financement devrait être reconduit pour les exercices suivants, faute de quoi des crédits supplémentaires seraient nécessaires, comme l'expérience l'a montré. L'incertitude qui prévalait quant à l'incorporation des investissements dans les tarifs hospitaliers suite à la révision de la LAMal avait conduit à la limitation du dernier EMPD à trois ans, c'est-à-dire jusqu'en 2010.

Le tableau suivant donne un aperçu de ces EMPD accordés par le Grand Conseil:

<b>Procofiex II°</b>	<b>Libellé</b>	<b>Date du décret</b>	<b>Montant accordé</b>	<b>Dépenses FHVI au 31.12.2010</b>	<b>Solde</b>	<b>Commentaire</b>
400'095	Renouvellement équipements/ logiciels des hôpitaux 2004-2005	16.12.2003	7'600'000	6'563'423.56	1'036'576.44	PCE de bouclage adoptée par le CE le 09.03.2011
400'103	Renouvellement équipements / logiciels des hôpitaux 2006-2007	24.01.2006	8'000'000	6'975'072.87	1'024'927.13	A boucler
400'107	Renouvellement équipements/ logiciels des hôpitaux 2008-2010	23.09.2008	10'500'000	9'899'541.01	600'458.99	En cours

Le solde sur l'EMPD 2004-2005 vient du fait que le montant global demandé ne tenait pas compte de la participation financière des cantons du Valais et de Fribourg qui s'est montée à environ CHF 1 mio.

Pour l'EMPD 2006-2007, une seule facture reste ouverte à ce jour pour un montant de CHF 110'000.-. De plus, CHF 1 mio avait été demandé pour l'intégration de l'EHC au système d'information de la FHV. Cette somme n'a pas été dépensée, car cette intégration n'a pas abouti à ce stade.

Pour 2008-2010, le solde résulte de factures à recevoir pour clôturer les projets en cours.

L'introduction de la révision de la LAMal d'ici au 31 décembre 2011 nécessite un décret pour 2011, complémentaire à celui de 2008-2010 et qui prévoit un montant de CHF 3.00 mios. Ce montant constitue la part vaudoise, sachant que pour les hôpitaux intercantonaux (Hôpital du Chablais et Hôpital intercantonal de la Broye), respectivement les cantons du Valais et de Fribourg, participent également à hauteur de CHF 0.4 mio en tout par an.

Dès le 1er janvier 2012 et selon la révision de la LAMal, la participation financière de l'Etat aux investissements, dont ceux propres à l'informatique, sera incluse dans le tarif hospitalier qui couvrira les frais d'exploitation et d'investissement dont 55% seront à la charge de l'Etat et 45% à la charge des assureurs.

## **1.2 Analyse de la situation actuelle**

### *1.2.1 Mission de la FHVI*

La FHVI (sous son ancien nom l'ADIES) a été créée en 1985. Elle a la responsabilité de la conception, de la mise en œuvre et de l'exploitation du système d'information des établissements hospitaliers du canton de Vaud, ainsi que des infrastructures nécessaires : serveurs, réseau de communication et équipements bureautiques.

Elle a aujourd'hui la charge du système d'information de 12 établissements hospitaliers situés sur plus de 30 sites géographiques comptant près de 6'000 collaborateurs, dont plus de 3'600 sont utilisateurs d'applications informatiques.

La FHVI, qui occupe 50 EPT, est organisée en quatre départements principaux :

- l'infrastructure qui s'occupe de la maintenance technique de l'ensemble des équipements informatiques et du support,
- le SIG (Système d'Information de Gestion) chargé du développement, du support et de la maintenance des applications touchant à la gestion des ressources de l'hôpital et des données administratives liées au patient,
- le SIM (Système d'Information Médical) chargé du développement, du support et de la maintenance des applications liées à la prise en charge clinique du patient,
- le SID (Système d'Information Décisionnel) chargé des réalisations transversales aux deux domaines précédents et notamment des tableaux de bords, outils de pilotage et indicateurs utiles à la gestion. Le SID s'occupe également du domaine de la communication et des outils collaboratifs basés sur les technologies web, ainsi que de l'urbanisation du système d'information (intégration et communication entre applications, outils de gestion des identifications des utilisateurs et de leurs droits d'accès).

S'ajoute la Centrale d'encaissement des établissements sanitaires vaudois (CEESV) qui est intégrée et opérationnelle au sein de la FHVI.

### *1.2.2 Financement de la FHVI*

#### **Exploitation**

Le budget d'exploitation de la FHVI pour 2010 est de CHF 8'800'000.- (9'600'000.- si l'on inclut la gestion de la Centrale d'encaissement des établissements sanitaires, dont la FHVI assure le mandat de gestion). Plus de 65% sont des charges de personnel. Le reste est constitué de frais de maintenance matérielle, logicielle et de télécommunication, ainsi que de frais d'exploitation courants.

Le financement du budget d'exploitation est assuré par les contributions des hôpitaux membres, via leur enveloppe budgétaire.

#### **Investissement**

Le budget d'investissement finance la maintenance évolutive et la mise en œuvre de nouveaux projets. Ce budget est pris en charge par l'Etat sur la base d'un décret du Grand Conseil.

Dès 2012, tous les investissements, y compris ceux relatifs à l'informatique seront compris dans le forfait hospitalier susmentionné.

## 1.3 Bilan 2008 - 2010

### 1.3.1 Plates-formes et infrastructures techniques

Le nombre de postes de travail fixes et mobiles à fin 2010 est de 3400 (en prenant en compte l'Institution de Lavigny). Une politique de renouvellement des postes sur 5 ans est appliquée. Le nombre de postes a passé de 2500 au début 2008 à plus de 3200 à périmètre établissement hospitalier identique, soit une croissance de 28% sur 3 ans, pour supporter notamment la mise en place du dossier patient informatisé et surtout le développement des activités des établissements.

Les applications du système d'information (serveur et stockage des données) reposent sur une infrastructure technique centralisée à la FHVI dans des locaux sécurisés, mise en place de manière à optimiser l'exploitation des systèmes et, surtout, à garantir une disponibilité de service aux utilisateurs qui soit la plus grande et fiable possible. La mise en place d'un site de secours est prévue pour 2011.

Au sein de son centre de calcul sur le site de Prilly, la FHVI dispose :

- de plus de 90 serveurs offrant la capacité de calcul nécessaire aux applications en production ;
- d'un environnement de stockage de données offrant le volume nécessaire pour héberger toutes les informations qui sont en croissance permanente ;
- d'un environnement de sauvegarde qui garantit une sécurité optimale face au risque de perte des données ;
- d'un environnement de test/qualité qui permet de développer et valider toutes les applications ou versions d'applications avant leur mise en production pour les utilisateurs.

En complément, une soixantaine de serveurs sont situés directement dans les hôpitaux pour différentes fonctions techniques et pour garantir les meilleurs standards de performance et de fiabilité

Cette centralisation n'est possible que grâce à la très bonne stabilité du Réseau Cantonal Vaudois (RCV) et au support de Vaud Telecom qui fournit le moyen de transport des données entre les établissements et la FHVI. La modernisation et l'augmentation de bande passante du RCV prévues par Vaud Telecom seront utiles pour les besoins actuels et à venir en terme de numérisation au sein des hôpitaux. La FHVI prend en charge et gère tous les équipements du réseau interne aux hôpitaux.

### 1.3.2 Applications

Le système d'information des hôpitaux concerne, d'une part, la gestion de l'hôpital et, d'autre part, tout ce qui touche aux domaines cliniques (médical et soins) et médico-techniques.

Les principales fonctions applicatives gérées par la FHVI sont :

- la gestion des ressources de l'hôpital, dont la gestion financière (les comptabilités générale et analytique), la gestion logistique (achats, approvisionnements et stocks) et la gestion des ressources humaines (gestion et planification des temps de travail, timbrage, salaires) ;
- la gestion administrative du patient, qui prend en compte l'admission du patient, ses mouvements, l'enregistrement des prestations (avec le codage médical) et la gestion de la facturation ;
- la gestion de la maintenance des équipements divers et des infrastructures techniques ;
- la gestion de la restauration et des contrôles d'accès (badges d'identification et monétique) ;
- la gestion des pharmacies ;
- la gestion des laboratoires (automatisation des analyses et production et mises à disposition des résultats, remontée des prestations) ;
- la gestion des services de radiologie (planification des examens, saisie et diffusion des rapports et des images, remontée des prestations) ;

- le dossier patient informatisé (différentes fonctions d'aide à la prise en charge clinique, portail d'accès aux résultats, tableaux de bord des urgences, saisie des informations patients, production de rapports et de lettres, archivage numérique des données) ;
- la saisie et l'évaluation des activités de soins ;
- la gestion de la diététique et des repas pour les patients ;
- la gestion de la planification des ressources de l'hôpital (planification du personnel, gestion des rendez-vous, des lits, des blocs opératoires) ;
- la gestion des indicateurs pour le pilotage et la planification, aussi bien pour les hôpitaux que pour la Santé Publique ;
- l'ensemble des outils de bureautique collaborative (messagerie, agenda, intranet).

### *1.3.3 Bilan et tableau récapitulatif des investissements 2008 - 2010*

Les engagements financiers prévus respectent le budget accordé par le Grand Conseil. Le tableau ci-dessous présente la répartition des engagements réalisés par domaine. Ces affectations diffèrent quelque peu des chiffrages prévus initialement, tout en respectant le volume global.

Dans le domaine de la gestion des hôpitaux et de la gestion administrative du patient, la majeure partie des évolutions requises ont pu être réalisées sur les applications existantes. Dans le domaine médical et médico-technique, les dépenses sont assez concordantes avec les prévisions et les développements prévus, sachant qu'il a fallu procéder à des appels d'offres, dont les montants n'étaient pas connus au moment de la demande budgétaire. L'appel d'offre pour le projet de mise en place de dossier patient informatisé a été conduit en 2008 avec une signature de contrat début 2009 pour un projet d'une durée de 5 ans pour aboutir au déploiement complet. Les investissements prévus pour poser la base du projet se sont reportés sur les infrastructures à mettre en place au départ. Le domaine de l'aide à la décision a nécessité quelques moyens supplémentaires pour la mise en place de nouveaux indicateurs. Ces moyens ont été compensés dans les domaines des interfaces, où une grande partie du travail a pu être réalisée par les collaborateurs de la FHVI, sans sollicitation conséquente à des ressources ou des solutions externes.

Pour ce qui est de l'évolution du parc informatique, les moyens engagés ont été quelque peu supérieurs à l'extension et au renouvellement planifiés. Au niveau des infrastructures système, stockage et réseau, des investissements supérieurs ont été consentis pour suivre la demande en terme de volumétrie, de performance et de disponibilité et surtout pour poser, dès le départ du projet de dossier patient, les éléments techniques de base.

<b>Dépense et solde par projet d'investissement FHVI 2008-2010 (mios CHF)</b>				
	<b>Domaine</b>	<b>Total projets 2008-2010</b>	<b>Dépensé au 31.12.2010</b>	<b>Solde engagements</b>
Projets et Applications	SI Gestion Hôpitaux et Patient	<b>0.98</b>	<b>0.57</b>	<b>0.41</b>
	SI Médical et Médico-Technique	<b>6.58</b>	<b>3.79</b>	<b>2.79</b>
	SI Aide à la décision	<b>0.3</b>	<b>0.35</b>	<b>-0.05</b>
	Communication et outils collaboratifs	<b>0.15</b>	<b>0.16</b>	<b>-0.01</b>
Plate-forme e infrastructures techniques	Urbanisation SI (référentiels et interfaces)	<b>0.29</b>	<b>0.18</b>	<b>0.11</b>
	Parc Informatique	<b>2.8</b>	<b>2.81</b>	<b>-0.01</b>
	Infrastructure système, stockage et réseau	<b>0.9</b>	<b>2.04</b>	<b>-1.14</b>
<b>Total investissement 2008-2010, en mios de francs (part vaudoise de CHF 10.5 mios + part valaisanne et fribourgeoise de CHF 1.5 mio)</b>		<b>12</b>	<b>9.9</b>	<b>2.1</b>

L'état d'avancement 2008-2010 des projets et leur évolution 2011-2012 sont indiqués dans le tableau récapitulatif en annexe. Le solde de CHF 2.1 mios au 31.12.2010 résulte des travaux engagés sur les projets en cours et pas encore facturés. La part vaudoise du solde global est de CHF 0.6 mio (= 2.1-1.5).

## **2 MODE DE CONDUITE DES PROJETS**

### **2.1 Généralités**

Les projets se basent sur les orientations et les besoins exprimés par les directions des établissements hospitaliers et de l'Etat. Ils s'inscrivent dans la poursuite de la direction prise par les schémas directeurs informatiques des hôpitaux de la FHV 2004-2005 et 2006-2007.

Le schéma directeur système d'information des hôpitaux de la FHV 2008-2012, à la base de cet EMPD et du précédent, se réfère aux orientations stratégiques des hôpitaux de la FHV, à la collaboration avec le CHUV, de même qu'à la stratégie nationale en matière de cybersanté (eHealth).

Les activités de santé et hospitalières sont clairement en hausse (intensification, diversification, spécialisation) du fait des progrès de la médecine, de la croissance démographique, de l'augmentation de la durée de vie des personnes et de l'évolution des besoins. Ceci se traduit inéluctablement par une hausse des interactions entre prestataires, une nécessité d'amélioration des prises en charge et par un impact sur le coût de la santé.

Les hôpitaux doivent faire face à cette demande en améliorant la qualité/sécurité de la prise en charge des patients tout en réalisant des gains de productivité afin de dégager des marges de manoeuvre.

**Les objectifs** sont donc de :

- répondre à la croissance de l'activité,
- réaliser des gains de productivité,
- augmenter la qualité/sécurité de la prise en charge du patient.

De plus, la stratégie nationale de "cybersanté" (eHealth) a défini les axes d'actions suivants :

- Mise en place d'un **dossier électronique du patient** par les prestataires du monde de la santé pour que l'efficacité, la qualité et la sécurité des services santé puissent être améliorés. Les fournisseurs de prestations doivent avoir accès, indépendamment du temps et du lieu, aux informations dont ils ont besoin pour traiter leurs patients. Par conséquent, les données doivent être saisies selon une structure unifiée et pouvoir être échangées sous forme électronique. Par ailleurs, il intègre la carte d'assuré et la carte santé. D'ici à fin 2012, l'échange par voie électronique de données médicales entre les partenaires du système de santé est structuré et n'entraîne ni rupture de médias, ni pertes. Tous les hôpitaux de soins somatiques aigus ont adopté l'extrait électronique du dossier médical personnel qui comporte les informations importantes pour le traitement
- Mise en place d' **Informations et services en ligne pour le patient** : " En 2015, l'accès sécurisé des citoyens à leur dossier électronique de santé leur permettra de consulter des informations structurées, accréditées et spécifiques. "

## 2.2 Orientations de la FHVI

Afin de satisfaire aux enjeux stratégiques du contexte décrit et aux évolutions exprimées par ses membres, la FHVI a défini sa vision et ses axes stratégiques, à savoir :

- Poursuivre le développement d'une entité informatique forte et stable afin de satisfaire les besoins des hôpitaux par des prestations de qualité.
- Renforcer le rôle de la FHVI en tant qu'instance coordinatrice de la mise à disposition des informations hospitalières à l'Etat.
- Poursuivre les synergies avec les autres acteurs de l'informatique de la santé et réaliser des projets communs.
- Offrir un accès sécurisé aux données à tous les partenaires professionnels concernés à l'interne et à l'externe des établissements.
- Se préparer pour prendre en compte les refontes de la politique tarifaire et anticiper les modifications législatives (SwissDRG, TARMED, LAMal).
- Réaliser un système d'information cohérent pour les établissements hospitaliers permettant l'échange et le partage de l'information.
- Elargir les éléments du système d'information mis en place dans le domaine clinique avec l'introduction d'un dossier patient informatisé global.
- Maintenir la relation de confiance avec l'Etat en démontrant en permanence le bon usage des moyens accordés en adéquation avec les schémas directeurs approuvés et en jouant un rôle accru dans la coordination de la mise à disposition de l'information hospitalière.
- Continuer de maîtriser les coûts informatiques d'autant plus dans la perspective du changement de financement hospitalier.

## 2.3 Programme des besoins proposés

Les douze établissements hospitaliers membres de la FHVI se sont mis d'accord sur le schéma directeur 2008-2012 à la base de cet EMPD. Le renouvellement du crédit cadre qui est demandé permettra à la fois de maintenir et d'améliorer l'existant et de poursuivre la numérisation des principaux processus des hôpitaux, plus spécialement la prise en charge clinique du patient. La partie principale du financement est liée à la poursuite du déploiement du dossier patient informatisé, projet DOPHIN mené conjointement avec le CHUV et aux éléments d'infrastructures qui doivent être déployés et mis à jour dans ce cadre. La mise en conformité du système d'information des hôpitaux de la FHV à la nouvelle LAMal et aux SwissDRG fait également partie des projets. Au niveau des postes de travail, la mise à jour de la suite bureautique est aussi prévue.

Ces besoins d'évolutions du monde hospitalier ont fait l'objet de réflexions partagées par les différentes entités concernées. Il se peut toutefois que de nouveaux besoins et des changements interviennent durant la période de mise en œuvre. Ceux-ci seront arbitrés au mieux en fonction des priorités et des intérêts des hôpitaux et dans le respect du budget demandé.

## 2.4 Coûts

### *Plan des investissements pour 2011*

Les coûts correspondant aux investissements nécessaires des projets par domaine sont présentés dans le tableau récapitulatif ci-dessous.

**Coût par projet d'investissement FHVI en 2011**

	Domaine	Total projets (mios CHF)		
Projets et Applications	SI Gestion Hôpitaux et Patient	0.25		
	SI Médical et Médico-Technique	1.05		
	SI Aide à la décision	0.12		
	Communication et outils collaboratifs	0.10		
	Urbanisation SI (référentiels et interfaces)	0.07		
Plate-forme et infrastructures techniques	Parc Informatique	1.11		
	Infrastructure système, stockage et réseau	0.70		
	<b>Total investissement 2011 (mios CHF)</b>	<b>3.40</b>	<b>Part VD = 3.00</b>	<b>Part VS + FR = 0.40</b>

Il faut considérer le montant de CHF 3.4 mios comme une cible globale d'investissement. En effet, il est difficile de donner des chiffres précis pour le détail des acquisitions. Pour les mêmes motifs, il est possible également que la répartition des dépenses au sein des différents domaines connaisse certaines adaptations.

L'évaluation des moyens nécessaires se base sur les critères suivants :

- estimation des coûts des projets et des infrastructures prévues ;
- capacité de la FHVI à réaliser les projets et à en assurer la maintenance ;
- impact sur les coûts de fonctionnement des départements de la FHVI ;
- comparaison avec d'autres hôpitaux et structures similaires ;
- contraintes budgétaires générales, souci d'économie.



### 3 CONSEQUENCES

#### 3.1 Conséquences sur le budget d'investissement

Un montant de CHF 3.0 millions est compris dans le budget 2011 (No Procofiév 400'110).

Intitulé	Total 2011 (milliers de CHF)
a) Transformations immobilières : dépenses brutes	
a) Transformations immobilières : recettes de tiers	
<b>a) Transformations immobilières : dépenses nettes à charge de l'Etat</b>	
b) Informatique : dépenses brutes	3'000
b) Informatique : recettes de tiers	
<b>b) Informatique : dépenses nettes à charge de l'Etat</b>	3'000
c) Investissement total : dépenses brutes	3'000
c) Investissement total : recettes de tiers	
<b>c) Investissement total : dépenses nettes à la charge de l'Etat</b>	

Conformément aux nouvelles règles de financement hospitalier découlant de la révision de la LAMal, dès le 1er janvier 2012, l'Etat ne financera plus directement les investissements des hôpitaux. Ainsi, uniquement les engagements des dépenses effectuées jusqu'au 31 décembre 2011 sur la base des prestations effectivement réalisées et de matériels effectivement livrés à cette date seront honorés par l'Etat par l'intermédiaire de ce crédit-cadre.

En conséquence, les montants du présent crédit-cadre non engagés au 31 décembre 2011 seront échus et ne seront plus finançables au moyen de cet EMPD (v. art. 4 du projet de décret).

#### 3.2 Amortissement annuel

Compte tenu du fait que les investissements informatiques des hôpitaux seront intégrés dans le tarif hospitalier dès 2012, l'amortissement du crédit d'investissement de CHF 3'000'000.-se fera sur une année.

#### 3.3 Charges d'intérêt

Néant.

#### 3.4 Conséquences sur l'effectif du personnel

Le projet n'a aucun effet sur le personnel de l'Etat.

#### 3.5 Autres conséquences sur le budget de fonctionnement

La mise en oeuvre sur 5 ans du dossier patient informatisé (projet DOPHIN) dans les hôpitaux a engendré une charge inscrite dans les budgets du Service de la santé publique à partir de 2008 qui pour 2011 s'élève à CHF 1 mio.

#### 3.6 Conséquences sur les communes

Néant.

### **3.7 Conséquences sur l'environnement, le développement durable et la consommation d'énergie**

La standardisation et la modernisation du parc matériel se traduisent par une économie d'énergie.

### **3.8 Programme de législature (conformité, mise en œuvre, autres incidences)**

Les investissements informatiques sont cohérents avec le Programme de législature du Conseil d'Etat 2007-2012 dont le Grand Conseil a pris acte en juillet 2008.

### **3.9 Loi sur les subventions (application, conformité)**

L'EMPD est conforme à la loi sur les subventions.

En particulier, la nécessité des projets informatiques, ainsi que la maintenance des investissements informatiques réalisés sont avérées (voir chap 1.1). Le montant du financement est inscrit au budget d'investissement de l'Etat en 2011. L'octroi de la subvention est fondé sur la loi sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public (art. 26 e LPFES).

### **3.10 Conformité de l'application de l'article 163 Cst-VD**

Les EMPD précédents portant sur la période 2006-2007 et 2008-2010 démontraient que les types de projets entrant dans le cadre des investissements de la FHVI sont à considérer comme des dépenses liées au sens de l'art. 163, 2ème alinéa de la Constitution. Cela signifie que ces projets sont nécessaires à l'exécution d'une tâche publique ordonnée par la loi. En effet, la fonction informatique des hôpitaux est indissociable de la tâche publique qui découle des exigences fédérales en matière de couverture des besoins de la population en soins hospitaliers au sens de l'art 39 de la LAMal et des exigences cantonales concernant l'organisation et le financement des établissements sanitaires (art. 65 Cst-VD et 7,8, 25 et 26e LPFES), ainsi que de l'obligation de ces derniers de fournir les informations statistiques nécessaires à la définition de la politique sanitaire de l'Etat, à l'information de la population et à la négociation des conventions tarifaires (art. 6b ancien et 32b nouveau de la LPFES).

#### *Exécution d'une tâche publique*

La fonction informatique des hôpitaux est indissociable de la tâche publique consistant à assurer les soins hospitaliers à la population. Elle est nécessaire non seulement à l'exécution des procédures administratives et financières et à la gestion des plateaux médico-techniques, mais elle s'étend maintenant dans une mesure toujours plus grande à la gestion des patients et des actes médicaux. Elle ne constitue pas une charge nouvelle, mais une manière différente de s'acquitter de la mission d'assurer les soins aux malades.

#### *Bases légales*

Cette tâche publique est rendue nécessaire par les exigences légales fédérales relatives à la couverture des besoins de la population (art. 39 LAMal) et par la législation cantonale (art. 65 Cst-VD et 7, 8, 25 et 26 e) de la LPFES).

#### *Caractère préexistant de la charge*

L'EMPD de décembre 2003 concernant l'octroi d'un crédit-cadre de CHF 7.6 millions pour les années 2004 et 2005 explique à plusieurs reprises (notamment résumé, chapitre 1 in fine, début chapitre 2, point 8.2 in fine) la nécessité pour la FHVI de disposer, comme toute entreprise, d'un budget d'investissement annuel pour assurer la mise à niveau de la fonction informatique. Cela

implique la reconduction de ces investissements pour les années suivantes.

#### *Quotité de la dépense*

Les appels d'offres se font en commun avec le CHUV chaque fois que cela est possible. Il en résulte de sensibles économies qui démontrent que toutes les mesures sont prises pour réduire les coûts autant que possible. Des négociations ont lieu avec les fournisseurs et les consultants afin d'obtenir les meilleures conditions possibles. Pour le surplus, le ratio entre les charges informatiques et le coût global des hôpitaux de la FHVI est plus bas que celui du CHUV, lui-même déjà en limite par rapport aux valeurs ayant cours sur le plan international.

#### *Latitude pour engager la dépense*

Comme cela ressort du présent EMPD et des précédents, la FHVI a besoin d'un budget d'investissement annuel. On ne peut reporter cette dépense sans s'exposer à la nécessité de crédits supplémentaires urgents, comme cela s'est produit en 2002 et 2003. Pour 2011, le crédit-cadre ne peut être reporté, car il faut éviter les phénomènes d'obsolescence du matériel et des logiciels, répondre aux exigences des assureurs en matière de transparence de la comptabilité analytique, se conformer à l'évolution de la législation, achever des projets déjà entamés, améliorer la qualité des prestations de soins et être à même de poursuivre la collaboration et l'échange de données avec les cantons avec lesquels le canton de Vaud partage un hôpital intercantonal, soit Fribourg et Valais.

En conclusion de ce qui précède, on constate que la dépense proposée doit être considérée comme une charge liée au sens de l'art. 163 Cst-VD compatible avec son alinéa 2. Un nouveau financement ou une compensation financière par la réduction d'autres charges n'est pas nécessaire.

### **3.11 Plan directeur cantonal (conformité, mise en œuvre, autres incidences)**

Néant.

### **3.12 RPT (conformité, mise en œuvre, autres incidences)**

Néant.

### **3.13 Simplifications administratives**

Néant.

### **3.14 Récapitulation des conséquences du projet sur le budget de fonctionnement**

Les coûts d'exploitation qui en résulteront seront financés par le budget ordinaire de la FHVI.

<b>Intitulé</b>	<b>Année 2011</b>	<b>Total (milliers de CHF)</b>
Personnel supplémentaire (ETP)		
Frais d'exploitation		
Charge d'intérêt		
Amortissement	3'000	3'000
Prise en charge du service de la dette		
Autres charges supplémentaires		
<b>Total augmentation des charges</b>	<b>3'000</b>	<b>3'000</b>
Diminution de charges		
Revenus supplémentaires		

<b>Total net</b>	3'000	3'000
------------------	-------	-------

#### **4 CONCLUSION**

En accordant à la FHVI les moyens nécessaires pour financer ses investissements en 2011, le Grand Conseil conforte et sécurise la gestion clinique, administrative, financière et technique des hôpitaux régionaux vaudois pour cette année. Cela leur permettra de faire face aux mutations prévues dans le domaine médical, tarifaire et légal et, ce faisant, d'assumer leur mission et de fournir les prestations que l'on attend d'eux.

Vu ce qui précède, le Conseil d'Etat a l'honneur de proposer au Grand Conseil d'adopter le projet de décret ci-après :

## Annexe :

### Tableau récapitulatif des projets 2008-2010, évolutions 2011-12

Domaine	Principaux Projets 2008-2010-2012	Status 2010	Evolutions 2011-12
SI Gestion Hôpitaux	Extension et maintenance des applications existantes	v	===
	ERP unique	v-	
	SwissDRG, APDRG+, LAMal financement Hospitalier	v	+++
	Fusion Riviera – Chablais	---	+++
	GED pour l'administration (dossiers RH, commandes, facture fournisseur)	v-	+++
	Outils d'aide à la gestion des collaborateurs	v-	+++
SI Gestion Patient	Extension et maintenance des applications existantes	v	===
	Solution unique Opale SAP	v-	
	Evolution du mode de rémunération par cas SwissDRG	---	+++
	GED pour l'administration (factures patient/assureur)	v-	+++
	Cartes assuré et santé	---	+++
	Intégration avec le serveur d'identité cantonal	---	+++
SI Médical	Extension et maintenance des applications existantes	v	===
	Dome, Predimed, Archimede/PortPat : déploiement global		
	Accès à Portpat de l'extérieur	v-	+++
	DOPHIN (Dossier Patient CHU/FHV)	v-	+++
	Intégration eHealth progressive		+++
SI Médico Technique	Intégration DOPHIN	v-	+++
	Rapports de pathologie	v-	+++
SI Planification	Accès externe pour la prise de rendez-vous	v-	+++
	Urgences : GiroFlux / DOPHIN	v	+++
SI Décisionnel	Extension et maintenance entrepôts de données existants	v	===
	Formation et enrichissement reporting Cognos	v	===
	Indicateurs pour négociation des revenus	---	
	Enrichissement des domaines activités et RH, indicateurs liés à statistique médicale et au DPI, sécurité patient	v	+++
	Evolution de la plateforme technique (SQL 2005)	v	
Communication et collaboration	Extension et maintenance des environnements existants	v	===
	Divers Internets et Intranets pour les établissements, définition d'un package autour du CMS y compris formation et aides.	v	===
	Outils de facilitation du travail au quotidien, intégration des processus (formulaires, listes « à faire », ...)	v	+++
	Plateforme de recherche d'information (moteur de recherche, protection données sensibles, aspects recherche sémantique,..)	v	===
	Plateforme extranet (notamment préparation eHealth).	---	+++
Intégration et interfaces	Migration progressive du système actuel d'échange d'informations vers le bus applicatif et la norme HL7.	v-	+++
	Analyse et définition d'une architecture plus orientée services (préparation support eHealth)	v-	+++
	Support du dossier patient informatisé (DOPHIN).	v	===
Identification des utilisateurs	Evolution progressive des aspects d'authentification vers une forme intégrée (SSO ready) ou synchronisée.	v-	+++
	Support d'un référentiel des professionnels de la santé (eHealth)	---	+++
	Support du dossier patient informatisé (DOPHIN)	v	+++
Parc Micro Informatique	Renouvellement du parc 3400 PCs (1/5/an)	v	===
	Remplacement d'imprimantes et écrans (environ 1/6/an)	v	===
	Extension (5à10%/an) du parc PC, imprimantes et équipements mobiles	v	===
	Équipements mobiles		+++
	Mise à niveau environnement logiciel des postes utilisateurs (windows et outils bureautiques)	v	+++
	Adaptations organisationnelles selon ITIL	v	===
	24x7 pour DOPHIN	v	===
Infrastructure Système, réseau, base de données	Évolution serveur, virtualisation des infrastructures	v	===
	Évolution réseau et wifi	v	===
	Redondance réseau	v-	===
	Extension wifi patient	v	===
	Evolution stockage (SAN, NAS, Sauvegarde, Archivage)	v	===
	Mutualisation des salles machines avec le CHUV et de plate-forme d'archivage/réplication des données	---	+++
	Identification forte des utilisateurs DPI et utilisateurs externes	v-	+++
	Téléphonie - Conseil et intégration sans prise en charge des investissements	v	+++

#### 2008-2010

(v) projets terminés et déployés à l'ensemble des établissements, (v-) en cours ou pas encore étendus à l'ensemble des établissements et (---) suspendus, différés ou abandonnés.

#### 2011-2012

=== Phases d'évolutions  
+++ Phases projets

# PROJET DE DÉCRET

## accordant au Conseil d'Etat un crédit-cadre de CHF 3'000'000 pour le financement des investissements nécessaires à la mise en oeuvre du schéma directeur de la Fédération des hôpitaux vaudois informatique (FHVI) durant l'année 2011

du 15 juin 2011

---

LE GRAND CONSEIL DU CANTON DE VAUD

Vu le projet de décret présenté par le Conseil d'Etat

*décète*

### **Art. 1**

<sup>1</sup> Un crédit-cadre de CHF 3'000'000.- est accordé au Conseil d'Etat pour financer les investissements informatiques des hôpitaux privés reconnus d'intérêt public membres de la Fédération des hôpitaux vaudois pour 2011.

### **Art. 2**

<sup>1</sup> Ce montant sera prélevé sur le compte "Dépenses d'investissement" et amorti sur une année.

### **Art. 3**

<sup>1</sup> Le Conseil d'Etat est autorisé à transférer tout ou partie du crédit au cas où les activités de la FHVI seraient reprises par une autre institution agréée par le Département de la santé et de l'action sociale.

### **Art. 4**

<sup>1</sup> Les montants du présent crédit non engagés au 31 décembre 2011 ne peuvent plus être exploités.

### **Art. 5**

<sup>1</sup> Le Conseil d'Etat est chargé de l'exécution du présent décret. Il en publiera le texte conformément à l'article 84 alinéa 2, lettre b) de la Constitution cantonale.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 15 juin 2011.

Le président :

*P. Broulis*

Le chancelier :

*V. Grandjean*