



**Chancellerie d'Etat**

Château cantonal

1014 Lausanne

# **RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2011**

## **du Département de Santé et de l'Action Sociale**

**Le rapport se présente par service  
selon les rubriques**

- Groupes de prestations
- Evénements marquants, évolutions significatives
- Projets particuliers
- Sources d'informations complémentaires

**Rapport annuel de gestion 2011**  
**Département de Santé et de l'Action Sociale (DSAS)**  
**2011 au Département de Santé et de l'Action Sociale (DSAS)**

Les PC Familles et la rente-pont sont entrées en vigueur le 1er octobre 2011. Elles permettent d'assurer une sécurité financière aux familles avec enfants de 0 à 16 ans qui travaillent pour un revenu modeste, ainsi qu'aux chômeurs en fin de droit proches de l'âge de la retraite, tout en évitant à ces familles et ces chômeurs de recourir à l'aide sociale.

Le catalogue des mesures d'insertion sociales (MIS) proposées par le Service de prévoyance et d'aides sociales (SPAS) se compose de 45 MIS pour lesquelles le SPAS a signé une convention avec un organisme prestataire. En 2011, 4'529 MIS ont été octroyées par les assistants sociaux.

Initié en 2006, le programme de formation des jeunes adultes en difficulté est maintenant pérennisé. 287 jeunes ont obtenu leur diplôme depuis le début de ce programme (taux de réussite aux examens de 81%). Par ailleurs, le programme FORJAD a permis jusqu'à ce jour à 224 jeunes adultes diplômés de sortir du RI grâce à leur formation. 301 jeunes ont été inscrits pour la volée 2011-2012.

Afin de répondre à une pénurie de main d'oeuvre dans les institutions des secteurs de la santé et du social et aux difficultés d'insertion des bénéficiaires du RI, le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) a poursuivi son programme cantonal d'insertion de moyenne durée, initié en 2010.

Sur mandat du DSAS, Caritas a développé une CarteCulture vaudoise pour offrir aux personnes bénéficiaires du subsidie pour les primes d'assurance maladie, la possibilité de participer plus activement à la vie culturelle et sociale. Près de 120 institutions vaudoises ont accepté d'offrir des rabais substantiels (théâtre, musées, cinémas, piscines...). En 2011, plus de 16'000 personnes ont commandé une carte auprès de Caritas.

Le projet visant à adapter le cadre de fonctionnement des Unités d'accueil temporaire (UAT 2012), entamé en 2009, est arrivé à terme. Nous disposons désormais d'un catalogue des prestations révisé, de nouveaux profils de dépendance des usagers et d'un système de financement ajusté. Le nouveau dispositif entrera progressivement en vigueur dès avril 2012.

Le CHUV a mis à l'enquête publique le nouveau plan d'affectation cantonal (PAC 315). Elaboré en collaboration avec la Ville de Lausanne et les différents Services de l'Etat, le PAC 315 propose une définition précise et différenciée des secteurs constructibles, afin de tenir compte des spécificités des quartiers voisins.

Le Grand Conseil a accordé un crédit d'investissement de CHF 16'990'000.- pour une extension du Centre coordonné d'oncologie du CHUV, afin de faire face à l'augmentation du nombre de consultations. Un crédit d'investissement de CHF 16'860'000.- a également été accordé par le Grand Conseil, pour l'agrandissement du restaurant du CHUV et la création de locaux administratifs.

Compte tenu de l'évolution démographique et des besoins en santé dans le but de faire évoluer la capacité d'accueil du CHUV, plusieurs collaborations avec les hôpitaux de la FHV et les cliniques du canton ont été lancées et sont en cours de réflexion en lien avec la planification hospitalière.

En janvier 2011, le Grand Conseil a refusé d'entrer en matière sur le projet de modifications des dispositions légales cantonales destinées à mettre en oeuvre les nouvelles règles fédérales relatives au financement des hôpitaux et au financement des soins fournis par les établissements médico-sociaux (EMS) ainsi que les organisations de soins à domicile (financement des soins de longue durée). Suite à ce refus, un arrêté édictant la liste vaudoise 2012 des établissements hospitaliers autorisés à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins a été adopté par le Conseil d'Etat. En parallèle, il a également adopté le rapport de planification hospitalière 2012.

De plus, le Conseil d'Etat a soumis successivement au Grand Conseil deux projets de modifications de la loi sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public (LPFES) afin, d'une part, de mettre en oeuvre les nouvelles dispositions fédérales sur le financement des soins de longue durée et, d'autre part, de rendre la LPFES compatible avec les nouvelles règles fédérales relatives au financement hospitalier. Ces deux projets ont été acceptés par le Grand Conseil.

## Groupes de prestations

### 41.1 Appui au chef du département

#### 41.1 Appui au chef du département

- Direction et autres activités de support.
- Appui au chef du département dans la gestion des affaires départementales, dans son activité de membre du CE ou toute autre activité de nature politique.

#### Descriptif

- Conseil et préparation des dossiers pour le Chef de département.
- Appui au Chef de Département et aux services dans la conception et/ou la mise en oeuvre de projets, décisions, et autres réalisations départementales.
- Coordination et liaison administrative avec les diverses entités de l'Etat et les partenaires extérieurs.
- Préparation et appui à l'élaboration d'EMPC, EMPL-EMPD, appui juridique.
- Conception et réalisation de la politique de communication sur les activités du département.
- Relais départemental avec le Grand Conseil.
- Gestion des dossiers ou projets particuliers sur demande du Chef du département.
- Appui au Chef du département pour les dossiers CLASS et CDAS.
- Coordination du système de contrôle qualité sanitaire et social

#### Bénéficiaires / public-cibles / partenaires

- Chef du département.
- Services du DSAS.
- Autres Départements et/ou Services de l'ACV.

**Groupes de prestations**  
**41.4 Finances**

## 41.4 Finances

Gestion financière et comptable du département.

### Descriptif

- Etablissement du budget du SG, coordination au niveau des services du département.
- Tenue de la comptabilité générale du département.
- Collaboration technique à l'exploitation du budget du département (gestion, contrôle et validation des crédits supplémentaires, autorisations de dépassement de crédit et des reports de crédits).
- Gestion complète (acomptes prévisionnels, décomptes finaux, encaissements, rappels) de la Facture Sociale.
- Préparation et conduite (coordination des services) du bouclage comptable de l'exercice en cours.
- Développement de l'activité de contrôle de gestion.
- Contact avec les services transversaux (ie SAGEFI, CCF) et avec la sous-commission des finances pour le DSAS.

### Bénéficiaires / public-cibles / partenaires

- Services du DSAS.
- SAGEFI.
- CCF.
- Conseil d'Etat.
- Commission des Finances.
- Communes Vaudoises (Facture sociale).
- SECRI (Facture sociale).

**Groupes de prestations**  
**41.5 Affaires sociales**

## 41.5 Affaires sociales

Les missions générales imparties à la section Affaires sociales sont doubles :

D'une part, la section doit veiller et contribuer à garantir la cohérence :

des politiques sociales des services sociaux du DSAS (SASH et SPAS) dans le cadre de la politique départementale de la politique familiale cantonale. D'autre part, elle doit collaborer à la planification de leur développement et de leur mise en oeuvre.

Ses missions particulières sont au nombre de deux :

Elle doit fournir l'information stratégique nécessaire pour le pilotage de la politique sociale départementale, étudier, mettre en place et développer les outils et les moyens d'étude, de recherche et de soutien nécessaires à cette fin. Elle doit aussi développer les moyens nécessaires pour promouvoir la politique familiale à l'échelle du canton et pour en assurer la coordination.

Le Secrétaire général du DSAS a confirmé ces missions en août 2004.

## Descriptif

### Système d'information

- Participer à la conception du volet social du Système d'information statistique cantonal (collaboration avec le SCRIS).
- Veiller à la cohérence et à la complétude de la base de données du département.
- Assurer la continuité des informations statistiques lors des changements de base de données du département.
- Assurer l'exploitation des données contenues dans les bases de données du département (statistiques de routine et à la carte, tableaux de bord).

### Politique familiale cantonale

- Développer et mettre en oeuvre les instruments de coordination interdépartementale nécessaires.
- Assurer la représentation du SG-DSAS au sein de la Commission cantonale de l'égalité "femmes/hommes" et de la Commission cantonale de lutte contre la violence domestique.

### Affaires intercantionales

- Assurer les contacts avec d'autres cantons et la Confédération en matière de politique sociale et familiale.

### Expertise et organisation

- Appuyer le chef du département pour animer la Commission consultative des affaires sociales et de la famille (CCASF).
- Appuyer le président du Conseil de politique sociale pour permettre à cette instance d'exercer ses compétences.
- Assurer le suivi du dossier formation.
- Appuyer le SPAS dans le développement, la gestion, l'organisation et l'évaluation du dispositif d'insertion sociale.
- Développer et mettre en oeuvre les instruments de coordination interdépartementale nécessaires à la politique JAD.
- Assurer pour le SASH le suivi des projets de révision et de développement des prestations monétaires offertes aux familles.
- Fournir l'expertise en matière de conduite de projet.

### Etudes et recherches

- Concevoir et réaliser ou superviser des projets d'études et de recherches répondant aux besoins du DSAS.
- Apporter un appui méthodologique aux études lancées par d'autres services.
- Participer à des groupes de suivi de recherches réalisées à l'extérieur du DSAS si intérêt pour le département.

## **Documentation**

- Recueillir, traiter et diffuser l'information documentaire interne et externe.
- Organiser et superviser l'actualisation des données du site internet GSR.
- Superviser la gestion des archives du SG-DSAS.

## **Bénéficiaires / public-cibles / partenaires**

---

- Conseil d'Etat.
- Chef du département et services sociaux (chefs de service et adjoints).
- Autres services de l'ACV (SCRIS, services concernés par problématique JAD, services concernés par politique familiale, archives cantonales).
- Partenaires institutionnels (Conseil de politique sociale, Commission consultative des affaires sociales et de la famille, autorités communales, Conseil des régions RAS, CSR/CSI, ARTIAS, organismes actifs dans le domaine de la politique familiale).

## **Evénements marquants, évolutions significatives**

Le SG, d'entente avec le SASH et le SPAS, a coordonné et conduit les travaux de mise en oeuvre de l'EMPL sur la stratégie cantonale de lutte contre la pauvreté. Il s'est agi principalement de la formation des professionnels concernés, de l'adoption, des aspects réglementaires et des directives ainsi que de la diffusion d'information y relative.

D'entente avec la DSI et en étroite collaboration avec les services de l'ACV et les partenaires externes à l'Etat de Vaud concernés, le SG a coordonné et conduit les travaux de mise en oeuvre de l'EMPL/EMPD RDU. Le système informatique a été ainsi conçu à hauteur de 70 % et réalisé à environ 60 %. Par ailleurs, un projet de Loi sur l'harmonisation des prestations sociales (LHPS) a été préparé et mis en consultation.

Le SG a mené des travaux de nature prospective pour contribuer à l'élaboration d'une politique sociale départementale préventive.

Un concept d'approche qualité sanitaire et social, harmonisé et coordonné, a été établi par le SG, permettant une utilisation optimale de l'ensemble des ressources à disposition. Il est notamment prévu des inspections ponctuelles dans les hôpitaux, ce qui sera une prestation nouvelle, qui viendra s'ajouter à ce qui se fait déjà dans les EMS ou dans les établissements pour handicapés. Un coordinateur a été nommé pour assurer, principalement, l'évolution sanitaire du dispositif, qui est le plus à développer.

Le SG a participé activement au suivi et à la coordination du projet du nouveau système d'information financier piloté par le SAGEFI. Par ailleurs, il a mis en place, en accord avec les services/secteurs concernés, un suivi adéquat et approuvé par le CCF, pour les régimes qui quittent la facture sociale dès 2011 (subsidés aux bénéficiaires PC et enseignement spécialisé) mais dont les dépenses nettes doivent pouvoir être contrôlées durant 2011 et 2012 afin d'ajuster, en 2013, la bascule des 6 points d'impôts telle que prévue dans l'EMPL sur les nouvelles péréquations.

Le SG a conduit, en collaboration avec le SIPAL, l'intégration du SSP au sein du BAP et le déplacement du SESAF, du SSCM et d'une grande partie du SPJ. Tenant compte de cette nouvelle organisation au BAP, le SG a mis au point un plan de mobilité qui est entré en vigueur à l'automne et permet de disposer sur le site de 3 voitures "Mobility".

Concernant la démarche SimpA, l'ensemble du projet RDU ainsi que la mise en oeuvre des PC familles et de la rente-pont sont des actions qui s'inscrivent totalement dans l'esprit de cette réflexion qui doit aboutir à des simplifications administratives, notamment ressenties comme telles par le citoyen. Dans ce cadre, l'annuaire social et sanitaire cantonal, qui doit être développé en réponse au postulat Wehrli, implique un investissement supplémentaire de l'équipe informatique, qui est incompatible avec le très gros effort demandé à la DSI pour le développement du RDU, qui est le projet prioritaire. L'annuaire social et sanitaire cantonal sera donc développé par la suite.

**Projets particuliers et réalisation des objectifs 11**

**Suivi des mesures SIMPA**

No	Intitulé	Statut	Commentaires
99	Mise à disposition des usagers d'un annuaire social et sanitaire cantonal	reporté	Cf évènements marquants 2011
100	Création d'une passerelle canton-communes pour le calcul du revenu déterminant	réalisé	Grâce à la Loi sur l'harmonisation et la coordination de l'octroi des prestations sociales et d'aide à la formation et au logement cantonales vaudoises (LHPS) visant l'introduction d'un revenu déterminant unifié (RDU) dont l'entrée en vigueur au 1er janvier 2013, le Canton dispose désormais d'un outil qui, à moyen terme, pourrait également être mis à disposition des communes pour le calcul d'aides et de prestations communales

**Rapport annuel de gestion 2011**  
**Département de Santé et de l'Action Sociale (DSAS)**  
**Secrétariat général (SG-DSAS)**  
**Sources d'informations complémentaires**

**Annuaire statistique du SCRIS**

---

**Guide social romand, partie vaudoise (fiches socio-juridiques et adresses sociales)**

---

**Base de données bibliographique du cDoc**

---

**Plaquette "Participation des communes aux dépenses sociales" (édition 2011)**

---

**Rapport trimestriel RI : ressources des bénéficiaires et dynamique du système**

---

**CPS info**

---

**Entrée thématique "Familles" sur le site internet de l'Etat de Vaud**

---

**Entrée thématique "Prévention du surendettement" sur le site internet de l'Etat de Vaud**

---

**Rapport social 2011**

---

**Groupes de prestations**  
**42.0 Administration générale du SASH**

## 42.0 Administration générale du SASH

Conduite, gestion du service et fonctions support.

### Descriptif

- Organisation, direction du service yc gestion stratégique, communication institutionnelle.
- Gestion juridique, affaires intercantionales et fédérales (consultations), système d'information.
- Ressources humaines, gestion financière, classement, archivage, logistique, intendance, documentation.
- Réponses aux multiples sollicitations internes à l'Etat et externes (Grand Conseil).
- Représentation du canton auprès des institutions délégataires (CGAF, OVAM, CCAVS, AVASAD, OAI), Suivis administratif et politique des dossiers.

### Bénéficiaires / public-cibles / partenaires

- Collaborateurs et collaboratrices du SASH
- Chef DSAS
- SPEV
- SAGEFI
- Autres autorités cantonales
- Autorités communales
- CCAVS
- OVAM
- OAI
- RP
- AVASAD
- CGAF
- Associations diverses (AVDEMS, FEDEREMS, FHV, etc...)
- Conférences intercantionales (GLAS, CRASS, etc...).

**Groupes de prestations**

**42.1 Assurance-maladie et accidents**

**42.1 Assurance-maladie et accidents**

Allocation des subsides aux primes d'assurance maladie pour les assurés de condition économique modeste.

**Descriptif**

- Elaborer le budget en tenant compte de l'évolution du nombre de bénéficiaires et des coûts et proposer au Conseil d'Etat le projet d'arrêté fixant les conditions d'octroi des subsides.
- Elaborer les tableaux de bord et suivre l'évolution des dépenses en cours d'année.
- Préavis cantonal auprès de l'OFSP sur les primes d'assurance maladie demandées par les assureurs.

**Bénéficiaires / public-cibles / partenaires**

- Adaptation des subsides cantonaux aux primes de l'assurance-maladie - modification de l'arrêté.
- Suivi par la "Cellule 64a" à l'OVAM (1.5 EPT) des cas de suspension du droit au remboursement selon art. 64a LAMal.
- Elaboration d'une révision de la loi vaudoise (LVLAMal) suite à une modification de la LAMal

**Groupes de prestations**

**42.2 Prestations complémentaires AVS/AI**

**42.2 Prestations complémentaires AVS/AI**

---

Allocation des PC AVS/AI aux ayants droit.

Cette tâche est confiée à la Caisse cantonale AVS (CCAAS) de Clarens

**Descriptif**

---

- Préavisier pour le Conseil d'Etat sur les limites de fortune où les cantons disposent d'une marge de manoeuvre.
- Réaliser les travaux conduisant à fixer les tarifs reconnus par les PC AVS/AI en home.
- Elaboration du nouveau catalogue RFM (anciennement PCG)

**Bénéficiaires / public-cibles / partenaires**

---

**Groupes de prestations**  
**42.3 Hébergement**

## 42.3 Hébergement

Aider les personnes recourant à l'hébergement médico-social.

### Descriptif

- Délivrer les autorisations d'exploiter des homes non médicalisés.
- financement des frais socio-hôtelières en hébergement : calculer et négocier les montants des tarifs socio-hôtelières appliqués aux résidents des établissements reconnus d'intérêt public; préparer et signer la Convention ad hoc
- financement des soins en hébergement : calculer le financement des soins, déterminer la part résiduelle à charge du canton de Vaud et la payer aux établissements
- contrôle financier des EMS : effectuer le controlling et le reporting des comptes de bilan et d'exploitation de tous les établissements reconnus d'intérêt public; effectuer le contrôle de l'utilisation des montants reçus par les établissements en faveur de leurs résidents et en provenance des régimes sociaux
- contrôle de la qualité de prise en charge des EMS : par des visites non annoncées dans les établissements, s'assurer de la qualité de prise en charge des résidents, avec une attention particulière pour le respect de la dignité et la sécurité
- aide financière individuelle aux personnes hébergées : en subsidiarité ou en complémentarité avec les autres régimes et assurances sociales, appliquer la LAPRAMS (Loi d'aide aux personnes recourant à l'hébergement médico-social) en faveur des résidents en EMS, notamment concernés par un conjoint à domicile ou par une fortune non réalisable. Prendre en charge certaines dépenses hors-pension par des garanties particulières.
- appui social : apporter par une information, un soutien ou un appui administratif, une aide aux résidents, à leur famille ou à leur répondant
- information publique : par les MEMENTOS sur l'hébergement médico-social, les pages Internet concernées sur [www.vd.ch](http://www.vd.ch) et deux permanences téléphoniques hebdomadaires, fournir une information adaptée et de qualité
- estimations vénales d'immeuble : pour le compte de la Caisse cantonale AVS, estimer la valeur vénale des biens immobiliers dont des requérants de Prestations complémentaires PC AVS/AI sont propriétaires.
- Elaboration du nouveau cadre de financement et de reconnaissance des unités d'accueil temporaire

### Bénéficiaires / public-cibles / partenaires

- Bénéficiaires des aides: personnes hébergées en EMS ou dans des homes non médicalisés, personnes vivant à domicile et ayant recours à l'hébergement court séjour ou aux unités d'accueil temporaire.
- Partenaires: établissements, associations faitières, réseaux de soins

**Groupes de prestations**  
**42.4 Hospitalisation**

## 42.4 Hospitalisation

---

Financer les coûts d'hospitalisation de personnes indigentes et non assurées.

### Descriptif

---

- Valider les factures reçues des hôpitaux.
- Valider le fait que les personnes concernées ne sont pas assurées.
- Etablir la preuve de l'indigence des personnes concernées.
- Payer les factures aux hôpitaux

### Bénéficiaires / public-cibles / partenaires

---

Prise en charge des frais de soins de populations vulnérables:

- Le SASH, prend en charge les frais d'hospitalisations ou de soins ambulatoires de population dites "vulnérables" , non assurées à la LAMal et qui n'ont pas les moyens financiers de faire face à leurs dépenses de soins.

**Groupes de prestations**

**42.5 Subsidés des primes d'assurances maladie pour le bénéficiaire de PC AVS/AI**

**42.5 Subsidés des primes d'assurances maladie pour le bénéficiaire de PC AVS/AI**

Subsidés des primes d'assurances maladie pour le bénéficiaire de PC AVS/AI

**Descriptif**

Mettre le principe de gratuité de la prime d'assurance maladie pour les bénéficiaires de PC à l'AVS et AI

**Bénéficiaires / public-cibles / partenaires**

- Bénéficiaire de PC AVS/AI

**Groupes de prestations**

**42.6 Politique familiale et autres régimes sociaux**

**42.6 Politique familiale et autres régimes sociaux**

Politique familiale et autres régimes sociaux.

**Descriptif**

- Application de la loi d'application de la loi fédérale sur les allocations familiales et sur des prestations cantonales en faveur de la famille (LVLAfam).
- Application de la loi sur les prestations orphelines cantonale pour famille et la prestation cantonale de la rente pont
- Suivi de la situation financière de la CCAF

**Bénéficiaires / public-cibles / partenaires**

- Allocations familiales pour les personnes sans activité lucrative et pour les indépendants
- Allocations perte de gain pour les femmes exerçant une activité lucrative ne donnant pas droit aux allocations fédérales; de même en cas d'adoption.
- Allocation familiale dans l'agriculture : relèvement des montants d'allocations versés.
- Mise en oeuvre des PC Familles et de la rente-pont.

## Groupes de prestations

### 42.7 Promotion du maintien à domicile

## 42.7 Promotion du maintien à domicile

Promouvoir le maintien à domicile et les prestations sociales en milieu ouvert en faveur des personnes âgées ou handicapées et le soutien de leur entourage.

Appliquer la LAPRAMS; chapitre 2, maintien à domicile.

### Descriptif

- Coordination et gestion des projets associés à la promotion du maintien à domicile.
- Coordination, promotion et financement des prestations reconnues par la LAPRAMS.
- Mise en oeuvre de la Commission cantonale consultative pour le soutien direct aux proches aidants

Domaines :

- Conseil social, information sociale, transports, service de relève, gestion du personnel privé, accompagnement à domicile, promotion du bénévolat
- Subventions, évaluation des projets, élaboration et mise en oeuvre

AVASAD :

- Subventionnement des activités d'aides à domicile, convention de prestations de l'AVASAD.
- Contrôles des comptes.

Associations subventionnées:

- Subventionnement des prestations reconnues par la LAPRAMS dans ce secteur
- Conventions de collaboration et de financement
- Contrôle des comptes
- Gestion de projets communs ou spécifiques.

## Bénéficiaires / public-cibles / partenaires

**Bénéficiaires:**

- Sortie du guide-info pour les personnes handicapées
- Sortie du guide-info pour les familles avec un enfant handicapé

**Conventions et accords de collaboration signés:**

- Convention avec le SUPAA pour la reconnaissance et le financement des prestations d'aide aux proches de personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer.
- Convention avec Pro Senectute Vaud pour la reconnaissance et le financement des prestations de conseil social, d'animation régionale, de travail social communautaire, de soins de pédicure et des tables conviviales et pour Quartiers solidaires

**Plan Alzheimer**

- Suivi des prestations du service Alzamis et de la campagne d'information mise en place par l'Association Alzheimer pour promouvoir le recours à ses prestations.
- Mandat au SUPAA évaluation des prestations de soutien psychothérapeutique auprès des proches aidants

**Bénévolat**

- Promotion du bénévolat en EMS (action de communication , engagement de bénévoles auprès d'EMS pilotes)
- La CHAISE rouge: lancement du projet en collaboration avec Pro Infirmis et la Croix-Rouge vaudoise visant à expérimenter la création d'un service d'accompagnement de personnes handicapées par des bénévoles à des activités culturelles, de loisirs ou sportives.

#### **Relève à domicile**

- Outre le renforcement des prestations de relève à domicile, un DVD présentant cette prestations a été réalisé en collaboration avec Pro Infirmis et l'association Alzheimer

#### **Proches aidants**

- Création de la commission consultative de soutien direct aux proches aidants et lancement de 5 projets (outil d'évaluation des besoins, groupe d'entraide, formation, soutien financier)
- Participation au congrès du GRAAP (avril 2011) et de différents organismes (septembre 2011), organisé sur la thématique des proches aidants.

**Rapport annuel de gestion 2011**  
**Département de Santé et de l'Action Sociale (DSAS)**  
**Service des assurances sociales et de l'hébergement (SASH)**  
**Evénements marquants, évolutions significatives**

Projet UAT:

Le projet UAT 2012 entamé en 2009 est arrivé à terme. Il concerne le catalogue des prestations, le profils de dépendance des usagers et le financement. Le nouveau dispositif entre en vigueur en avril 2012.

Adoption par le peuple vaudois et entrée en vigueur des PC Familles et de la Rente Pont (1er oct 2011)

Entrée en vigueur de la législation vaudoise appliquant le nouveau régime fédéral de financement résiduel des soins de longue durée.

## Suivi des mesures SIMPA

No	Intitulé	Statut	Commentaires
101	Simplification du processus d'indexation et de scannage du courrier sortant pour les dossiers PROGRES	Terminé	
102	Simplification du processus d'octroi des allocations familiales des personnes au revenu d'insertion	Reporté	

Rapport annuel de gestion 2011  
Département de Santé et de l'Action Sociale (DSAS)  
Service des assurances sociales et de l'hébergement (SASH)  
**Sources d'informations complémentaires**

**Groupes de prestations**  
**43.0 Administration**

Gestion et administration du service.

## Descriptif

- Direction du service.
- Support accueil clientèle.
- Support administratif.
- Support RH.
- Support en projets informatiques.
- Support financier et comptable.
- Support juridique.
- Support logistique.
- Support en projets de politique sociale.
- Support en information et études.

## Bénéficiaires / public-cibles / partenaires

- Conseil d'Etat et Grand Conseil.
- Chef du département.
- Cheffe du service et sections.
- Collaborateurs du service.
- Secrétariat général du département.
- Autres services de l'ACV.
- Conseil de politique sociale.
- Commission consultative des affaires sociales et de la famille.
- Les autorités d'application (CSR, CSIR, CSC, FVP).
- Les organismes ou institutions subventionnées.
- Les communes et les ARAS.

*Autres partenaires institutionnels :*

- GRAS, CRASS, CDAS, CSIAS, ARTIAS.
- Les organismes actifs dans la politique sociale (Caritas, CSP, etc).
- Autres cantons.
- Confédération.
- Médias.

## Groupes de prestations

### 43.1 Revenu d'insertion (RI)

- Concevoir, mettre en œuvre et coordonner l'action sociale vaudoise (prévention, appui social, RI) pour les personnes en difficulté sociale et/ou financière.
- Attribution et supervision de l'attribution du RI.

## Descriptif

- Préavis, proposition, études.
- Elaboration du cadre légal, des normes, directives et procédures pour l'attribution des prestations sociales par les autorités d'application.
- Attribution du RI aux personnes à risques ou en difficulté (réfugiés statutaires, sans domicile fixe, rapatriés, pupilles OTG).
- Préavis sur demandes d'aides exceptionnelles en provenance des autorités d'application.
- Réponse au courrier de personnes s'adressant à la direction du département (plaintes, informations complémentaires, etc.).
- Information, conseils, formation à l'intention des autorités d'application, des partenaires de l'action sociale.
- Développement et gestion de l'insertion sociale du RI.
- Décisions sur recours et remboursement du RI.
- Dépôt de plaintes pénales et suivi des procédures.
- Production des créances dans les faillites et successions des bénéficiaires.
- Support juridique aux autorités d'application.
- Déterminations pour le Tribunal administratif.
- Notification et refacturation aux cantons, à la France et à la Confédération, après contrôle.

### *Gestion administrative des dossiers RI*

- Décomptes, remboursement, paiement garantie de loyer.
- Suivi et ajustement du subventionnement des organismes privés partenaires de l'action sociale.

## Bénéficiaires / public-cibles / partenaires

- CSR, CSI.
- Communes.
- Autres cantons, France.
- Organismes privés partenaires de l'action sociale.
- Les personnes à risques ou en difficulté (y. c. réfugiés statutaires, sans domicile fixe, rapatriés, pupilles,...).
- Le SPOP.
- L'Office des Réfugiés (Berne).
- Etat de Vaud.
- Bénéficiaires du RI.

## Groupes de prestations

### 43.2 Pensions alimentaires

#### 43.2 Pensions alimentaires

- Concevoir et mettre en œuvre le cadre légal cantonal relatif au recouvrement et aux avances sur pensions alimentaires.
- Avancer les pensions alimentaires aux créanciers d'aliments en situation économique difficile et procéder au recouvrement des avances et des pensions alimentaires.

#### Descriptif

- Elaboration du cadre légal et réglementaire.
- Prestations financières (octroi des avances).
- Décisions.
- Déterminations pour le Tribunal administratif.
- Procédures judiciaires (poursuites, cessions de salaires, plaintes pénales, de recouvrement).
- Informations, conseils aux créanciers d'aliments sans dossier ouvert.
- Permanences dans les Centres sociaux régionaux.

#### Bénéficiaires / public-cibles / partenaires

- Créanciers d'aliments au bénéfice de pensions alimentaires fixées par décision judiciaire, totalement ou partiellement impayées par le débiteur.
- Etat de Vaud.
- Tribunal administratif.
- Collaborateurs du service.
- Régions.
- Débiteurs.

**Groupes de prestations**  
**43.3 Institutions spécialisées**

### 43.3 Institutions spécialisées

Définir, mettre en œuvre et coordonner une politique d'accompagnement socio-éducatif, d'aide financière, d'hébergement, d'emploi protégé, d'aide à la réinsertion pour adultes handicapés et en difficulté (handicap mental, physique, psychique, difficultés sociales et psychologiques, alcoolisme et toxicomanie), en collaboration avec les organismes et institutions spécialisées.

#### Descriptif

- Préavis, propositions.
- Statistiques, études.
- Surveillance socio-éducative et financière.
- Médiations, négociations.

*Gestion financière :*

- Subventions et aides individuelles.

#### Bénéficiaires / public-cibles / partenaires

- Personnes handicapées ou en grandes difficultés sociales.
- Organismes, institutions, ateliers, subventionnés par AI et/ou SPAS.
- OFAS, OFCL, OFSP.
- Etat de Vaud, SSP, SESAF, SPJ.
- AVOP.
- FAH.

**Groupes de prestations**  
**43.4 Aide aux victimes d'infractions**

### **43.4 Aide aux victimes d'infractions**

Elaborer, négocier et contrôler les budgets et les comptes du Centre LAVI et contrôler la justification des aides immédiates et à moyen terme remises au profit des bénéficiaires.

#### **Descriptif**

- Elaboration, négociation et contrôle des budgets et comptes du Centre LAVI.
- Contrôle et octroi des aides individuelles immédiates et à moyen terme.
- Coordination des actions avec les autres cantons.
- Concertation avec les collaborateurs du Centre LAVI pour l'application des recommandations de la Conférence suisse des organes de liaison (CSOL) et directives cantonales.

#### **Bénéficiaires / public-cibles / partenaires**

- Victimes LAVI (vaudoises, éventuellement domiciliées dans d'autres cantons).
- SJIC.
- Polcant.
- SPJ.
- Office fédéral de justice.
- Fondation Profa / Centre LAVI.

**Groupes de prestations**

**43.5 Régionalisation de l'action sociale**

---

**43.5 Régionalisation de l'action sociale**

Suivi de la régionalisation de l'action sociale (RAS).

---

**Descriptif**

- Support administratif et juridique aux instances intercommunales.
- Développement, suivi, contrôle et coordination de projets spécifiques.
- Elaboration du budget, suivi comptable et financier, contrôle de gestion et établissement des reportings, développement d'outils de gestion.
- Versement des subventions aux associations régionales d'action sociales (ARAS) et à la Ville de Lausanne.
- Formation des autorités d'application.
- Communication.
- Collaboration interinstitutionnelle.

---

**Bénéficiaires / public-cibles / partenaires**

- Services concernés par la RAS (publics et privés).
- Associations régionales RAS + Ville de Lausanne (par son CSR).
- CSR, CSI.
- Bénéficiaires de prestations selon la LASV.

## **ACTION SOCIALE VAUDOISE**

### **Principes directeurs de l'action sociale vaudoise (PDASV)**

Initiée en 2009, la mise en œuvre des PDASV, élaborés conjointement par le Service de prévoyance et d'aide sociales (SPAS) et les Autorités d'application de l'action sociale vaudoise (AA), s'est poursuivie durant année 2011 :

- par la réorganisation des CSR ;
- par des modules de formation à l'attention de tout le personnel, concernant le nouveau protocole d'intervention sociale et les prestations d'appui social;
- par l'adaptation du progiciel PROGRES afin de faciliter la saisie de l'appui social aux professionnels.

L'évaluation de la mise en œuvre des PDASV, confiée à l'Institut des hautes études en administration publique (IDHEAP) sera finalisée à la fin du 1<sup>er</sup> semestre 2012.

### **Mesures d'insertion sociale (MIS)**

L'objectif des MIS peut être de trois ordres : la formation ou le recouvrement de l'aptitude au placement, la préservation de la situation économique et le rétablissement du lien social. Près de la moitié des MIS s'adressent aux jeunes adultes en difficulté avec pour objectif principal leur intégration dans une 1<sup>ère</sup> formation professionnelle.

En 2011, le catalogue des MIS proposées par le SPAS se compose de 45 MIS pour lesquelles le SPAS a signé une convention avec un organisme prestataire.

En plus des MIS proposées par le catalogue du SPAS, les AA disposent d'un budget leur permettant de répondre aux besoins spécifiques de leurs bénéficiaires à travers des mesures individualisées.

En 2011, 4'529 MIS ont été octroyées par les AA.

### **Programme cantonal d'insertion par la formation professionnelle (FORJAD)**

Initié en 2006, ce programme est maintenant pérennisé. 287 jeunes ont obtenu leur diplôme depuis le début de ce programme (taux de réussite aux examens de 81%).

Par ailleurs, le programme FORJAD a permis jusqu'à ce jour à 224 jeunes adultes diplômés de sortir du RI grâce à leur formation.

301 jeunes ont été inscrits pour la volée 2011-2012.

### **Programme cantonal d'insertion de moyenne durée (ECT)**

Afin de répondre à une pénurie de main d'oeuvre dans les institutions des secteurs de la santé et du social et aux difficultés d'insertion des bénéficiaires du RI, le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) poursuit son programme cantonal d'insertion de moyenne durée, initié en 2010. Ce programme a été mis en œuvre en collaboration avec l'association ProLog-Emploi.

La mesure ProLog-Emploi offre à des bénéficiaires du RI, non suivis par un Office régional de placement (ORP), la possibilité d'effectuer un contrat d'une durée maximale de 10 mois au sein d'une institution médico-sociale, en bénéficiant d'un suivi individualisé pendant toute la durée du contrat.

Les premiers contrats de durée déterminée sont arrivés à leur terme en 2011. A ce jour, 42 personnes ont terminé leur mesure Prolog-Emploi et 21 ont obtenu un contrat de durée indéterminée, dont 50% au sein des institutions qui les ont initialement accueillis.

### **Programme prévention du surendettement**

Les différentes actions menées dans ce domaine ont pu être poursuivies avec succès et une action spécifique a été lancée afin de toucher le public des sourds.

Un mandat d'évaluation de ce programme a été confié à deux consultants externes, qui ont rendu en octobre 2011, un rapport intermédiaire. Le rapport final est prévu pour le printemps 2012.

### **Logement**

Dans le domaine du logement de transition, le SPAS a soutenu trois projets lancés par l'association du Relais dans trois communes du canton

- Yverdon-les-Bains, Nyon et Morges. Ces projets visent prioritairement les jeunes en formation et les familles monoparentales avec des difficultés de logement. Il a également contribué, en partenariat avec la ville de Lausanne, au lancement d'une expérience de logements communautaires pour des familles monoparentales. Le soutien au projet de la Fondation APPOLLO (Vevey), ainsi qu'aux différentes structures offrant des logements d'urgence a été poursuivi.

### **CarteCulture**

Sur mandat du DSAS, Caritas a développé une CarteCulture vaudoise pour offrir aux personnes bénéficiaires du subsidé pour les primes d'assurance maladie, la possibilité de participer plus activement à la vie culturelle et sociale.

Le projet a été officiellement lancé le 5 octobre 2011. Près de 120 institutions vaudoises ont accepté d'offrir des rabais substantiels (théâtre, musées, cinémas, piscines...). Les premiers résultats indiquent que plus de 16'000 personnes ont commandé une carte auprès de Caritas. Cette carte annuelle est également valable dans les autres cantons offrant une telle prestation.

## **VICTIMES D'INFRACTION**

---

Le SPAS a organisé, en janvier 2011, la journée annuelle du réseau des professionnels de la violence domestique. Une étude sur la réactualisation de la carte du réseau à l'intention des professionnels a notamment proposé de l'élargir aux institutions œuvrant dans le domaine des enfants/adolescent-e-s victimes exposé-es à la violence domestique.

Une permanence psychosociale (écoute, conseil et orientation pour une prise en charge) pour personne auteure de violence expulsée de son domicile a démarré le 1er novembre 2011 et se tient les lundis matins, auprès du service Violence et Familles (VIFA). Cette mesure, mise en place à titre expérimental pendant 6 mois, s'inscrit dans le cadre du plan de lutte 2011-2015 du Conseil d'Etat contre la violence domestique et complète le dispositif actuel de prise en charge des auteurs dans des groupes thérapeutiques.

Projets particuliers et réalisation des objectifs 11

Suivi des mesures SIMPA

No	Intitulé	Statut	Commentaires
103	Mise à disposition en ligne des documents nécessaires à l'ouverture d'un dossier BRAPA (Bureau de recouvrement et d'avances sur pensions alimentaires)		<p>En raison de l'entrée en vigueur du Revenu déterminant unifié (RDU) au 1er janvier 2013, cette mesure est abandonnée. En effet, le BRAPA est également touché par ce nouveau régime et les formulaires nécessaires à l'ouverture d'un dossier seront en ligne dès l'année prochaine, dans le cadre de la mise en place d'un nouveau système d'information.</p> <p>Le SPAS a renoncé à mettre en ligne ces documents pour une durée, au final, très limitée.</p>
104	Optimisation de la transmission des données entre la CCAVS et le SPAS grâce à l'extension du logiciel PULP		<p>Les tests informatiques sont en cours.</p> <p>La transmission des données de la CCAVS relatives à l'octroi des PC via PULP permettra aux gestionnaires de dossiers spécialisés du SPAS de délivrer plus rapidement les décisions d'aide individuelle.</p>
105	Optimisation de la transmission de données relatives aux résidents d'établissements socio-éducatifs via un formulaire électronique		<p>La mesure a été réalisée. La transmission des données relatives aux résidents d'établissements socio-éducatifs via un formulaire électronique fonctionne bien.</p> <p>Le SPAS et la CCAVS sont avertis plus rapidement par les établissements socio-éducatifs des changements de situation des résidents, ce qui permet un traitement plus rapide de l'ouverture et de la clôture des dossiers. Cela diminue également les risques d'erreurs et de pertes de données.</p>



**Groupes de prestations**  
**48.0 Conduite SSP**

## 48.0 Conduite SSP

Conduite, gestion du service et fonctions support.

### Descriptif

- Organisation, direction du service yc gestion stratégique, communication institutionnelle.
- Gestion juridique, affaires intercantionales et fédérales, système d'information, ressources humaines, gestion financière, classement, archivage, logistique, intendance, documentation.
- Préparation de discours, réponses aux multiples sollicitations internes à l'Etat.
- Suivis administratif et politique des dossiers.

### Bénéficiaires / public-cibles / partenaires

- Collaborateurs et collaboratrices du SSP
- Chef DSAS
- Autres services DSAS
- SAGEFI
- SJL
- SPEV

**Groupes de prestations**  
**48.1 Hôpitaux et urgences**

## 48.1 Hôpitaux et urgences

Prestations aux hôpitaux, aux cliniques et au dispositif cantonal des urgences préhospitalières.

### Descriptif

#### Suivi et adaptation des politiques

- Evaluation des besoins et de l'évolution des pratiques.
- Propositions aux autorités en vue d'adapter l'organisation hospitalière et les dispositifs de secours au quotidien et en cas de catastrophes.
- Projets de loi, de règlements, de conventions.
- Programmes d'investissement.
- Changements de mission.
- Gestion de commissions cantonales.
- Réponses aux consultations fédérales, coordination avec autres cantons.

#### Pilotage et encadrement

- Planification hospitalière et préhospitalière.
- Liste LAMal.
- Restructurations, fusions, changements de missions.
- Constructions nouvelles.
- Médecine de pointe.
- Contrats de prestations CHUV et hôpitaux de la FHV.
- Nouveaux principes de planification et de financement liés à la LAMal.
- Promotion et contrôle qualité; adaptation du dispositif préhospitalier, yc garde médicale.

#### Négociation, attribution de subvention, controlling

- Subventions d'investissement et d'exploitation aux hôpitaux d'intérêt public, aux services de secours préhospitaliers et autres partenaires.
- Négociation de tarifs avec les assureurs et de conventions avec d'autres cantons.

#### Autorisations, surveillance et sanctions

- Délivrance des autorisations d'exploiter, surveillance et procédure administrative.
- Législation sur le droit des patients, dispositif de médiation et de traitement des plaintes.
- Application de l'article 41.3 LAMal.

#### Information et communication

- Partenaires concernés et publics-cibles.

## Bénéficiaires / public-cibles / partenaires

---

- CHUV
- Hôpitaux privés reconnus d'intérêt public
- Cliniques privées
- Services de secours préhospitaliers
- Centrale 144
- Fondation pour la garde médicale
- Médecins travaillant en milieux hospitaliers
- Fédération des hôpitaux vaudois (FHV)
- Commission pour les mesures sanitaires d'urgence
- Association vaudoise des cliniques privées (Vaud cliniques)
- Société vaudoise de médecine (SVM)
- Assureurs (santésuisse, AI, AM, AA)
- Les Hôpitaux de Suisse (H+)
- Syndicats
- Préfectures
- Communes vaudoises
- Polices cantonale et communales
- Pompiers
- Services de santé publique des autres cantons
- Office fédéral de la santé publique (OFSP)
- Conférences intercantionales
- Interassociation de sauvetage (IAS)
- Service sanitaire coordonné

**Groupes de prestations**  
**48.2 Services médico-sociaux**

## **48.2 Services médico-sociaux**

---

Prestations en faveur des services médico-sociaux, de la santé mentale et de la coordination des soins .

### **Descriptif**

---

#### **Suivi des adaptations des politiques medico-sociales et de santé mentale**

---

- Evaluation des besoins.
- Projets de lois, de règlements, d'arrêtés, de conventions.
- Programmes d'investissement.
- Changements de mission.
- Réponses à des consultations fédérales.
- Gestion de commissions cantonales.

#### **Pilotage et encadrement**

---

- Planification de l'offre médico-sociale.
- Liste LAMal.
- Elaboration de normes architecturales, de confort minimum et de normes de sécurité et de qualité des soins.
- Evaluation d'établissements.
- Constructions nouvelles et modernisation, commissions de construction.
- Mandats de prestations de l'OMSV et des réseaux de soins.
- Révision du financement lié à la LAMal.
- Promotion de la qualité, prévention de la maltraitance.

#### **Negociations, attribution de subvention, controlling**

---

- Subventions aux EMS, aux UAT, à l'OMSV et aux réseaux de soins.

#### **Autorisations, surveillance et sanctions**

---

- Autorisations d'exploiter (EMS et organisations de soins à domicile).
- Contrôles de conformité des bâtiments.
- Contrôle CIVEMS de la qualité et de la sécurité de la prise en charge.
- Législation sur le droit des patients.
- Dispositif de médiation et de traitement des plaintes.
- Procédures administratives.

#### **Conduite de programmes cantonaux**

---

- Orientation des patients et soins palliatifs.

#### **Information et communication**

---

- Partenaires concernés et publics-cibles.

## **Bénéficiaires / public-cibles / partenaires**

---

- Organisme médico-social vaudois (OMSV).
- Association suisse des services d'aide et de soins à domicile (SPITEX).
- Réseaux de soins, Coordination des réseaux de soins vaudois (CORES).
- Commission cantonale de coordination psychiatrique (CCCP).
- EMS, associations d'EMS et divisions C (AVDEMS, FEDEREMS, FHV).
- Associations de patients (RESID'EMS).
- Bureau cantonal de médiation santé et commission d'examen des plaintes pour les EMS.
- Société vaudoise de médecine (SVM).
- Assureurs (santésuisse, AI, AM, AA).
- Syndicats.
- Service des assurances sociales et de l'hébergement (SASH).
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS).
- Communes vaudoises.
- Services de santé publique des autres cantons.
- Conférences intercantionales.

## Groupes de prestations

### 48.3 Professionnels et autres agents

## 48.3 Professionnels et autres agents

Prestations aux professionnels, aux policliniques, aux centres médico-chirurgicaux, aux instituts, aux pharmacies et à d'autres agents.

### Descriptif

#### Suivi et adaptation de la politique concernant les professionnels et les autres agents

- Analyse de l'évolution de la situation.
- Propositions de lois et de mesures aux autorités politiques.
- Réponses aux consultations fédérales.
- Coordination avec d'autres cantons.

#### Pilotage et encadrement

- CCT.
- Lutte contre la pénurie de personnel.
- Politique de formation.
- Registre des médecins.
- Analyse de la démographie médicale et des professions de la santé.
- Nomination/perfectionnement des médecins et dentistes scolaires ainsi que des médecins délégués.
- Financement de la formation de professionnels en application de la loi sur la protection de la population.

#### Autorisations, surveillance et sanctions

- Autorisations de pratiquer et de facturer.
- Conduite des procédures disciplinaires.
- Droit des patients.
- Plaintes et médiation.
- Expertises sur factures de constat de décès.
- Levée du secret médical.
- Contrôle des agents thérapeutiques, des stupéfiants, des produits sanguins.
- Surveillance de la recherche biomédicale, des pharmacies, des fabricants et grossistes de médicaments.
- Inspection des établissements ambulatoires.
- Application de la loi fédérale sur la procréation médicalement assistée.
- Application de la législation cantonale sur les inhumations et entreprises de pompes funèbres.

#### Information et communication

- Partenaires concernés et publics-cibles.

#### Bénéficiaires / public-cibles / partenaires

- Professionnels de la santé dans le public et le parapublic.

Jeunes en formation (étudiants et apprentis).

- Cadres en formation, médecins, physiothérapeutes, chiropraticiens, dentistes, ostéopathes et autres professionnels de la santé en libre pratique.
- Médecins, dentistes et infirmières/infirmiers scolaires.
- Instituts de recherche.
- Laboratoires d'analyses.
- Grossistes et fabriques de médicaments.
- Pharmacies.
- Entreprises de pompes funèbres.
- Bureau cantonal de médiation santé et Commission d'examen des plaintes de patients.
- Société vaudoise de médecine (SVM).
- Association suisse des médecins assistants et chefs de clinique.
- Section Vaud (ASMAV).
- Société vaudoise de pharmacie et autres associations de professionnels de la santé.
- Assureurs (santésuisse, AI, AM, AA).
- Centre d'information des professions de la santé (CiPS).
- Centre romand d'éducation permanente (CREP).
- Communes vaudoises, DFJC, SPEV, CHUV et affiliés.
- Services de santé publique des autres cantons.
- Conférences intercantionales.

**Groupes de prestations**  
**48.4 Prévention et population**

## 48.4 Prévention et population

Prestations en faveur de la promotion de la santé et de la prévention des maladies et des actions orientées vers la population.

### Descriptif

#### Encadrement d'actions sur le terrain :

- Mise en oeuvre du cadre cantonal de prévention
- Déploiement des programmes nationaux.
- Travailleurs sociaux de proximité.
- Interruption de grossesse chez les migrantes, campagnes de vaccinations, prévention des maladies cardio-vasculaires.
- Services sanitaires en cas de catastrophe et mesures de protection de la population; coordination des services de secours.
- Surveillance des maladies transmissibles.

#### Négociations, attribution de subventions, controlling

- OMSV, Profa, Ligues de la santé, Espaces Prévention, Fondation dépistage du cancer du sein, service sanitaire pour les requérants d'asile.
- Multiples institutions actives dans la prévention et la prise en charge de l'alcoolisme, des dépendances, du SIDA.
- Gestion de Fonds (Dîme de l'alcool, prévention, toxicomanie).

#### Autorisation, surveillance et sanctions

- Hospitalisations d'office, placements à des fins d'assistance, interdictions civiles; application de la législation sur l'interruption de grossesse.
- Médiation santé et traitement des plaintes; autorisations de cures de substitution (méthadone).
- Surveillance vaccinale.

#### Conduite de programmes cantonnals et intercantonaux

- Prévention et contrôle des infections, prévention des maladies transmissibles, prévention du tabagisme, prévention des accidents domestiques chez les enfants, Fourchette verte.

#### Information et communication

- Actions en vue de contribuer à des comportements individuels responsables en matière de santé et de recours aux soins (émissions télévisées, information sur les urgences, sur les primes d'assurances, sur les droits des patients...).
- Partenaires concernés et publics-cibles.

#### Bénéficiaires / public-cibles / partenaires

- Profa.
- Ligues de la santé.
- Espaces Prévention.
- OMSV.

- Fondation vaudoise pour le dépistage du cancer du sein.
- Institutions actives dans la lutte contre les drogues illégales.
- La lutte contre l'alcoolisme et la prévention du SIDA.
- Service sanitaire pour les requérants d'asile.
- Fédération romande des consommateurs (FRC).
- Commission cantonale de prévention.
- Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP).
- Institut universitaire romand de santé au travail (IST).
- Service cantonal de la protection de la jeunesse.
- Office des écoles en santé (ODES), Service de l'emploi.
- Service de la prévoyance et de l'aide sociale (SPAS).
- Population vaudoise.
- Corps médical.
- Polices cantonale et communales, pompiers, centrales d'appel, CHUV, médecins délégués.
- TSR, presse écrite, agences de relations publiques, BIC.
- Communes vaudoises.
- Office fédéral de la santé publique (OFSP).
- Fondation Promotion Santé Suisse (PSS).
- Services de santé publique des autres cantons.
- Conférences intercantionales.

**Groupes de prestations**  
**48.5 Médecine du personnel**

---

## **48.5 Médecine du personnel**

Médecine du personnel de l'Administration cantonale vaudoise.

---

### **Descriptif**

- Préavis et expertise en cas d'arrêt de travail.
- Coordination des mesures de santé et de sécurité au travail .

---

### **Bénéficiaires / public-cibles / partenaires**

Collaboratrices et collaborateurs de l'Administration cantonale vaudoise (ACV), SPEV, CPEV, autres services de l'ACV, médecins installés.

## Événements marquants, évolutions significatives

### Révision LAMal - Liste LAMal

En janvier 2011, le Grand Conseil a refusé d'entrer en matière sur le projet de modifications des dispositions légales cantonales destinées à mettre en oeuvre les nouvelles règles fédérales relatives au financement des hôpitaux et au financement des soins fournis par les établissements médico-sociaux (EMS) ainsi que les organisations de soins à domicile (financement des soins de longue durée).

Suite à ce refus, le Conseil d'Etat a chargé le DSAS d'ouvrir une procédure d'admission à l'attention des hôpitaux et cliniques souhaitant figurant sur la liste LAMal 2012 afin de lui soumettre d'ici l'été 2011 un projet d'arrêté édictant la liste vaudoise 2012 des établissements hospitaliers autorisés à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins. L'arrêté a été adopté par le Conseil d'Etat le 29 juin 2011. En parallèle, le Conseil d'Etat a également adopté le rapport de planification hospitalière 2012 qui détermine les besoins à couvrir en terme quantitatifs, ainsi que la liste des prestations ne pouvant être effectuées qu'au CHUV ou dans un établissement hospitalier au bénéfice d'une délégation ou d'un mandat du CHUV. Trois recours contre l'arrêté du 29 juin 2011 ont été déposés auprès du Tribunal administratif fédéral. Le Conseil d'Etat a donné mission au chef du Département de la santé et de l'action sociale d'entrer directement en négociation avec les recourants. Les discussions ainsi menées ont permis d'aboutir au retrait de ces trois recours après l'adoption par le Conseil d'Etat, le 7 décembre 2011, d'une modification de l'arrêté du 29 juin 2011.

En parallèle, toujours suite au refus d'entrer en matière du Grand Conseil de janvier 2011, le Conseil d'Etat a soumis successivement au Grand Conseil deux projets de modifications de la loi sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public (LPFES) afin, d'une part, de mettre en oeuvre les nouvelles dispositions fédérales sur le financement des soins de longue durée et, d'autre part, de rendre la LPFES compatible avec les nouvelles règles fédérales relatives au financement hospitalier. Ces deux projets ont été acceptés par le Grand Conseil le 17 mai 2011, respectivement le 29 novembre 2011.

## Projets particuliers et réalisation des objectifs 11

### Assistance au suicide – réponse à l'initiative populaire

Le Conseil d'Etat a adopté un contre-projet à l'initiative populaire « Assistance au suicide en EMS ». Il souhaite en effet mettre un cadre médico-légal à la procédure d'assistance au suicide dans les établissements sanitaires. L'initiative et le contre-projet sont en cours de traitement par le Grand conseil. La votation populaire est prévue en juin 2012.

### Vieillesse et Santé (politique gériatrique)

Suite aux travaux menés en 2011 par un comité d'experts, sous la présidence du Professeur Christophe Büla, un rapport final de la politique « Vieillesse et Santé » a été présenté au chef du Département de la santé et de l'action sociale puis validé par la Commission de politique sanitaire élargie en décembre 2011. Le rapport est structuré en 5 axes (« *Prévenir pour vieillir en santé* », « *Coordonner les soins pour mieux vieillir chez soi* », « *Adapter l'hôpital pour préserver l'indépendance des seniors* », « *Valoriser les compétences pour améliorer les soins aux seniors* » et « *Renseigner pour piloter la politique Vieillesse et Santé* »). Il propose, sur la base de l'existant, des recommandations et des mesures à mettre en œuvre. Il est prévu d'intégrer les lignes de base du rapport dans le Rapport sur la politique sanitaire ainsi que dans le Programme de législature 2012-2017.



## Événements marquants, évolutions significatives

### Activités de soins

Le tableau ci-dessous donne une synthèse des principaux éléments des activités de soins du CHUV et de leur évolution jusqu'en 2011. A noter que les données 2010 ont été mises à jour sur la base des chiffres définitifs après le bouclage.

Malgré l'aggravation du problème de l'occupation inadéquate des lits de soins aigus par des patients en attente de place en structure de réadaptation ou d'hébergement, et grâce à un raccourcissement des durées de séjour, l'activité somatique et psychiatrique du CHUV a cru un rythme soutenu.

Les données 2011 sont à considérer comme provisoires, le bouclage pour 2011 n'étant pas encore achevé.

Synthèse		2009	2010	2011	variation 2010-2011	variation 2009-2011
Activité totale d'hospitalisation et d'hébergement	patients traités	43'639	44'285	45'670	3.1%	4.7%
	journée de l'exercice	508'882	509'097	504'200	-1.0%	-0.9%
Activité somatique	patients traités	38'978	39'389	40'578	3.0%	4.1%
	journée de l'exercice	365'201	366'834	360'671	-1.7%	-1.2%
Activité psychiatrique	patients traités	4'661	4'896	5'092	4.0%	9.2%
	journée de l'exercice	143'681	142'263	143'529	0.9%	-0.1%

Détail		2009	2010	2011	variation 2010-2011	variation 2009-2011
Hospitalisation somatique aiguë	patients traités	36'334	36'486	37'093	1.7%	2.1%
	journée de l'exercice	309'590	307'461	299'966	-2.4%	-3.1%
Hospitalisation de réadaptation somatique	patients traités	1'276	1'306	1'415	8.3%	10.9%
	journée de l'exercice	31'654	32'575	33'520	2.9%	5.9%
Attentes de réadaptation	patients traités	905	1'062	1'535	44.5%	69.6%
	journée de l'exercice	8'409	11'122	14'173	27.4%	68.5%
Attentes de placement somatique	patients traités	463	535	535	0.0%	15.6%
	journée de l'exercice	15'548	15'676	13'012	-17.0%	-16.3%
Hospitalisation psychiatrique	patients traités	4'382	4'624	4'820	4.2%	10.0%
	journée de l'exercice	111'366	112'265	110'436	-1.6%	-0.8%
Attentes de placement psychiatrique	patients traités	192	199	195	-2.0%	1.6%
	journée de l'exercice	10'487	7'408	10'509	41.9%	0.2%
Hébergement médico-social (Gimel)	patients traités	87	73	77	5.5%	-11.5%
	journée de l'exercice	21'828	22'590	22'584	0.0%	3.5%

## Dotations en personnel

L'augmentation des effectifs en 2011 suit globalement l'évolution de l'activité du CHUV. En comparaison avec l'année 2010, les dotations ont augmenté de 2.5 %.

A ces chiffres s'ajoutent 513 EPT payés par des fonds spécifiques (fonds nationaux, fonds de recherche, fonds de l'industrie), ce qui représente environ 60 médecins, 40 infirmiers, 325 médico-techniciens, 60 administratifs et 30 autres professions.

	2009 réel – EPT	2010 réel - EPT	2011 réel - EPT
Personnel médical	1'192	1208	1255
Personnel infirmier	2'800	2863	2919
Personnel médico-technique	795	830	860
Personnel logistique	1'138	1141	1149
Personnel administratif	994	1046	1075
Personnel psychosocial	189	206	218
<b>Total</b>	<b>7'108</b>	<b>7294</b>	<b>7476</b>

## Nominations 2011

Gian Domenico Borasio a été nommé professeur ordinaire et chef du Service des soins palliatifs. Dans le cadre d'une démarche de renforcement de la gouvernance du bloc, M. François Marguet, infirmier chef de service en anesthésiologie, a été nommé chef du bloc opératoire. La Dresse Françoise Menu prend la tête du Secteur psychiatrique nord, suite au départ à la retraite de la Dresse Josiane Montandon, médecin chef de service. Mme Lise Matthieu-Bourdeau, logopédiste cheffe de l'Unité de phoniatry et de logopédie (Service d'ORL et de chirurgie cervico-faciale), étant partie à la retraite, elle est remplacée par Mme Joëlle Doyen.

Le professeur Vincent Mooser prend la direction du Département de pathologie et médecine de laboratoire suite au départ à la retraite du professeur Jacques Bille. Il est devenu également chef du Service de biomédecine, fusion du Laboratoire de chimie clinique et du Service de pharmacologie clinique. Le professeur Philippe Jolliet prend la chefferie du Département des centres interdisciplinaires et de la logistique médicale, après le départ à la retraite du professeur Nicolas Gilliard.

Suite au départ à la retraite du professeur Alain Pécoud après 21 ans passé à la direction de la Policlinique médicale universitaire (PMU) et du Département universitaire de médecine et de santé communautaire (DUMSC), c'est le professeur Jacques Cornuz qui a pris sa succession en tant que directeur de la PMU. Le professeur Patrice Mangin, quant à lui, a pris la tête du DUMSC. Le professeur Jacques Gasser a été nommé Chef du Département de psychiatrie le 1<sup>er</sup> septembre avec un mandat de trois ans, suite au départ à la retraite du professeur Patrice Guex. Le professeur Philippe Conus a pris, quant à lui, la tête du Service de psychiatrie générale à la même date. Professeur Charles Bonsack a été nommé chef du Service de psychiatrie communautaire. Le professeur Giorgio Zanetti, chef du Service de médecine préventive hospitalière du CHUV, a été nommé directeur de l'Ecole de médecine de l'UNIL en septembre. Il succède au professeur Jean-Pierre Hornung.

Suite au départ de M. Daniel Petitmermet, M. Urs Benz a été nommé chef de service ad interim. Enfin, M. E. Masson, Directeur des ressources humaines a annoncé sa démission au Conseil d'Etat. La procédure de remplacement a été initié en collaboration avec le Service du personnel de l'Etat de Vaud.

## Réorganisations

Le Département de logistique hospitalière a adapté son organisation selon l'exploitation des multiples sites externes en structurant les prestations par une orientation métier plutôt que géographique. Ainsi, le Service de maison devient le Service propreté et hygiène (SPH). Un nouveau Service multisites et mobilité (SMM) a également été constitué. Il regroupe les secteurs jardins et voirie, les secteurs de gérance immobilière et conciergerie, ainsi que l'occupation des parkings, du guichet mobilité, et de la centrale de gestion des locaux.

Le Service de biomédecine a été créé au 1er juillet 2011. Il est rattaché au Département de pathologie et médecine de laboratoire (DPML) et est sous la direction de Prof. Vincent Mooser. Ce service regroupe la Division de pharmacologie clinique (préalablement rattachée au Département de médecine) et le Laboratoire de chimie clinique.

La Direction générale a décidé de créer un centre de formation unique. Sous la direction de M. Serge Gallant, elle regroupe les ressources de formation gérées jusque-là par les Directions médicale, des soins, des ressources humaines du CHUV. Ce centre, intégré dès le 1er janvier 2012 à la Direction Générale du CHUV, aura pour mission d'organiser l'offre de formation pour l'ensemble des collaborateurs du CHUV, dans les domaines aussi variés que l'activité clinique, l'informatique, la communication, etc.

## Equipements et infrastructures

### Infrastructures

Afin de permettre le développement et la modernisation des infrastructures du CHUV, ce dernier a procédé en août 2011 à la mise à l'enquête publique du nouveau plan d'affectation cantonal (PAC 315). Elaboré en collaboration avec la Ville de Lausanne et les différents Services de l'Etat, le PAC 315 propose une définition précise et différenciée des secteurs constructibles, afin de tenir compte des spécificités des quartiers voisins. Dans le courant de l'année 2011, le CHUV a par ailleurs présenté aux députés membres de la Commission thématique de santé publique du Grand Conseil ainsi qu'aux sous-commissaires de gestion et des finances le programme des constructions pouvant être réalisé dans le cadre du PAC. Suite à l'enquête publique, 4 oppositions ont été déposées. Leur traitement est en cours et devrait s'achever à la fin du mois de mars 2012.

Le Grand Conseil a accordé un crédit d'investissement de CHF 16'990'000.- pour une extension du Centre coordonné d'oncologie afin de faire face à l'augmentation du nombre de consultations en oncologie médicale. La structure actuelle est conçue pour en accueillir 18'000 par an, alors que les projections prévoient 50'000 consultations par an en 2020. Concrètement, la création de ces nouveaux espaces aux niveaux 06 et 07 du bâtiment hospitalier permettra la création de plusieurs consultations multidisciplinaires en relation directe avec celles existantes. Pour des raisons d'organisation des travaux et de leur économicité, ce projet a été présenté simultanément avec celui du réaménagement du restaurant. Les deux projets offriront une harmonie architecturale et un concept paysager commun.

Un crédit d'investissement de CHF 16'860'000.- a également été accordé par le Grand Conseil. Comme précisé, il financera les travaux pour l'agrandissement du restaurant au niveau 08 et la création de locaux administratifs au niveau 09 du bâtiment hospitalier. En 1981, le restaurant avait été conçu pour répondre à une demande d'environ 1'500 repas par jour. Or, avec l'augmentation du nombre de collaborateurs, le développement des cours de formation sur la Cité hospitalière et la mise en service de la PMU en 2002, le nombre de repas par jour a augmenté à près de 3'000 (les jours de semaine). Par ailleurs, le CHUV fait aussi face à un manque chronique de surfaces administratives, la croissance des tâches administratives étant proportionnelle à la croissance du nombre d'activités et des besoins en soins des patients.

Le CHUV a besoin de surfaces supplémentaires pour se développer et remplir ses missions. Bien que de nouvelles constructions soient planifiées à moyen terme dans le cadre du PAC 315 et de son schéma directeur (CHUV 2030), la seule alternative réside dans la location de nouvelles surfaces pour répondre à l'urgence des besoins et au déficit actuel de surfaces. Le Grand Conseil a ainsi accordé un crédit d'investissement de CHF 12'240'000.- pour les travaux d'aménagement et d'adaptation liés à l'activité du CHUV dans des locaux loués à des tiers afin d'y loger les activités suivantes : l'unité « Les Boréales » (Centre de traitement inter-institutionnel de la maltraitance intrafamiliale, Av. Recordon 40), le Centre de production cellulaire (EPalinges-CRoisette, 22), le regroupement de l'institut universitaire de médecine et de santé préventive (Biopôle II), ainsi que le regroupement de certaines activités administratives (Av. Provence 82). Dans ce projet, les locaux libérés sur la Cité hospitalière seront occupés par des activités de soins et de support en soins.

Par ailleurs, le Grand Conseil a adopté le décret transférant l'entier du patrimoine de l'EMS Soerensen d'un fonds hors bilan de l'Etat dans la comptabilité du CHUV. L'EMS Soerensen étant proche de l'EMS La Rosière déjà exploité par le CHUV, les réunir dans une structure unique permettra le développement des prestations d'hébergement de longue durée tout en formant le personnel du CHUV. La responsabilité de la gestion et de l'administration de l'EMS Soerensen est confiée au CHUV. La mission gériatrique et psycho-gériatrique compatible de l'EMS Soerensen est maintenue. Une convention négociée entre l'EMS Soerensen et le CHUV a été élaborée. Elle fixe les modalités administratives et financières de la reprise.

Pour finir, mentionnons encore l'inauguration du Service de radio-oncologie du CHUV qui a eu lieu en présence de Monsieur le Conseiller d'Etat Pierre-Yves Maillard et du Directeur général du CHUV, Prof. Pierre-François Leyvraz, le 15 novembre 2011.

D'autres chantiers ont démarrés et/ou se sont terminés durant l'année, notamment :

- BU27 : Travaux de transformation pour l'EPFL et la génétique médicale, projet rocade labos mvt2 (en cours/budget Etat)
- BU17 : Travaux de transformation pour de la dialyse pour le Service de Néphrologie (en cours/budget Etat)
- PRAN : Nouveau bâtiment pour la psycho-gériatrie et transformation des bâtiments existants pour la psychiatrie adulte à Prangins (en cours/budget Etat)
- Biopôle II : travaux pour le regroupement de l'IUMSP (en cours/budget Etat)
- CLE : préparation à l'exécution pour le relogement des laboratoires par thématique (en cours/budget Etat)
- REC 40 : Transformation pour le Service de psychiatrie (centre de consultation les Boréales) à l'avenue Recordon 40 à Lausanne (terminés/budget Etat)
- BH : Infrastructures techniques travaux pour le renouvellement des ascenseurs, des groupes de secours, de la détection incendie et de la supervision (en cours/budget Etat)
- Cery : Finalisation des études pour la demande d'investissement (en cours/budget Etat)
- CCO et restaurant : Finalisation des études pour la demande d'investissement et préparation à l'exécution (en cours/budget Etat)

## Autres faits marquants

Sur le plan de la recherche, en 2011 le Fonds national suisse de la recherche scientifique (FNS) a alloué au CHUV les sommes les plus importantes aux études suivantes :

- « Swiss HIV Cohort Study (SHCS) », étude observationnelle sur les personnes infectées par le VIH résidant en Suisse, âgées de 18 ans et plus. Cette étude est réalisée en collaboration avec 7 centres (dont les 5 centres universitaires), 14 hôpitaux régionaux et plus de 30 médecins installés. Elle est dirigée par le centre de données et de coordination de Lausanne, Prof. Patrick Francioli, via le service de médecine préventive hospitalière du CHUV (FS 9'750'000.- pour 3 ans). L'objectif est de couvrir 68% des personnes infectées par le VIH et vivant en Suisse ainsi que 51% du nombre cumulatif d'infections par le VIH déclarées aux autorités sanitaires suisses.
- Recherche translationnelle sur le rôle spécifique de « transporteurs » de calcium et d'acide urique dans les reins et de leur rôle dans la formation de calculs rénaux et d'homéostasie de l'acide urique. Cette étude est dirigée par Prof. Olivier Bonny, chef de clinique à la Division de néphrologie et d'hypertension (FS 1'525'566.- pour 5 ans).
- Le Centre de recherche clinique de Lausanne est une plateforme pour les chercheurs de la Faculté de biologie et médecine et pour le CHUV. Il est rattaché au Département de formation et recherche (DFR) et fournit aux chercheurs un support méthodologique et logistique ainsi que des cours de formation. Le comité de pilotage par son directeur, Prof. Bernard Waeber en assure la coordination. Le but de ce centre est de répondre à toutes les demandes des chercheurs et d'améliorer leurs compétences en recherche. Pour ce faire il bénéficie d'un soutien du FNS (FS 795'704.- pour 3 ans)
- Etude de la physiopathologie de la sclérose multiple à l'aide d'une technologie de pointe via l'imagerie par résonance magnétique. Le but de cette étude est d'investiguer les étapes précoces de la maladie encore inexplorées et les évaluer comme marqueurs potentiels de la maladie afin de développer une série de test IRM, biologique et d'analyses cliniques pour améliorer la classification et le pronostic. Cette étude est dirigée par Dresse Cristina Granziera du Service de neurologie du CHUV (FS 598'293.- pour 4 ans).

La Fondation Leenaards a décerné trois prix scientifiques en 2011 octroyant chacun un soutien financier de 750'000.- CHF pour 3 ans. Il s'agit premièrement du projet de la Prof. Tatiana Petrova du CePO qui utilise les vaisseaux lymphatiques comme cible thérapeutique et deuxièmement du projet du Dr Gilbert Greub de l'Institut de microbiologie sur les mystérieux mécanismes de division et de différenciation des chlamydiae. Le troisième prix a été attribué à la Chaire d'excellence du Prof. Andrea Superti-Furga au Département médico-chirurgical de pédiatrie du CHUV.

Sur le plan de la recherche et de la formation académique, le CHUV a fait l'objet de plusieurs distinctions dont :

- La Dresse Anne Angelillo-Scherrer, professeure assistante à l'UNIL et médecin adjointe au Service d'hématologie laboratoire et recherche du CHUV s'est vu décerner, le 8 avril dernier, à Marburg, en Allemagne, l'un des cinq Prix Professeur Heimburger Award 2011. Les travaux de recherche de son équipe portent sur le rôle de deux molécules (le Gas6, qui participe à de nombreuses fonctions cellulaires, et la protéine S, qui est un anticoagulant naturel) dans la perspective de découvrir de nouvelles cibles pour le traitement de l'anémie, des saignements, des thromboses et des réactions exagérées à l'infection.
- La Prof. Monika Hegi, cheffe du laboratoire de neurooncologie du CHUV a remporté le Swiss Bridge Award 2011 doté d'un prix de 175'000 francs pour son travail de recherche dans le domaine de l'oncologie et plus particulièrement sur le développement d'une technique permettant d'identifier potentiellement les biomarqueurs ainsi que de nouvelles thérapies ciblées pouvant prédire si la thérapie appliquée est efficace.
- L'Institut de Microbiologie du CHUV et de l'Université de Lausanne a reçu un soutien de la Fondation Bill & Melinda Gates pour un projet de recherche innovateur en vue de l'éradication du VIH. Le Prof. Amalio Telenti, la Dresse Angela Ciuffi et le Prof. Jacques Fellay font partie des lauréats des "Grand Challenges Explorations", qui ont pour but d'encourager des idées originales pouvant apporter des solutions nouvelles aux défis persistants de santé publique et de développement

## Projets liés à la gestion et aux collaborations

### Gestion

Le déploiement des tableaux de bord hospitaliers au niveau départemental s'est achevé en 2011. Leur utilisation systématique est devenue routinière dans la totalité des départements.

Dans le cadre du concept général de système de contrôle interne (SCI) et sous l'égide de la Direction administrative et financière et de la Direction médicale, l'élaboration et la mise en œuvre des actions principales à savoir la remise à jour d'un catalogue de risques résiduels, l'élaboration d'un inventaire des risques et la définition des principaux processus de contrôle, se sont poursuivies cette année et s'étendront encore à l'année prochaine.

Sur le plan de la gestion de la prise en charge, la Direction médicale et la Direction des soins ont lancé en 2011, un projet intitulé « Gestion Proactive des Séjours (GPS) » qui a pour but l'amélioration de la continuité et de l'efficacité des soins en anticipant les actions à réaliser pour prendre en charge le patient et prévenir ainsi les temps d'attente qui ne seraient pas motivés par son état ou les besoins liés à sa prise en charge. Ce projet est déployé dans un premier temps dans les services de chirurgie viscérale et de médecine interne. Les axes de travail concernent en particulier : la définition d'un plan thérapeutique et de soins interdisciplinaire ; la mise en œuvre de prises en charge cliniques structurées (itinéraires cliniques) et la mise à disposition de l'équipe médico-infirmière d'un outil de suivi, intégré au dossier patient informatisé. La mise en œuvre dans le service de chirurgie viscérale du programme permettant une convalescence rapide après une chirurgie colorectale apporte des résultats très prometteurs avec une diminution de la durée de séjour sans augmentation des réadmissions.

Dans un hôpital, comme dans toute entreprise, des incidents voire des accidents peuvent avoir lieu et générer des conséquences potentiellement importantes pour le patient et sa famille, les collaborateurs ou les infrastructures techniques. Afin de gérer ces événements, les repérer et les analyser pour qu'ils ne se répètent plus, la Direction médicale a développé et met en place une culture d'annonce afin de favoriser l'amélioration continue des prestations (qualité des soins et sécurité du patient) ainsi qu'une gestion uniforme de ces événements qui se concrétise par l'application d'une directive institutionnelle dans l'ensemble de l'institution. Afin de systématiser leur signalement, la Direction médicale s'est dotée d'un nouvel outil informatique, nommé Recueil des événements critiques et indésirables (RECI), qui facilite la déclaration, la transmission, l'analyse, le traitement et le suivi de l'annonce (anonyme ou nominative). Enfin, le CHUV offre une protection à toute personne qui rapporte un événement que ce soit sur le plan psychologique, juridique et vis-à-vis des médias. Le projet RECI est actuellement en phase pilote dans un département de l'institution. Il sera progressivement déployé (par département) dans toute l'institution.

### Certifications

Le Centre universitaire de traitement et de réadaptation (CUTR) Sylvana, ainsi que le Service de gériatrie et réadaptation gériatrique ont obtenu le renouvellement de leur certification. Octroyée jusqu'en 2014, cette certification s'étend à l'ensemble de leurs activités, à l'exception de la recherche clinique.

La direction des constructions, ingénierie, technique et sécurité (CITS) a obtenu la certification ISO 9001 pour l'ensemble de ses prestations.

### Collaborations

Dans le cadre de l'association Vaud-Genève, les HUG et le CHUV ont lancé dans le domaine des maladies rares un projet d'harmonisation des informations pour construire un site internet commun à l'attention des patients les renseignant sur les lieux de soins et les consultations. De son côté, le centre universitaire romand de transplantation a développé et mis en place en 2011 des protocoles de soins communs préopératoires, opératoires et postopératoires. Ces protocoles sont appliqués par le CHUV et les HUG. Parallèlement, le programme latin de don d'organes (PLDO) en accord avec le Comité national de don d'organes (CNDO) a poursuivi son activité de formation des coordinateurs locaux de Suisse romande. Grâce à cette activité, la qualité de cette formation est renforcée et les dons d'organes ont augmenté. Mentionnons encore la mise sur pied d'un centre d'urgence multisites pour les urgences et les traumatismes graves sur la base d'un concept commun acceptés par les chirurgiens, les urgentistes et les médecins internistes du CHUV et des HUG. Dans ce cadre un registre commun Vaud-Genève est en voie d'élaboration. Enfin, des réflexions sont en cours et se poursuivront en 2012 sur l'harmonisation des activités en pédiatrie spécialisée en relation avec les demandes formulées par la Conférence des directrices et directeurs de la santé s'agissant de la médecine hautement spécialisée.

Dans le cadre de la planification de la médecine hautement spécialisée (MHS), l'organe de décision MHS a poursuivi la procédure en cours et a pris des décisions supplémentaires en juin et en novembre 2011. Les domaines médicaux suivants ont été attribués au CHUV : les accidents vasculaires cérébraux ; la neurochirurgie des pathologies du système nerveux central dans les anomalies vasculaires complexes ; les blessés graves ; les tumeurs rares de la moelle épinière ; la « deep brain stimulation » ; les brûlures graves chez l'enfant ; la chirurgie trachéale complexe élective chez l'enfant, la transplantation rénale chez l'enfant ; les rétinoblastomes chez l'enfant et les soins intensifs pour les nouveau-nés.

De manière plus générale, les rapports du CHUV avec ses partenaires hospitaliers romands se sont consolidés au cours de l'année. En 2011, le CHUV a signé 53 conventions de collaboration avec des institutions partenaires cantonales, supra cantonales et internationales. Ces collaborations recouvrent les missions médicales, de soins, de recherche et de formation. Compte tenu de l'évolution démographique et des besoins en santé dans le but de faire évoluer la capacité d'accueil du CHUV, plusieurs collaborations avec les hôpitaux de la FHV et les cliniques du canton ont été lancées et sont en cours de réflexion en lien avec la planification hospitalière.

## Projets liés aux soins et à la prise en charge des patients

En 2011, l'offre de lits C s'étant étoffée dans le canton au cours de l'année, le CHUV a transformé 12 lits C à Sylvana en 10 lits B. Sylvana retrouve ainsi son activité première, la réadaptation.

En novembre 2011 le CHUV a lancé la quatrième enquête de prévalence des escarres. L'objectif est d'évaluer le risque de développer une escarre, leur source, localisation et stade, puis de comparer ces résultats à ceux des deux dernières années. Le champ de l'enquête pour cette fois-ci a été élargi aux chutes et aux moyens limitant la liberté de mouvement. Pour la première fois cette enquête s'inscrit dans une démarche nationale conduite par l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ). Les résultats sont attendus pour début 2012.

Des patients porteurs de MRSA sont régulièrement admis au CHUV. Afin d'éviter que d'autres patients contractent cette bactérie au cours de leur séjour, le CHUV a renforcé en 2011 les mesures mises en place dès 2009 sur plusieurs axes : 1) le dépistage en étendant les indications, en offrant des tests rapides, et en rationalisant la procédure pour permettre une application plus aisée par les soignants ; 2) le renforcement des mesures additionnelles d'hygiène appliquées aux porteurs de MRSA; et 3) la diffusion régulière d'information sur l'évolution épidémiologique dans chaque service. Ces mesures se sont révélées d'une efficacité remarquable puisque l'incidence de cas survenant en cours d'hospitalisation a diminué de plus de 50%.

Le CHUV est l'un des cinq hôpitaux suisses soutenu par l'Office fédéral de la santé publique dans le cadre du projet Migrant Friendly Hospitals (MFH), qui vise à développer des centres de compétences nationaux dans la prise en charge des patients migrants. Le projet est conduit conjointement par le Département de psychiatrie, le Département de médecine et santé communautaires et la Policlinique médicale universitaire. Après une première phase d'évaluation en 2010 qui a permis de mettre en évidence la diversité des pratiques, compétences et connaissances dans la prise en charge des patients migrants, le CHUV bénéficie depuis juin 2011 d'un deuxième financement à hauteur de 300'000 CHF sur deux ans, ce qui permet de développer diverses activités liées à l'interprétariat, la prise en charge de la santé mentale, l'enseignement et la gestion administrative. Entre autres activités, la promotion de l'interprétariat professionnel par téléphone, la mise en place d'une permanence psychiatrique dans les foyers pour requérants d'asile, le développement des formations en compétences cliniques transculturelles et une amélioration de la récolte de données liées à la migration sont en cours de réalisation.

## Projets liés au plan et aux pôles stratégiques

Conformément aux dispositions légales contenues dans la loi sur les hospices cantonaux (article 13.d) et son ordonnance d'application (article 23), le CHUV a élaboré un rapport intermédiaire, concernant la mise en œuvre de son plan stratégique durant la période de janvier 2009 à février 2011.

L'avancement des projets suivants sont à souligner :

**Le centre de production cellulaire du CHUV (CPC) :** Dans le cadre de la gestion du Centre des grands brûlés, le CHUV a décidé de mettre en place un centre de production cellulaire (CPC) afin de répondre aux exigences légales et se mettre en conformité avec les bonnes pratiques de fabrication exigées par Swissmedic. La direction générale a décidé en 2011 de pérenniser ce projet et de le rattacher au Département de pathologie et médecine de laboratoire (DPML) à partir du 1er janvier 2012. A terme, le centre sera dans le bâtiment de l'EPCR (EPalinges-CRoissettes 22), il assurera la poursuite des productions de greffes cutanées pour les centres des brûlés et aura l'avantage d'offrir des espaces pour de nouvelles applications cliniques. Dans l'intervalle, compte tenu des aménagements futurs annoncés, Swissmedic a autorisé le CHUV à continuer sa production de greffes dans les locaux provisoires du bloc opératoire.

**L'Unité de neuroéducation aigüe (NRA) :** Une équipe mobile interdisciplinaire de neuroéducation précoce avec surveillance intensive (NPSI) a développé une prise en charge neurosensorielle, interdisciplinaire et coordonnée des patients admis dans les Services de neurologie et de neurochirurgie, en collaboration avec les soins intensifs. Le patient rentre ainsi dans un itinéraire clinique suivi depuis la phase aiguë jusqu'à la rééducation dans les centres spécialisés. Permettant une orientation plus rapide en rééducation, l'ensemble du projet s'intègre en cela dans les objectifs de la Filière cantonale de neuroréhabilitation. Par ailleurs, cette prise en charge permet une réduction des complications, une diminution de 39% du délai d'inscription dans les centres de neuroéducation et une diminution de 20% de la durée de séjour en soins continus. L'équipe a été pérennisée début 2011 au sein de la nouvelle Unité de neuroéducation aigüe (NRA). Pour augmenter la capacité d'accueil et de traitement des patients-cibles, 2 lits équipés d'aide robotique ont été ouverts en novembre 2011 aux soins continus de neurochirurgie. Ils sont destinés à accueillir des patients avec lésions neurologiques graves et instables, ne nécessitant plus des soins intensifs mais du monitoring 24h/24.

**La psychiatrie mobile de l'âge avancé :** Le projet « Psychiatrie mobile de l'âge avancé » permet d'améliorer le support aux services de première ligne (médecins traitants, EMS, CMS, ...), d'assurer un diagnostic précoce, de prévenir la crise et de proposer des stratégies optimales d'orientation des patients. Ce projet, initialement mis en œuvre dans le secteur Centre, a terminé en 2011 son déploiement dans les secteurs psychiatriques Nord et Ouest. Les équipes développées dans ces deux secteurs ont traité plus de 450 patients (avec une moyenne d'âge de 80 ans) depuis le début de leur activité. Cela représente près de 1'300 consultations. Dans près de 2/3 des situations, ce sont les médecins traitants ou les médecins d'EMS qui ont fait appel aux équipes mobiles. Le travail des équipes mobiles a permis un traitement rapide des situations et a évité bon nombre d'hospitalisations de patients.

**Psychiatrie et migrants :** Le projet « Psy&Migrants » a abouti à la création d'une nouvelle structure, l'Unité Psy&Migrants, rattachée à la

direction du Département de psychiatrie. Cette unité a pour objectif d'améliorer l'accessibilité et la qualité des soins psychiatriques pour les migrants à travers quatre axes : la formation du personnel en compétences transculturelles, la mise en place de dispositifs cliniques spécifiques, la consolidation du réseau de soins et le développement de la recherche dans le domaine. L'équipe Psy&Migrants se déplace dans l'ensemble des unités du DP-CHUV pour donner des formations itinérantes afin de toucher un maximum de collaborateurs. Grâce à la mise sur pied d'une Hotline, l'équipe clinique intervient en deuxième ligne pour un appui spécialisé auprès des collaborateurs en prise avec des situations cliniques complexes avec des patients migrants. Près de 450 consultations (médicales, sociales, psychologiques) ont été réalisées en 2011, ce qui représente une augmentation de plus de 50 % par rapport à l'activité 2010.

## Ressources humaines et compétences

La Direction des ressources humaines (DRH) en lien avec la Direction des systèmes d'information a mis en œuvre le projet de gestion des identités. Celui-ci vise notamment à simplifier et sécuriser l'accès aux applications informatiques de tous les collaborateurs du CHUV. Il a permis de gérer avec succès la rentrée des médecins assistants en décembre 2011 et sera généralisée en 2012 à toutes les professions exerçant au CHUV.

Dans le cadre de la réalisation des objectifs fixés dans sa « Politique RH 2010-2013 », la DRH a mené avec succès la démarche de décentralisation, définie comme prioritaire pour 2011. Après la fixation des salaires, ce sont les promotions qui ont été décentralisées dans toute l'institution au début de l'année 2011. Les règles sont parfaitement respectées par l'ensemble des cadres et collaborateurs. Leur implantation généralisée permet de simplifier le processus de manière notable.

En 2011, ce sont quelques 151 apprentis qui sont en formation au CHUV. La majorité des apprentis se départagent entre les domaines principaux suivants : les cuisines, les employés de commerce et les assistants en soins et santé communautaire. La DRH a développé une série de mesures notamment pour élargir l'offre des places d'apprentissage en termes de nombres de places et de domaines ouverts ainsi que pour améliorer les compétences des collaborateurs formateurs. La mise en œuvre de ces mesures dans l'ensemble de l'institution se poursuivra en 2012.

Dans le cadre du lancement du programme de gestion et de planification de la formation postgrade médicale, entré en vigueur en janvier 2011 par une convention entre le CHUV et le SSP, la Direction médicale a effectué une première enquête en 2011 auprès des chefs de service leur demandant de transmettre la répartition des postes de formation effective selon les filières A B C D (A = académique ; B = besoins hospitaliers ; C = cabinets, cliniques ; D = divers) en 2010 et leur projection pour 2015. La grande majorité des chefs de service ont répondu, ce qui représente 71% des postes de formation au CHUV. Pour la suite l'orientation en filière A B C D a été formalisée en définissant la procédure, sous forme d'une directive institutionnelle et les documents y relatifs. Dans le cadre de ce changement de paradigme pour les médecins en formation et les chefs de service, une campagne d'information générale dans l'institution ainsi qu'auprès de l'association des médecins assistants et chefs de clinique a été menée. Les plans de formation avec la mention A B C D ont été distribués en décembre 2011.

## Suivi des mesures SIMPA

No	Intitulé	Statut	Commentaires
106	Informatisation du dossier patient hospitalisé		

Rapport annuel de gestion 2011  
Département de Santé et de l'Action Sociale (DSAS)  
Hospices - CHUV

**Sources d'informations complémentaires**