canton de vaud

LIBERTÉ ET PATRIE

SEPTEMBRE 2016 **320**

PLAN STRATEGIQUE DU CHUV 2014-2018

RAPPORT INTERMEDIAIRE

SUR LA MISE EN ŒUVRE A MARS 2016

Direction générale
Centre hospitalier universitaire vaudois

Plan stratégique 2014 – 2018

Rapport intermédiaire

sur la mise en œuvre à mars 2016

8 juillet 2016

Table des matières

Résumé **3**

Avant-propos **3**

Démarche et contexte **3**
- Objectifs (rappel) 3
- Elaboration du plan stratégique 2014-2018 (rappel) 4
- Mise en œuvre du plan 4
  - Appropriation par les services (plans de développement de service) 4
  - Gouvernance du Plan stratégique 2014-2018 4
  - Soumission et sélection des projets 5
  - Portefeuille des projets 5

Evaluation des objectifs et mesures **6**
- Structuration 6
- Principes de l'auto-évaluation 6
- Rapport d'avancement sur les mesures et objectifs (RAMO) 7
- Synthèse des indicateurs d'évaluation de la mise en œuvre 29

Evaluation des coûts **29**
- Financements des développements 29
- Coûts des projets par source de financement (situation mars 2016) 30
- Enveloppe plan stratégique 30
- Pérennisations 30
- Investissements importants 31
- Evolution du contexte financier 31

Conclusions et perspectives **31**

Glossaire et abréviations **32**

Annexe 1 : Avenant au plan stratégique 2014-2018 proposé au GC pour adoption **34**

Annexe 2 : Evolution du portefeuille des projets institutionnels (2014 à mars 2016) **35**

Annexe 3 : Evolution de l'Enveloppe financière du plan stratégique **36**

Annexe 4 : Coûts des projets par source de financement (situation mars 2016) **37**

Annexe 5 : Pérennisations de projets accordées 2014 - 2016 ..... **38**

Annexe 6 : EMPDs en cours et décrétés **39**

Annexe 7 : Portefeuille des projets institutionnels (2014 à mars 2016) **40**

Contributions
Président-e-s des COPILS et Directeurs-trices concerné-e-s (reporting annuel sur les objectifs et mesures)

Rédaction, coordination, édition
Service projets et organisation stratégiques (POS)

Validation
Comité de direction CHUV

Résumé

Le plan stratégique 2014-2018, qui s'inscrit dans la continuité du précédent tout en présentant sa spécificité d'être résolument orienté sur les missions universitaires du CHUV comme sur la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients, présente un **bilan intermédiaire globalement très positif**. Une majorité dominante des objectifs se portent bien (86%) ou sont à surveiller mais sans risque majeur (11%). Plus de la moitié des mesures sont déjà réalisées.

La gouvernance mise en place, orientée sur 3 axes (le pilotage stratégique, le suivi & reporting homogène et un processus unifié de demande de projet), s'est avérée efficiente et a permis de maîtriser la mise en œuvre de cette feuille de route.

L'ensemble des réalisations de 2014 à mars 2016 est décrit dans les chapitres suivants.

La situation financière nouvelle, notamment le ralentissement de l'augmentation annuelle des moyens pérennes réalloués, est une opportunité pour mieux sélectionner les projets selon leur impact financier et pour engager une réflexion sur un ajustement des ambitions de développement du CHUV.

Avant-propos

Ce rapport intermédiaire s'inscrit dans le cadre de l'article 13d de la Loi sur les Hospices cantonaux (LHC) du 16 novembre 1993 et des articles 23 (procédure d'évaluation) et 24 (rapport intermédiaire) de son Règlement d'application (RLHC) du 20 mai 2009.

Il couvre les développements de janvier 2014 à mars 2016.

Il est transmis au Département de la santé et de l'action sociale, pour soumission au Conseil d'Etat qui le transmet au Grand Conseil. Ce dernier en prend acte et adopte cas échéant les avenants proposés.

Ce rapport intermédiaire sur la mise en œuvre du plan stratégique 2014-2018 se veut complet mais concis. Il comprend :

- la description de la démarche et du contexte de la mise en œuvre du plan ;
- une évaluation des objectifs, mesures et projets mis en œuvre, ainsi que de leurs coûts ;
- un avenant avec des propositions d'amendement des mesures et objectifs ;
- une conclusion et les perspectives.

Démarche et contexte

Objectifs (rappel)

Le plan stratégique 2014-2018 du CHUV, adopté le 11 décembre 2013 par le Grand Conseil, est un véritable **outil de pilotage**, la **feuille de route** qui détermine les actions individuelles et collectives de ces prochaines années. Il précise les orientations principales et les actions prioritaires que le CHUV s'engage à mener dans le cadre de ses missions respectives de soins, d'enseignement et de recherche. Il sert de cadre aux plans de développement des départements et services.

Le CHUV est à la fois hôpital universitaire, hôpital de référence du canton et d'une grande partie de la Suisse romande et hôpital de premier recours pour les lausannois. Il est ancré dans sa région, au cœur d'un réseau académique d'exception et dans un système sanitaire lui-même soumis à une série de mutations rapides et profondes qui promettent de s'accentuer encore.

L'analyse du contexte politique, social, sanitaire et économique du CHUV, combinée avec l'évaluation des forces, marges de progression, menaces et opportunités, avaient amené à l'identification de 8 enjeux majeurs. L'étude de ces enjeux avait conduit à fixer **5 axes stratégiques** qui se déclinent en **28 objectifs stratégiques prioritaires** dont découlent **114 mesures concrètes**. Ceux-ci constituent les solutions que le CHUV entend développer pour répondre aux enjeux.

Ce plan s'inscrit également dans la continuité du précédent plan stratégique 2009-2013 dont il a repris nombre de projets qui avaient été lancés dans cette période et qui n'avaient pas pu être terminés ou intégrés dans l'exploitation. Il a également sa spécificité : celle d'être résolument orienté sur les missions universitaires du CHUV, comme sur la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients.

Elaboration du plan stratégique 2014-2018 (rappel)

Ce plan stratégique résulte d'une **démarche participative** conduite par la Direction générale. Dans un premier temps (dès fin 2011) le Comité de direction du CHUV, dont le précédent Doyen de la Faculté de biologie et de médecine (FBM), a posé les grandes lignes de l'analyse des enjeux, ainsi que les premières orientations stratégiques. Dans un deuxième temps (dès mai 2012), les chefs des départements cliniques et médico-techniques, le président du Collège des chefs de service et la nouvelle Doyenne[1] de la FBM ont été associés à la réflexion. Enfin (dès août 2012), l'ensemble des chefs des départements et services cliniques et médico-techniques ont été consultés, ainsi que les responsables des différentes directions transversales.

Cette démarche participative, impliquant plus d'une centaine de cadres médicaux, soignants et administratifs, a permis de légitimer les choix effectués et de favoriser leur appropriation en vue de leur mise en œuvre.

Mise en œuvre du plan

Appropriation par les services (plans de développement de service)

La mise en œuvre du plan stratégique repose principalement sur les services et départements qui doivent présenter leurs projets en lien avec les objectifs et les mesures définis dans ce plan.

Dès validation à l'interne du plan stratégique en avril 2013, afin de renforcer encore l'appropriation du plan stratégique et sa déclinaison concrète au niveau des services, la Direction générale, via les directions départementales, a invité les services cliniques et médico-techniques à élaborer leur plan de développement de service (PDS) pour mi-2013 en fonction des objectifs du plan stratégique institutionnel.

Chaque plan de développement de service décrit les sujets que le service veut développer dans le cadre des orientations et objectifs institutionnels. Il est très succinct (1 page max.), ce n'est pas le « projet de service » complet. Ces développements doivent prioritairement être mis en œuvre sur les ressources propres des services et départements (cf. « Financements des développements » p. 29). Les services devaient aussi indiquer le type des sujets : a) nouveau développement, b) renforcement ou c) diminution, suppression ou sous-traitance d'une prestation.

Les 68 services concernés ont rendu leur plan. Ces PDS servent régulièrement les services et départements pour re-définir leurs priorités. L'objectif d'appropriation du plan stratégique a été atteint.

Gouvernance du Plan stratégique 2014-2018

Après l'adoption du Plan stratégique 2014-2018 par le Grand Conseil en décembre 2013, le Comité de direction du CHUV a arrêté les principes de gouvernance de ce plan selon trois axes : **pilotage**, **suivi & reporting** et **processus unifié de demande de projet**. Ce processus et le portefeuille des demandes apportent une vision globale et permettent une vraie priorisation, une gestion prévisionnelle multi-annuelle et un traitement plus équitable des demandes de financement de projets.

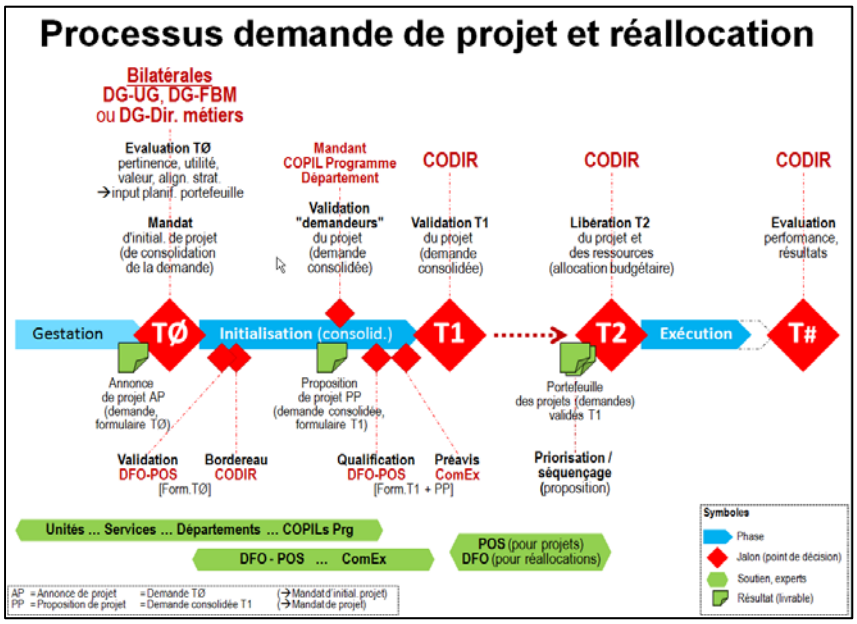
Quelques précisions sur ces 3 axes :

- Le **pilotage** est assuré par un ensemble de 23 comités de pilotage ou commissions, plus les directions métiers (appelés par la suite « les COPILs ») qui couvrent tous les objectifs et mesures du plan. Au moins un membre du Comité de direction est membre ou président de chaque COPIL. Les mandats de ces COPILs et les plans de déploiement sur 5 ans ont été validés par le Comité de direction. Ces COPILs présentent régulièrement l'avancement de la mise en œuvre de leur périmètre au Comité de direction.

- Pour le **suivi & reporting** des projets découlant des objectifs et mesures, le dispositif qui a fait ses preuves de 2008 à 2013 a été renforcé. Toutes les directions métiers sont maintenant dotées d'un Project Management Office (PMO) qui se coordonnent au sein du nouveau Collège des PMOs. Ce Collège développe et promeut une culture projet commune au sein de l'Institution (méthodes, processus, outils, formation). Un nouvel outil institutionnel de gestion de portefeuilles de projets (Antura) a d'ailleurs été mis en production mi-2015. Il facilite grandement le suivi des projets et la coordination entre portefeuilles de projets. Ce dispositif permet une gestion plus efficiente des développements.

[1] Entretemps remplacée par le nouveau Doyen depuis août 2015.

- Un nouveau **processus unifié de demande de projet** avec une seule porte d'entrée et trois jalons décisionnels du Comité de direction du CHUV a été mis en place. L'implication et la responsabilité des directions départementales sont renforcées. Le premier préavis de la Direction est anticipé et les demandes sont évaluées sous tous les angles métiers par une Commission d'experts (ComEx) qui émet un préavis pour les décisions du Comité de direction.
  Les **critères de sélection** des projets reposent sur des pondérations de type qualitatif (alignement stratégique, facteur d'innovation, degré d'adhésion des acteurs, compétences internes, complexité) et quantitatif (coûts financiers globaux, impacts sur les ressources humaines, sur l'infrastructure, sur les budgets d'exploitation et sur la capacité à pérenniser l'activité concernée).
  Ce processus a d'emblée été étendu aux demandes de réallocation dans le cadre du **processus budgétaire** 2015.
  Les décisions de **libération des ressources** (projets et réallocations) sont **biannuelles**. Ce processus et le portefeuille des demandes apportent une vision globale et permettent une vraie priorisation, une gestion prévisionnelle multi-annuelle et un traitement équitable des demandes.



Soumission et sélection des projets

Contrairement à l'ancien plan stratégique 2009-2013, il n'y a pas eu d'appels à projets lancé par la Direction générale en début de période. Les projets sont présentés au fil de l'eau selon le processus de demande de projet décrit ci-dessus.

Portefeuille des projets

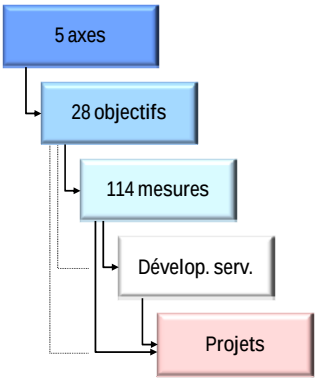
Au 1er janvier 2014, **27** projets démarrés sous l'ancien plan stratégique 2009-2013 étaient encore en cours. Depuis, **18** nouveaux projets ont démarré et **29** se sont terminés.

Cf. détails de volumétrie en annexe p. 35 et le portefeuille complet en annexe p. 40.

Evaluation des objectifs et mesures

Structuration

Le plan stratégique est décliné en **5 axes** stratégiques, **28 objectifs** prioritaires et **114 mesures** concrètes.



Leur mise en œuvre passent par une multitude d'**actions**, de **développements** et/ou de **projets** qui se réalisent à plusieurs niveaux : unités, services, départements, directions ou institutionnel ; parfois au sein d'une seule entité, souvent en transversal sur plusieurs entités.

Une partie seulement de ces projets est inscrite dans le portefeuille des projets institutionnels (cf. annexe p. 40). Ce sont les projets ayant passé par le processus de demande et ceux que le Comité de direction souhaite suivre.

Principes de l'auto-évaluation

- L'**évaluation** porte sur la mise en œuvre des mesures et des objectifs. Elle met en lumière les **résultats** d'ores et déjà obtenus, ainsi que les points forts et les difficultés rencontrées.

  Deux indicateurs viennent compléter l'évaluation descriptive. Ils se réfèrent au plan de déploiement sur la période de 5 ans de 2014 à 2018 :

  - La **santé globale** de l'objectif ou de la mesure est indiquée par un des **smileys tricolores** :
    - ☺ - **vert** .....Tout va bien, aucun problème particulier.
    - 😐 - **orange**.....Situation à surveiller, sans risque majeur.
    - ☹ - **rouge**.....Situation critique, nécessite des actions correctives.
    - ○ - **gris**.....Démarrage de la mesure planifié pour la 2ème partie du plan (mi-2016 à 2018).

  - Le degré d'**atteinte de l'objectif** ou le degré d'**avancement de la mesure** est indiqué **en %** :
    - C'est une estimation du réalisé émanant d'une combinaison entre résultats, livrables, effort, délai, ressources consommées, etc.
    - Ne s'applique pas aux objectifs qui s'inscrivent dans un continuum (mission permanente).

Remarques

- Les projets suivis par le dispositif de reporting institutionnel sont référencés par des **numéros** ; ils sont indiqués entre crochets **[ ]**. Idem pour les demandes de projet.

- Les ***amendements proposés*** pour adoption au Grand Conseil (cf. l'annexe « Avenant au Plan stratégique », p. 34) ont déjà été intégrés dans la structure du reporting afin d'en simplifier la compréhension. *Ils apparaissent en italique rouge* dans le rapport d'avancement ci-dessous.

Rapport d'avancement sur les mesures et objectifs (RAMO)

# / #.# / #.#.# Axe / Objectif / Mesure	Résultats	% Avancement / Atteinte ⇘⇘ / Santé globale ☺😐☹○ ⇘	%

Axe 1 Prise en charge des patients

Objectif 1.1	**Améliorer la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients et de leurs proches**	Le dispositif RECI (Recueil d'événements critiques et indésirables) est déployé pratiquement sur l'ensemble du CHUV. L'approche ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) est en cours de déploiement dans différents services. Le projet dossier patient informatisé [projet 1111], dans sa version initiale, a été clôturé. La filière du dos [projet 0171] a été finalisée. La création d'une Unité de chirurgie spinale [projet 2025] qui s'intègre dans la filière a démarré. Pour les indicateurs cliniques, un premier set a été livré. Il est actuellement en exploitation. Un deuxième set est en cours de développement.	☺	
Mesure 1.1.1	Poursuivre la mise en œuvre du plan de gouvernance clinique	Un important travail de définition des domaines et des conditions cadres de la gouvernance clinique est en cours de finalisation. L'approche ERAS est en place pour la gynécologie, la chirurgie viscérale et l'urologie. Un projet a été déposé pour la chirurgie thoracique [demande 2158]. Le projet GPS (gestion proactive des séjours) a déployé un pilote dans l'unité de médecine interne à Beaumont (MITH). Ses résultats pourront être intégrés dans le projet "attitude thérapeutique". De plus, neuf projets prioritaires pour la direction médicale et la direction des soins ont été définis pour la période 2016-2018.	☺	50 %
Mesure 1.1.2	Poursuivre l'informatisation du dossier patient et le développement du système d'information clinique, en veillant à suivre leur impact sur la sécurité et la qualité des soins	La documentation clinique et le dossier de soins sont déployés dans tous les départements et services ; le projet DOPHIN [1111] a été clôturé à fin 2015. Un projet d'évolution et d'amélioration est actuellement en cours dans les domaines de la prescription connectée [projet 2270] et de la documentation clinique dématérialisée (paperless) et embarquée (mobilité). Cf. aussi mesure 5.1.1.	☺	60 %
Mesure 1.1.3	Poursuivre le développement des prises en charge structurées et des programmes cliniques transversaux	Pour la Filière trauma [projet 0161] six algorithmes (protocoles) de prise en charge ont été validés puis mis à disposition de la communauté professionnelle du CHUV, notamment avec une publication sur l'intranet. Un plan de formation a également été appliqué. Poursuite du programme "zéro escarres" pour les soignants avec un accompagnement ciblé pour soutenir les recommandations des bonnes pratiques dans les équipes. Une formation continue auprès des soignants (infirmiers et ergothérapeutes), avec un fort accent sur les mesures préventives et thérapeutiques, a été donnée. En juin 2014, un Forum sur la douleur pour l'intégralité du CHUV et une séance grand public ont été réalisés. Durant 2014 et 2015, un site intranet a été créé unifiant les bonnes pratiques de mise en place d'itinéraires, de filières et de centres avec, à la clé, la mise à disposition de méthodes et d'outils.	☺	50 %
Mesure 1.1.4	Poursuivre le développement des indicateurs cliniques et des tableaux de bord hospitaliers	Un premier set d'indicateurs a été mis à disposition en 2014 et a intégré les tableaux de bord hospitaliers. Un deuxième set est en cours d'élaboration avec une mise en production prévue pour 2016. Le développement des indicateurs repose sur la qualité de la documentation clinique avec une marge de progression qui a été établie en collaboration avec les services cliniques des départements. Cf. aussi mesure 1.2.2.	☺	30 %
Mesure 1.1.5	Développer et évaluer de nouveaux modes d'organisation des soins notamment en lien avec la pratique infirmière avancée et favoriser la collaboration interprofessionnelle	L'intégration des rôles des infirmier-ère-s clinicien-ne-s spécialisé-e-s (ICLS) se poursuit au rythme prévu. L'ensemble des départements cliniques du CHUV est maintenant pourvu d'au moins un poste d'ICLS. Un premier set d'indicateurs d'évaluation du processus et de résultats d'implantation sont en travaux. Il est désormais intégré dans la démarche nationale d'évaluation de la pratique infirmière avancée (modèle PEPPA+).	☺	50 %

Mesure 1.1.6	Intégrer et exploiter les travaux académiques de nature à améliorer les pratiques soignantes en systématisant l'identification et la transmission des problématiques récurrentes de soin à l'IUFRS/UNIL et autres universités / hautes écoles pertinentes.	La Commission recherche et développement de la Direction des soins (DSO) est en charge du recensement et de la transmission des problématiques cliniques. A titre d'exemple, à la rentrée 2015, 9 questions cliniques du CHUV ont été retenues par les étudiants de l'IUFRS (Institut universitaire de formation et recherche en soins) sur les 11 travaux à conduire par la volée. Des documents d'aide à la formulation de préoccupations cliniques sont à disposition des équipes. La Commission est également en charge de la coordination (et accompagnement des équipes) des projets d'implantation de données probantes dans la pratique. Plusieurs projets ont bénéficié de ce soutien et guidance en 2015. La Commission est également en charge de la transmission des sujets pour les étudiants (bachelor thesis). Ces étudiants réalisent à partir de problématiques cliniques des revues non systématiques de littérature.	☺	40 %
Mesure 1.1.7	*Amendement proposé (nouvelle mesure) : Créer le Département femme-mère-enfant (DFME) issu de l'unification du Département médico-chirurgical de pédiatrie (DMCP) et du Département de gynécologie-obstétrique (DGOG)*	La Direction générale a décidé de créer ce nouveau département au 1er janvier 2017 pour les raisons suivantes : • Synergies déjà existantes entre le DMCP et le DGOG. • Construction d'un nouvel Hôpital de l'enfant à proximité de la Maternité. • Réunification évoquée depuis quelques temps ; les 2 départements étaient déjà réunis jusqu'à la fin du siècle dernier. • Opportunité liée au départ à la retraite d'un chef de département Ce département réunira les Services de pédiatrie, de chirurgie pédiatrique et de néonatologie, la Division interdisciplinaire de santé des adolescents, le Centre des maladies moléculaires, et les Services de gynécologie, d'obstétrique et de génétique médicale. Le projet de mise en œuvre a démarré en janvier 2016.	☺	20 %
Objectif 1.2	**Développer l'attractivité du CHUV pour les patients, les proches et les partenaires du système de soins**	Au vu de son engorgement, le CHUV poursuit depuis plusieurs années une politique de désengorgement visant à sortir du bâtiment hospitalier (BH) principal toutes les activités qui ne sont pas strictement nécessaires pour la prise en charge des patients pendant la phase la plus aigue de leur séjour hospitalier. La mise en exploitation de l'Hôtel des patients, la libération du BH19 ainsi que les contraintes liées à la réfection du bloc opératoire principal ont permis au CHUV de définir un plan d'hébergement 2016-2020 intégrant l'ensemble de ces contraintes. Il a été adopté par le Comité de direction. Les études et travaux de mise en œuvre ont été lancés.	😐	
Mesure 1.2.1	Développer une politique et une culture d'accueil des patients et des proches	Des séances de sensibilisation à la politique d'accueil ont été réalisées aux niveaux départemental et des directions transverses. Les étapes de diffusion dans les services sont planifiées (17 séances en 2016). La refonte d'une charte accueil (les 10 comportements requis) est en cours.	☺	60 %
Mesure 1.2.2	Publier de manière intelligible et transparente pour le grand public des indicateurs cliniques	Élaboration du rapport qualité 2015 construit sur la base des indicateurs cliniques ANQ et internes avec comme intention une première publication pour juin 2016. Le projet est en route. Le pilotage est assuré par la Direction médicale et le Service de la communication. Un concept pour publier les indicateurs sur internet (dont mortalité IQ^{M}) doit être élaboré. Cf. aussi mesure 1.1.4.	☺	80 %
Mesure 1.2.3	Développer, en collaboration avec la cellule eHealth cantonale, une plateforme informatique qui permette une bonne communication avec les partenaires de soins du réseau	Cf. objectif 5.4	😐	30 %

Objectif 1.3	**Améliorer et accélérer les procédures de sortie des patients qui n'ont plus besoin du plateau technique et des lits du CHUV**		☺	
Mesure 1.3.1	Renforcer la collaboration avec le réseau des hôpitaux romands dans le domaine de la médecine primaire, spécialité par spécialité	La procédure de collaboration est établie et partiellement appliquée par les hôpitaux périphériques à cause de leur propre état d'engorgement et de leurs difficultés dans la facturation avec les assureurs. La perspective est de mettre en place des indicateurs de délai dès que la prescription connectée sera établie dans l'outil Soarian (dossier patient informatisé) (date de demande de transfert), pour la croiser avec Axya (système de gestion administrative des patients) (date de sortie). Cette amélioration pourra également être étendue aux transferts internes du CHUV. Dans une perspective de consolidation de la trajectoire de soins des patients avec les hôpitaux romands, plusieurs projets liés aux transmissions cliniques externes et internes ont été priorisés au CHUV fin 2015.	😐	50 %
Mesure 1.3.2	Développer la chirurgie ambulatoire	Issu d'un partenariat public-privé, le Centre de chirurgie ambulatoire à l'Avenue Beaumont 24 a ouvert début 2014. Six salles d'intervention sont disponibles. Depuis 2015, 78% de l'activité de la chirurgie ambulatoire CHUV de la Cité hospitalière (blocs opératoires BH05, Hôpital orthopédique et Maternité) a été transférée à Beaumont. Le taux de transfert pour le bloc principal du BH05 atteint même 85%. L'activité est partagée entre MV-Santé (soignants et anesthésistes) et le CHUV (chirurgiens). Les patients sont ceux du CHUV. Les procédures d'organisation (flux patients, flux logistique, flux des dispositifs médicaux, transferts) et le lien avec le laboratoire d'anapathologie ont été menés par le CHUV. Le transfert d'une partie de l'activité hospitalière de chirurgie ambulatoire du CHUV entre le BH05 et Beaumont 24 est dans sa phase pilote (organisation et procédures en cours de réalisation) pour les Services de chirurgie vasculaire, de cardiologie et d'orthopédie. Cf. aussi mesure 4.2.3.	☺	90 %
Mesure 1.3.3	Créer un hôtel patients	Construction selon planning: ouverture de l'Hôtel des patients au dernier trimestre 2016. Nécessité de définir des itinéraires cliniques pour les patients orientés vers l'Hôtel des patients et formalisation des processus avec orientation obligatoire des patients remplissant les critères d'autonomie. Evaluation du potentiel de lits libérés au BH et capacité d'accueil de nouveaux patients en tant qu'enjeu stratégique en cours.	☺	60 %
Objectif 1.4	**Participer aux programmes de santé publique**		☺	
Mesure 1.4.1	Renforcer les compétences institutionnelles en matière de soins aigus aux seniors	Une unité d'hospitalisation pour les soins aigus aux seniors (SAS) avec conjointement la mise en place d'une équipe mobile et d'une consultation ambulatoire ont été concrétisés. La collaboration du Centre Leenaards de la mémoire du CHUV avec les 3 centres de la mémoire régionaux se développe.	☺	80 %
Mesure 1.4.2	Poursuivre les développements en santé mentale	La cantonalisation des unités Boréales et Ressort se poursuit sans difficulté majeure. Rythme de développement ralenti et étalé dans le temps pour raison budgétaire. Augmentation des capacités hospitalières: 6 lits au Secteur psychiatrique nord (SPN) ouverts et 18 lits au Secteur psychiatrique centre (SPC) en cours. Risque d'étalement du projet pour cause budgétaire. Réorganisation du Service universitaire de psychiatrie de l'âge avancé (SUPAA) : diminution des lits selon la planification. Importantes incertitudes quant aux attentes de l'environnement et sur la manière de redéployer les ressources en ambulatoire. Le projet de réorganisation des urgences pédopsychiatriques se poursuit. Le Service de santé publique (SSP) souhaite que le Département de psychiatrie (DP) présente un modèle cantonal. A noter que parmi les 18 projets suivis par le COPIL, 4 sont en attente de budget. Compte tenu de la situation budgétaire difficile, risque qu'ils ne se développent pas suivant les modalités prévues.	😐	75 %

Mesure 1.4.3	Poursuivre les développements dans la prise en charge des populations vulnérables	Plusieurs événements majeurs au sein de la Commission des populations sociales. Tout d'abord la cristallisation du travail effectué pour le RESAMI (Réseau de santé et migration), la pérennisation et l'intégration au sein du fonctionnement de la PMU de l'Equipe mobile vulnérabilités (EMVs) et la prise du mandat pour l'harmonisation de la pratique des soins somatiques du Service de médecine et psychiatrie pénitentiaires (SMPP). En parallèle, des dynamiques stimulantes dans différents secteurs ont jalonné l'année 2015 parmi lesquelles la prise en charge de problèmes de santé mentale, socio-administratifs, et gynécologiques notamment auprès des adolescentes. Enfin, le dossier de l'interprétariat avec la création pérenne d'une poste de coordinateur fait l'objet d'une demande de budgétisation. Au niveau national, le projet « Migrant Friendly Hospitals » financé par l'OFSP est devenu, en raison de la mixité populationnelle, le « Swiss Hospitals for Equity » élargissant ainsi la cible.	☺	70 %
Mesure 1.4.4	Participer aux programmes cantonaux (diabète, obésité, Alzheimer, Vieillissement & Santé, …) comme centre expert	La participation du CHUV aux programmes cantonaux comme centre expert est assurée systématiquement par la Direction médicale et la Direction des soins à travers des séances de coordination et de travail. Le pilotage des programmes est assuré par le Service de la santé publique du canton (SSP).	☺	100 %
Mesure 1.4.5	Développer la prise en charge somatique et psychiatrique des détenus (centres de soins en prison)	Le projet initial d'hôpital carcéral à Bochuz a été abandonné par l'Etat. Il a évolué vers un centre de soins à la Prison de la Tuilière à Lonay. L'analyse des besoins pour ce centre est terminé. La mise en œuvre des recommandations pour le renforcement de l'encadrement soignant est en cours. Un nouvel infirmier chef de service est en fonction depuis novembre 2015. Le rapport pour un renforcement de la prise en charge somatique (PMU) a été déposé. Le financement de ce renfort somatique sera assuré par le Service pénitentiaire (SPEN) du canton. Le périmètre du SMPP s'est élargi avec l'ouverture de l'Etablissement pour détention de mineurs à Palézieux.	☺	80 %
Objectif 1.5	**Développer des activités de niche spécifiques**		☺	
Mesure 1.5.1	Créer le Centre de la main	Le 1er décembre 2013, le Centre de la main à ouvert ses portes à l'Hôpital orthopédique, reprenant l'activité de la Permanence de Longeraie. Rattaché au Service de chirurgie plastique et de la main, il prend en charge les patients électifs et en urgences pour toute pathologie de la main, du poignet et des nerfs périphériques. Dans le cadre du projet, les collaborateurs de Longeraie qui le souhaitaient ont été engagés dans un poste équivalent au CHUV. Dès son ouverture, le Centre de la main a connu un grand succès, accueillant une activité moyenne au-delà du scénario le plus optimiste. [projet 1143]	☺	100 %
Mesure 1.5.2	Poursuivre et développer les compétences en chirurgie robotique	Pour co-exploiter le Centre de chirurgie robotique La Source-CHUV, les services et les opérateurs CHUV ont été identifiés. Les plages opératoires doivent être optimisées avec La Source. Actuellement toutes les interventions ne sont pas réalisées pour des questions de valorisation du CHUV dans la démarche MHS (Médecine hautement spécialisée).	☺	80 %

Axe 2 Médecine universitaire, enseignement & recherche

Objectif 2.1	**Poursuivre le développement de l'oncologie**	Le développement de l'oncologie se poursuit, trois ans après la création du Département d'oncologie (DO), autour des axes suivants: • Déploiement de l'oncologie ambulatoire avec son transfert dans les nouveaux locaux du Centre coordonné d'oncologie (CCO) et l'optimisation de l'organisation médicale et des soins. • Développement de l'immuno-oncologie incluant le développement d'immunothérapies innovantes, ingénierie immunitaire et recherche en immunologie du cancer. • Développement de la branche lausannoise du Ludwig Institute for Cancer Research (LICR@UNIL) centrée sur l'immunologie du cancer et le design de nouvelles immunothérapies moléculaires et cellulaires. • Développement de la capacité de recherche clinique et translationnelle avec le Centre des thérapies expérimentales (CTE). • Développement des plateformes GMP (Good Manufacturing Practice). • Développement de la structure intégrative du Centre suisse du cancer Lausanne (SCCL) pour créer un environnement multidisciplinaire et collaboratif de recherche fondamentale, clinique et translationnelle sur le cancer. Construction du bâtiment AGORA qui abritera cette interdisciplinarité. • Développement de plateformes et d'infrastructures de services pour la recherche en oncologie (plateforme d'imagerie in vivo, de découverte d'antigènes, de production de vecteurs viraux, …). • Développement de la radiothérapie et de la collaboration avec la médecine nucléaire.	☺	
Mesure 2.1.1	Mettre en œuvre le Département d'oncologie UNIL-CHUV	Les activités du Centre pluridisciplinaire d'oncologie (CePO) ont été intégrées au Département d'oncologie (DO) lors de sa création le 1er janvier 2013. Le DO regroupe désormais les Services cliniques d'oncologie médicale (ONM), d'hématologie (HEM), de radio-oncologie (RTH), la Division d'immuno-oncologie (ION), ainsi que l'Unité d'oncologie interdisciplinaire et de réseau (OIR) et le Centre des thérapies expérimentales (CTE). Les consolidations importantes du DO, réalisées ou en cours: • L'inauguration officielle de la nouvelle aile du Centre coordonné d'oncologie (CCO) en octobre 2015 et une nouvelle réorganisation médicale par clinique au sein du nouveau CCO. • La réorganisation de l'oncologie hospitalière. • Le renforcement de la qualité et de la sécurité des traitements par radiothérapie, en particulier la stéréo-radiothérapie, et le développement de multiples projets innovants de R&D. • La croissance du CTE avec 4 nouvelles unités stratégiques : affaires réglementaires, assurance qualité, développement clinique et opérations. A cette croissance s'ajoutent entre autres la construction finalisée d'une salle blanche à l'hôpital orthopédique (Unité de traitement des tumeurs) pour la production de vaccins et d'immunothérapies cellulaires, dont l'ouverture est prévue en septembre 2016, et la construction en cours de l'Unité oncologique de production cellulaire répondant à la norme GMP (Good Manufacturing Practice) sur le site du Biopôle à Epalinges. • La création d'une Unité des thérapies innovantes pour les études de Phase I au sein du Service ION devant être opérationnelle en septembre 2017, ainsi que d'une Unité d'immuno-oncologie hospitalière au BH19. • L'avancement de la construction du Réseau romand d'oncologie avec une ouverture officielle prévue pour le 2ème trimestre 2016. • Le regroupement des laboratoires de recherche en oncologie au sein du Département d'oncologie fondamentale, et la création de la branche lausannoise du LICR focalisée essentiellement sur la recherche en immunologie du cancer et ses applications, et sur le design d'immunothérapies moléculaires et cellulaires innovantes.	☺	60 %

Mesure 2.1.2	Fédérer et coordonner l'activité oncologique du CHUV autour du Département d'oncologie en favorisant les approches multidisciplinaires (Centres du sein, de la prostate, des tumeurs thoraciques, neuro-oncologiques, …)	Sur le modèle du Centre du sein [projet 1074], deux centres ont été officialisés en 2015: le Centre de la prostate [projet 1124] et le Centre des tumeurs thoraciques [projet 1125]. Le programme de soins de support initié en 2005 s'est terminé fin 2015. Le Centre des sarcomes [projet 2020] se poursuit en 2016 et le Centre des tumeurs gynécologiques [projet 2093] a démarré formellement en 2016. La gouvernance des centres interdisciplinaires a été validée par le Comité de direction et prévoit que la gestion opérationnelle des centres soit placée sous la responsabilité du Département d'oncologie. Ce dispositif est mis en œuvre dès 2016, les centres en phase projet restant sous la responsabilité de la Direction médicale, considérant que six centres sont encore à créer. Un programme "Oncologie interdisciplinaire et réseaux" en liaison avec les Centres et le Réseau romand d'oncologie est en cours de développement.	☺	80 %
Mesure 2.1.3	Développer l'onco-génétique dans le cadre de la Chaire de génétique	Un professeur "assistant tenure track" en oncogénétique a été engagé au Département de génétique médicale de la FBM. Au CHUV, un programme d'oncogénétique est développé en collaboration avec la Maternité. Le nombre des demandes de consultations d'oncogénétique continue à croître, notamment du fait que de plus en plus de traitements contre le cancer nécessitent de connaître le génotype du patient. L'arrivée fin 2014 d'une « conseillère en génétique » dédiée à l'oncogénétique a permis d'offrir davantage de consultations et d'avoir plus de flexibilité pour les demandes urgentes, mais le temps d'attente reste trop élevé. La nomination d'un nouveau chef de service pour la Génétique médicale est en cours. Un projet de clinique multidisciplinaire pour les personnes identifiées par leur anamnèse personnelle et familiale comme étant à haut risque d'une prédisposition génétique de cancer (porteuses BRCA1/BRCA2, syndrome de Lynch, etc.). Ce projet a été présenté à la Direction générale ; les enjeux financiers doivent encore être analysés.	😐	20 %
Mesure 2.1.4	Créer un Centre de protonthérapie (sous réserve des décisions de la MHS)	Jusqu'à fin 2016, la protonthérapie ne peut être offerte qu'à l'Institut Paul Scherrer (PSI) à Villigen (décision du 27.11.2013 de l'organe de décision MHS). Un projet de développement d'un partenariat public-privé (PPP) est en cours.	😐	20 %
Mesure 2.1.5	Créer les conditions pour le développement de pratiques diagnostiques et thérapeutiques innovantes	• L'Unité de traitement des tumeurs à l'Hôpital orthopédique est entièrement construite et devrait être opérationnelle en septembre 2016 après avoir reçu l'accréditation de Swissmedic. • L'Unité oncologique de production cellulaire (aux normes GMP) sur le site du Biopôle est en cours de construction et devrait être opérationnelle pour le 2ème trimestre 2017. • La Biobanque oncologique est développée en collaboration avec l'Institut de pathologie (IPA) et la Biobanque institutionnelle de Lausanne (BIL) du CHUV. • Le financement des études cliniques est déjà assuré pour les phases I en immunothérapie. • L'unité de dermatoscopie numérique est en cours de création. • La plateforme de radiologie interventionnelle mini-invasive est à développer. • La radiochimie diagnostique et thérapeutique est à développer.	☺	60 %

Mesure 2.1.6	Participer à la construction du bâtiment de recherche translationnelle (Agora) qui abritera le Centre suisse du cancer - Lausanne (CHUV, UNIL, EPFL, Fondation ISREC)	• Le site du futur bâtiment Agora sur le campus du CHUV est en préparation: les travaux de démolition sont actuellement en cours. La première pierre du bâtiment sera posée fin septembre 2016, et son occupation est prévue dans la première moitié de 2018. • La Fondation ISREC prend en charge la construction d'Agora (budget total de 87 millions de CHF) qui regroupera 12'000 m^2 dont 9'500 m^2 de laboratoires de recherche, bureaux, plateformes et hôpital pour souris. • Les directions UNIL-CHUV et EPFL sont en train de valider le plan d'occupation des locaux. Les groupes de recherche seront sélectionnés suivant des thèmes précis de programmes interdisciplinaires scientifiques et thérapeutiques autour de la recherche translationnelle sur le cancer. L'alignement entre les programmes de thérapies du DO au CHUV et les domaines de recherche fondamentale et translationnelle tels que le micro-environnement tumoral, l'ingénierie immunitaire et les métastases, est primordial. Le développement d'une plateforme pour l'immuno-thérapie personnalisée et pour l'ingénierie immunitaire de nouveaux agents thérapeutiques est prévu pour le 2ème étage du bâtiment. • Un directeur administratif en charge des bâtiments liés à la recherche fondamentale et translationnelle en oncologie a été engagé ; il est en charge de définir et affiner le design des laboratoires et espaces occupés par les plateformes. • Cf. aussi mesure 4.1.3.	☺	30 %
Objectif 2.2	**Poursuivre le développement du domaine cardiovasculaire**	La convention de collaboration et l'annonce officielle de création du Centre universitaire romand de cardiologie et chirurgie cardiaque pédiatriques ont été réalisées. Les études de variantes d'organisation pour la cardiologie et la chirurgie cardiaque ont été effectuées. Elles ont débouché sur la décision de créer un Département cœur-vaisseaux (DCV) au 1er janvier 2017 (cf. mesure 2.2.2). La mise en exploitation du Service de chirurgie vasculaire au DSCA est effective depuis le début de l'année 2015. La Filière STEMI est opérationnelle à 100 % également depuis le début de l'année 2015. Le concept pour un centre de compétence d'insuffisance cardiaque sévère et greffe cardiaque en Suisse romande a été présenté. Le programme global de cet objectif sera facilité par la création du DCV.	☺	
Mesure 2.2.1	Développer la cardiochirurgie pédiatrique	En juin 2015, l'annonce officielle de la création du Centre universitaire romand de cardiologie et chirurgie cardiaque pédiatriques a été effectuée. La convention de collaboration entre Vaud et Genève est signée. Le développement de cette expertise de très haut niveau sera assuré conjointement par le CHUV et les HUG. La direction du centre est confiée au Pr Beghetti et la coordination de l'activité de chirurgie cardiaque pédiatrique Vaud-Genève au Pr Prêtre. Cinq chirurgiens opéreront sur les deux sites (CHUV-HUG). La mise en place de l'organisation opérationnelle entre Vaud et Genève est en cours de finalisation.	☺	90 %
Mesure 2.2.2	Mutualiser l'activité hospitalière cardiologie-cardiochirurgie	Les réflexions sur la mutualisation des activités du domaine cardiovasculaire ont abouti à la conclusion quasi unanime des médecins cadres concernés que la réunion de leurs services au sein d'un nouveau département, médico-chirurgical et thématique, serait la variante la plus efficiente pour mutualiser les ressources. La Direction générale a décidé de créer au 1er janvier 2017 le Département cœur-vaisseaux (DCV) regroupant les Services de cardiologie, de chirurgie cardiaque, d'angiologie et de chirurgie vasculaire et l'Unité de cardiologie expérimentale. Cette structure permettra de fédérer les compétences médicales, d'unifier la prise en charge, d'améliorer la qualité des prestations, de mutualiser les ressources, d'assurer la formation et la recherche dévolues à un hôpital universitaire, et de développer les collaborations nationales et internationales. L'ambition est de devenir un pôle de référence en Suisse romande, voire de niveau national et international. Le projet de mise en œuvre a démarré en janvier 2016.	☺	30 %
Mesure 2.2.3	Créer un Service de chirurgie vasculaire au sein du Département des services de chirurgie et d'anesthésiologie (DSCA)	Le Service de chirurgie vasculaire est en activité depuis le 1er janvier 2015, la séparation budgétaire d'avec le Service de chirurgie thoracique est réalisée. Selon les décisions et les orientations qui seront prises dans le cadre de la création du DCV, une adaptation du Service de chirurgie vasculaire sera nécessaire.	☺	100 %

Mesure 2.2.4	Unifier la prise en charge interdisciplinaire des pathologies vasculaires	Une analyse a été réalisée principalement sur deux axes: a) le suivi de la procédure concernant la prise en charge des patients souffrant de pathologie artérielle ; b) l'étude portant sur la mise en place d'un centre du vaisseau USSMV (Union des sociétés suisses des maladies vasculaires) au CHUV (structure et organisation). Fin 2015, nouvelles perspectives d'échanges et des collaborations interdisciplinaires avec la proposition de construction d'un centre reconnu USSMV.	😐	30 %
Mesure 2.2.5	Consolider la filière de prise en charge de l'infarctus aigu du myocarde (STEMI)	La filière de prise en charge de l'infarctus aigu du myocarde (STEMI) est opérationnelle depuis janvier 2013. Un symposium au CHUV en juin 2015 a permis de présenter un bilan sur deux ans d'activité de cette filière au CHUV. Les résultats sont excellents et aussi bons que ceux des autres centres de cathétérisme cardiaque. Désormais, c'est la visibilité et l'accessibilité de la filière STEMI, en amont du CHUV et en collaboration avec le Service de la santé publique (SSP) du canton de Vaud qui sera la prochaine étape essentielle d'amélioration du processus de prise en charge.	☺	100 %
Mesure 2.2.6	Développer la prise en charge de l'insuffisance cardiaque terminale et de la transplantation cardiaque *Amendement proposé :* Développer la prise en charge de l'insuffisance cardiaque terminale ~~*et de la transplantation cardiaque*~~	A la fin de l'année 2014, un groupe de travail a été constitué pour l'élaboration des concepts de prise en charge de l'insuffisance cardiaque sévère. Trois axes principaux ont été planifiés à ce sujet : 1. le développement d'une activité avec la mise en place d'un Centre de compétence d'insuffisance cardiaque sévère et greffe cardiaque en Suisse romande (CISERO), avec le concept présenté au Comité de direction en mai 2015 ; 2. le lancement du programme "Destination Therapy" avec le concept présenté au Comité de direction du CHUV en septembre 2015 ; 3. le développement d'une filière "Insuffisance cardiaque" pour l'ensemble du CHUV, dont le concept reste encore à définir.	😐	40 %
Objectif 2.3	**Poursuivre le développement des neurosciences cliniques**	Le COPIL neurosciences cliniques s'est réuni une première fois le 2 septembre 2015 après avoir validé en Comité de direction la révision de certaines de ses mesures, tenant compte de nouvelles opportunités et orientations stratégiques du Département des neurosciences cliniques (DNC) : fédération des Départements des neurosciences cliniques du CHUV (DNC), de psychiatrie (DP) et des neurosciences fondamentales de la FBM (DNF) visant au développement d'essais cliniques innovants, création de plateforme NeuroTech (cf. mesure 2.3.7). Sept groupes de travail ont été constitués pour chacune des six mesures et sous-mesures envisagées (la mesure 2.3.2 est divisée en deux sous-mesures concernant respectivement le CLM et l'IRM recherche). Un calendrier d'actions de chacun de ces groupes a été mis en place, prévoyant un suivi mensuel de leurs activités, un rapport synthétique trimestriel, ainsi qu'un rapport détaillé annuel de leurs réalisations.	☺	
Mesure 2.3.1	Participer au Human Brain Project (HBP)	Le prototype de la plateforme médicale d'HBP, développé au CHUV, est opérationnel depuis juin 2015. Il inclut des données anonymisées de diverses sources (neuroimagerie, diagnostic, biologie) provenant de patients atteints d'affections neurologiques. L'étape suivante consiste dans le déploiement de la plateforme au sein de 5 hôpitaux européens (avril 2016).	☺	25 %
Mesure 2.3.2	Consolider le Centre Leenaards de la mémoire dans le cadre du Plan cantonal Alzheimer, y compris l'implémentation de l'IRM de recherche *Amendement proposé :* Consolider *les activités cliniques et de recherche du* Centre Leenaards de la mémoire dans le cadre du Plan cantonal Alzheimer *et du développement de la plateforme de recherche en IRM*	L'activité clinique du Centre Leenaards de la mémoire (CLM) continue de croître à un rythme régulier. Sur le plan de la recherche, le développement du registre CLEMENS a été poursuivi avec la mise en place de procédures permettant son exploitation par l'ensemble des acteurs concernés par la filière de soins du CLM dans le cadre d'une organisation structurée tant sur le plan administratif que scientifique. La plateforme IRM recherche a été individualisée comme une entité administrative et financière spécifique au sein de DNC. Une convention décrivant les modalités de fonctionnement et de gouvernance de la plateforme, ainsi qu'un plan d'affaire d'exploitation sont en cours de finalisation. Les étapes ultérieures de consolidation concernent la montée en puissance du nombre d'examens, la stabilisation financière de son ingénieur et son intégration optimale à l'ensemble des plateaux de recherche en neuroimagerie de l'arc lémanique.	☺	70 %

Mesure 2.3.3	Consolider les filières AVC et TCC des urgences à la réhabilitation en collaboration avec l'Institution de Lavigny (projet SUN)	Les filières AVC et TCC fonctionnent. La convention créant le Service universitaire de neuroréhabilitation (SUN) est sous toit. La mise en place de l'équipe médicale est en cours. L'activité pourra augmenter en fonction des constructions prévues à Lavigny.	😐	50 %
Mesure 2.3.4	Participer au projet de création d'une plateforme de recherche à Lavigny avec le Centre de neuroprosthétique de l'EPFL	La réalisation de cette mesure dépend du projet architectural de la réalisation du bâtiment supplémentaire à Lavigny.	○	
Mesure 2.3.5	Créer une chaire d'autisme	La chaire d'autisme a été créée et confiée à la Pr Nadia Chabane, avec mise en place du COPIL du Centre cantonal de l'autisme en avril 2015. Le modèle cantonal de prise en charge de l'autisme, validé par l'ensemble des partenaires impliqués, est en cours d'implémentation. En parallèle, l'équipe et les ressources cliniques et de recherche adossées à la chaire sont en cours d'aménagement.	☺	100 %
Mesure 2.3.6	Soutenir le Pôle de recherche national (NCCR) SYNAPSY (mécanismes synaptiques de maladies mentales) *Amendement proposé : Créer un comité scientifique fédérant les Départements des neurosciences fondamentales (UNIL), des neurosciences cliniques (CHUV), et de psychiatrie (CHUV) pour* soutenir le Pôle de recherche national (NCCR) SYNAPSY (mécanismes synaptiques de maladies mentales)	Le groupe de travail a établi un calendrier de réunions mensuelles ayant débuté dès le mois de septembre 2015. Les premières réunions ont permis de définir la stratégie de développement d'actions fédératives entre les trois départements concernés (DP, DNC, DNF). Un état des lieux des thématiques de recherche prioritaires et potentiellement communes ou synergiques est en cours. Un programme de conférences partagées va être mis en place dès 2016.	☺	10 %
Mesure 2.3.7	*Amendement proposé (nouvelle mesure) : Mettre en place un pôle d'évaluation de l'impact des technologies mobiles pour la santé (eHealth/mHealth) et des neurotechnothérapies en partenariat avec la plateforme de soutien à la recherche clinique (PSRC, CHUV) et l'initiative H2030 pour la médecine personnalisée (Consortium EPFL, HUG, CHUV, UniGe, UNIL)*	Le groupe de travail NeuroTech a organisé une première table ronde à laquelle participèrent une soixantaine de représentants de diverses institutions intéressées par le développement des neurotechnologies (CHUV, EPFL, Wyss center, SIB - Swiss Institute for Bioinformatics, SSP, HES, start-up, entreprises télécom, réseau, pharma, CRO - Contract Research Organizations). En parallèle, Neurotech a obtenu un premier appel d'offre compétitif (CTI Suisse - Corée du Sud) et s'est engagé dans plusieurs études cliniques. L'entreprise DomoSafety a été mandatée par la Direction des systèmes d'information (DSI) du CHUV pour établir le cahier des charges et le plan d'affaire de Neurotech dont la mise en œuvre complète est envisagée pour fin 2016.	☺	20 %

Objectif 2.4	**Développer l'infectiologie, l'immunologie et la vaccinologie**		☺	
Mesure 2.4.1	Développer un Centre de référence en chirurgie septique	Divers travaux sont en cours, comme la formation à l'international d'un spécialiste afin de renforcer la recherche ou le projet de constitution d'une cohorte sur les implants infectés en collaboration avec la Société suisse d'orthopédie et de traumatologie. La création d'une unité d'antibiothérapie parentérale ambulatoire [projet 0176] a été soutenue notamment par le Service des maladies infectieuses, le Centre de chirurgie septique et la PMU.	☺	80 %
Mesure 2.4.2	Créer un Centre en infectiologie de l'hôte immunocompromis	Le développement de cette plateforme est essentiel pour la prise en charge des patients avec immunodéficiences primaires et secondaires. Cette mesure vient aussi en soutien direct au développement d'un programme d'immunothérapie cellulaire en oncologie, à une prise en charge optimale de la personne âgée et au développement d'une politique des vaccinations dans la population. Plusieurs projets de recherche de pointe en immunologie et infectiologie sont soutenus par le Fonds national suisse de la recherche scientifique (FNS), la Commission Européenne et la Fondation Gates.	☺	40 %
Objectif 2.5	**Poursuivre le développement dans le domaine du métabolisme et de la nutrition**	Sur 5 projets prévus au niveau de cet objectif, 2 ont été lancés au 2ème semestre 2015, à savoir : • Le Centre d'excellence en endocrinologie (maladies rares) dont les objectifs sont de développer un centre translationnel des pathologies endocriniennes et d'atteindre l'excellence dans la prise en charge clinique, génétique et le soutien pour les patients/familles. Un focus sera fait sur l'endocrinologie de la reproduction et les tumeurs endocrines (thyroïde, hypophyse, surrénales). [demande 2116] • Le développement de la nutrition pédiatrique. Il est nécessaire de renforcer la nutrition pour les enfants qui font face à des pathologies diverses complexes et chroniques dans toutes les spécialités. Aujourd'hui, les ressources humaines dans ce domaine sont limitées. Le projet consiste à renforcer ce secteur d'activités. Il doit permettre de revoir les interfaces entre la pédiatrie médicale, la chirurgie pédiatrique, les soins intensifs pédiatriques et la néonatologie. • Le projet de développement de la trajectoire du patient diabétique n'a pas été priorisé par le Département de médecine [demande 2117]. • La création d'un centre de recherche et de prévention DOHaD (Developmental Origins of Health and Disease) [demande 2338] devrait démarrer au 2ème semestre 2016. • La création d'une équipe mobile de soutien aux nutritions parentérales et aux chimiothérapies à domicile devrait aussi démarrer au 2ème semestre 2016.	☺	
Mesure 2.5.1	Développer le programme de prévention primaire et secondaire du diabète dans le cadre du programme cantonal	Deux projets ont été lancés dans le courant du 2eme semestre 2015 pour répondre à cette mesure relative à la prévention du diabète : • La prévention primaire du diabète. En raison de l'augmentation de la prévalence du diabète de type 2, ce projet a notamment pour objectif d'étudier des populations à risque de développer un diabète et d'instaurer un programme de prévention. • La consultation spécialisée pour prévention secondaire du diabète et lipides. A l'heure actuelle, les consultations de lipides sont très peu développées et peu de prévention secondaire pour les maladies CV est faite. Dès lors, ce projet doit permettre de développer un centre de lipidologie en collaboration étroite avec les cardiologues, les néphrologues et les angiologues.	☺	10 %

Mesure 2.5.2	Consolider la filière de prise en charge de l'obésité adulte et infantile, y compris la chirurgie bariatrique dans le cadre du programme cantonal	Trois projets pour répondre à cette mesure relative à l'obésité : • Lancé en 2012, terminé en 2015: création du Centre d'endocrinologie et métabolisme du jeune adulte (CEMjA) [projet 1142] avec une équipe interdisciplinaire experte afin d'optimiser la transition du suivi pédiatrique vers le suivi adulte des patients obèses avec diabète et endocrinopathies juvéniles chroniques. Permet de diminuer la morbidité et les comorbidités dues à la rupture des soins. Autres axes développés dans le cadre de ce projet : création d'un laboratoire de diagnostic des maladies génétiques endocriniennes rares (LDMGE) unique en Suisse ; la formation aux soignants ; ainsi que le développement d'un programme de recherche translationnelle sur les maladies endocriniennes rares. • Le projet de programme cantonal de chirurgie bariatrique devrait démarrer officiellement en 2016. • Le projet de création d'une plateforme de ré-entraînement / activité physique a pour le moment été refusé par manque de ressources. [demande 2150]	☺	20 %
Mesure 2.5.3	Créer un Centre translationnel des pathologies métaboliques UNIL-CHUV	Trois projets doivent permettre de répondre à cette mesure relative aux pathologies métaboliques : • Le pôle thématique de recherche Métabolisme - Nutrition - Vieillissement (LIMNA) a été créé sur 2014 et 2015. Il est couronné de succès avec notamment : plus de 40 équipes participantes ; en 2014, 26 séminaires et trois symposia organisés ; la réforme de l'enseignement en biologie ; une levée de fonds externe : 60 kFrs pour 2015 de NIHS (Nestlé) . [projet 1133] • Une cohorte obésité Lausanne (CoOL) est en cours de création. La Commission d'éthique a accepté la demande. Trois personnes travaillent à plein temps sur le recrutement de la cohorte. Des collaborations ont été formalisées concernant les analyses statistiques et génétiques. L'une permettra de soumettre une demande au FNS Sinergia au 1er juin 2016. • La création d'un Centre intégratif du métabolisme devrait démarrer en 2016.	☺	40 %
Objectif 2.6	**Poursuivre et consolider les domaines de la médecine hautement spécialisée (MHS) attribués au CHUV**	Le dispositif (organisation, processus et outils) de suivi des critères de chaque mandat MHS attribué au CHUV a été mis en place par le Service projets et organisation stratégiques (POS) en 2013, puis repris par la Direction médicale (DIM) pour exploitation en 2014. Les critères sont généralement entièrement satisfaits ; dans certains cas majoritairement satisfaits. Lorsque des ressources manquaient pour satisfaire à certains critères (main d'œuvre qualifiée, nombre de lits, etc.), elles ont été allouées par le Comité de direction du CHUV.	☺	
Mesure 2.6.1	Soutenir la relève académique dans ces domaines en encourageant les formations internationales	Les demandes de bourse au fonds de développement pour des formations à l'étranger sont priorisées s'il s'agit d'une formation dans un domaine MHS. Pour 2014-2015, 8 bourses concernaient des formations dans un domaine MHS.	☺	100 %
Mesure 2.6.2	Développer les compétences en soins spécialisés pour soutenir ces activités	Les compétences actuelles sont suffisantes pour répondre aux critères MHS. Le cas échéant, les demandes de réallocation portant sur l'acquisition de compétences nécessaires à un mandat MHS seront priorisées.	☺	100 %
Mesure 2.6.3	Soutenir les projets de recherche clinique auprès de la FBM et des instances nationales de recherche	La création du Service de soutien à la recherche clinique (SRC), rattaché au Département formation et recherche (DFR) depuis début 2016, a permis de regrouper les équipes de la Biobanque institutionnelle de Lausanne (BIL), de l'Unité informatique pour la recherche clinique (ITRC) et du Centre de recherche clinique (CRC), Cette structure a permis d'améliorer la gouvernance. Elle favorise les synergies, collaborations et mutualisations au sein du CHUV, mais aussi avec la recherche fondamentale à l'UNIL. Cette plateforme UNIL-CHUV permettra au CHUV de se positionner comme acteur incontournable au niveau national dans la mise en place de la médecine personnalisée encouragée par le Conseil fédéral.	☺	70 %

Objectif 2.7	**Développer la médecine génomique**		☺	
Mesure 2.7.1	Développer et consolider la Biobanque institutionnelle de Lausanne UNIL-CHUV (BIL)	Poursuite du recrutement des patients de la BIL qui est aujourd'hui la plus grande biobanque de Suisse. A fin février 2016, sur 28'724 patients rencontrés, 21'142 patients ont donné leur consentement à la réutilisation de leurs échantillons et données y compris génétiques sous forme codée pour la recherche (74% de participation). Une nouvelle stratégie afin que le consentement général soit présenté dans une majorité des services de l'institution est à l'étude. Le Laboratoire pré-analytique de la Plateforme de soutien à la recherche clinique (SRC) possède plus de 32'000 aliquots de Buffy Coat en stock. Le laboratoire a obtenu des fonds externes pour financer l'acquisition d'un automate aliquoteur et un automate extracteur d'ADN. La collaboration entre l'unité informatique (ITRC) de la Plateforme SRC et la DSI a permis l'élaboration du cahier des charges logiciel pour le Datawarehouse (DWH) recherche clinique, d'effectuer les recrutements nécessaires, ainsi que la mise en place de la 1ère version du logiciel VARAPP. Les équipements de stockage et de calcul de données génétiques brutes ont été acquis par le CHUV et sont installés chez Vital-IT/SIB (un centre de compétences en bioinformatique du Swiss Institute of Bioinformatics). Les prestations ITRC ont été offertes aux investigateur : création de registres cliniques, création de formulaires électroniques de recherche clinique, extractions de données. L'activité d'enseignement des bonnes pratiques cliniques, des certifications de formations d'investigateur et d'investigateur-promoteur au sens de la nouvelle LRH, de même que l'enseignement intégré du CAS de recherche clinique a été poursuivi.	☺	50 %
Objectif 2.8	**Favoriser les interactions entre la recherche et la clinique**		☺	
Mesure 2.8.1	Favoriser la création de structures réunissant les sciences fondamentales et les sciences cliniques (départements mixtes UNIL-CHUV du type oncologie)	Le Décanat, avec l'accord du Conseil de direction UNIL-CHUV, a créé un Département facultaire de soutien académique qui réunit le Département formation et recherche (DFR) du CHUV et le Département de soutien opérationnel de la FBM, Cette nouvelle structure permet de rassembler sous une seule gouvernance l'ensemble des activités de soutien académique, permettant ainsi une simplification des processus, une mutualisation des ressources et une communication plus efficiente entre les deux sections de la FBM.	☺	100 %
Mesure 2.8.2	Développer les synergies CHUV – IUFRS/FBM dans le domaine des soins et de la collaboration interprofessionnelle en matière de recherche et de pratique clinique	La Commission recherche et développement de la Direction des soins (DSO) est sur pied, co-présidée par la Directrice de l'IUFRS et le Directeur adjoint des soins. Elle assure la bonne coordination des recherches en soins entre les services cliniques et les équipes académiques. Elle œuvre également au transfert des résultats probants dans la pratique clinique. La Commission a rendu son 1er rapport annuel en juillet 2015 et a présenté la feuille de route 2015-2016 au Collège de DSO. Entre autres réalisations, la transmission des sujets de recherches issus des services cliniques vers les étudiants de l'IUFRS a été structurée et est opérationnelle.	☺	40 %
Mesure 2.8.3	Assurer la pérennisation et le développement du Centre de recherche clinique (CRC) à moyen et long terme	Suite à une fusion synergique, le "nouveau" CRC est maintenant composé de l'Unité d'investigation clinique (UIC) et de l'Unité de support méthodologique et réglementaire (USMR). L'UIC a déménagé de la PMU vers le Bugnon 19. Le CRC a été pérennisé en s'intégrant dans le Service soutien de la recherche clinique (SRC) (cf. mesure 2.8.1). L'activité d'enseignement des bonnes pratiques cliniques, des certifications de formations d'investigateur et d'investigateur-promoteur au sens de la nouvelle Loi fédérale relative à la recherche sur l'être humain (LRH), de même que l'enseignement intégré du CAS de recherche clinique ont été poursuivis.	☺	50 %
Mesure 2.8.4	Renforcer la formation des jeunes chercheurs MD/PhD et introduire une formation en recherche clinique	Mesure planifiée pour 2018.	○	

Mesure 2.8.5	Acquérir un scanner hybride PET/IRM en PPP afin de soutenir le développement clinique et la recherche en oncologie, cardiovasculaire, métabolisme et neurosciences	L'analyse préliminaire a été initiée avec une étude d'implantation : étude de faisabilité de la localisation de la modalité et des interactions avec le projet de protonthérapie. Un premier chiffrage a également été effectué auprès des fournisseurs en vue d'établir le futur business plan. La répartition des examens projetée par le Service de médecine nucléaire est de 20% PET et 80% IRM, avec une valorisation de Frs 3'000.- par examen PET (tomoscintigraphie par émission de positrons). Ce projet d'acquisition est soumis au nouveau décret du 29.09.2015 sur la régulation des équipements médico-techniques lourds. L'idée d'un PPP est suspendue à ce stade.	☺	5 %
Objectif 2.9	**Faire évoluer l'offre de formation en fonction des nouvelles méthodes d'enseignement**		☺	
Mesure 2.9.1	Soutenir les actions de l'UNIL dans l'augmentation des capacités de formation pré-graduée des médecins	Les capacités de formation pré-graduée ont été finalisées pour passer de 160 à 220 étudiants. Les outils pédagogiques ont été adaptés aux exigences de la FBM par l'examen détaillé de l'Ecole de médecine lors de l'audit d'accréditation.	☺	100 %
Mesure 2.9.2	Améliorer la qualité et l'organisation des cursus de formation post-graduée médicale	L'adhésion des chefs de service aux filières de formations ABCDx est acquise. Cependant les moyens mis à disposition pour différencier les filières, notamment les filières A et B de la filière C, ne sont pas identifiés. Il faudrait que des moyens spécifiques soient alloués pour financer l'aspect académique de la filière A et l'aspect managérial de la filière B.	☺	50 %
Mesure 2.9.3	Développer les nouvelles technologies en matière d'acquisition de compétences, dont l'e-learning, notamment pour les compétences génériques en matière de soins	Les 4 modules e-Learning suivants sont réalisés : "Escarres", "Réaliser un ECG", "Lire un ECG", "Capsule douleur". Ils sont à disposition des services et départements. Les techniques de formation sur le web sont maîtrisées.	☺	100 %
Mesure 2.9.4	Participer au projet de création d'un Centre coordonné de compétences cliniques (C4), qui se développe dans le cadre du Campus Santé vaudois, en partenariat avec la Haute école de santé Vaud (HESAV), la Haute école de santé La Source (HEdS - La Source), la FBM de l'UNIL et la Direction générale de l'enseignement supérieur (DGES)	Le Comité de pilotage a défini les besoins prioritaires. Sous la responsabilité du Service immeubles, patrimoine et logistique (SIPaL) et de la Direction générale de l'enseignement supérieur (DGES) avec la participation du CHUV représenté par S. Gallant et la FBM représentée par R. Bonvin, les travaux préparatoires au concours d'architecture ont été réalisés en 2015. Par ailleurs la mise au concours d'un poste de chargé de projet "utilisateurs" est abouti et le processus de recrutement est en cours.	☺	50 %

Axe 3 Ressources humaines

Objectif 3.1	**Climat et culture institutionnels : améliorer la satisfaction et le bien-être des collaborateurs et développer un sentiment d'appartenance**	Projet accueil, Espace collaborateur, formation harcèlement, formation Micro-MBA, formation management de proximité, entretien de départ, nouvelle enquête de satisfaction, E-recrutement, marketing RH, pauses compensatoires pour les collaborateurs qui travaillent dans les locaux borgnes : toutes ces actions participent à améliorer la satisfaction et le sentiment de bien-être des collaborateurs au travail.	☺	70 %
Mesure 3.1.1	Développer les trois modèles d'organisation du travail que sont le job sharing, le temps partiel et le télétravail	Les 3 directives et le dispositif sont en place, reste à déployer.	☺	90 %
Mesure 3.1.2	Aménager des modèles d'organisation du temps de travail favorisant le retour à l'emploi après un congé maternité, durant une période d'allaitement ou après une longue absence	Mesure planifiée en 2017.	○	
Mesure 3.1.3	Augmenter et offrir des places en crèche et garderie correspondant à la demande interne. Proposer une offre de garde d'enfants compatible avec les contraintes d'horaires et de travail de l'Institution	Actuellement 22 nouvelles places de crèches-garderies sont disponibles. Nous sommes en négociation pour 84 places supplémentaires qui ouvriraient au plus tôt pour la rentrée scolaire 2018-2019.	☺	50 %
Mesure 3.1.4	Mettre en place une structure de médiation pour les collaborateurs à l'interne	Dispositif mis en œuvre et opérationnel. Depuis son ouverture début mai 2015 jusqu'à début février 2016 (9 mois), l'Espace collaborateurs a enregistré 140 demandes ; 7 médiations sont en cours ou terminées.	☺	100 %
Mesure 3.1.5	Former l'encadrement à la prévention des situations de mobbing et de harcèlement, ainsi que dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail	La formation interne est opérationnelle depuis le 1er janvier 2015. A ce jour environ 100 cadres du CHUV ont participé à cette formation d'un jour. Le taux de satisfaction est très élevé tant du point de vue des participants que des intervenants. Il est à relever que ce cours constitue un premier partenariat entre la Direction RH, le Centre des formations, l'Unité santé sécurité au travail et les responsables RH de chaque département.	☺	100 %
Mesure 3.1.6	Expliquer les objectifs institutionnels et communiquer régulièrement sur leur degré de réalisation	Nécessite la définition du rôle de l'encadrement comme relais de l'information, d'identifier les relais et les canaux de communication et leurs responsables. Un kit de communication sera disponible. Prévu pour 2017-2018.	○	
Objectif 3.2	**Gestion prévisionnelle : planifier et anticiper les besoins en ressources humaines et en compétences**	Une partie de cet objectif sera limité à l'identification et à la préparation de la relève pour les médecins.	☹	20 %
Mesure 3.2.1	Mettre en place une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC)	La mise en place d'un outil informatique n'est pas possible avant la mise en place de la nouvelle version de PeopleSoft cantonal (pour l'ensemble de l'administration cantonale vaudoise) et du module gestion des postes. Pas réalisable dans le cadre du plan stratégique 2014-2018.	☹	0 %

Mesure 3.2.2	Identifier les postes, les fonctions, les personnes et les compétences clés de l'Institution et développer un plan de relève. Assurer et planifier la succession des cadres dirigeants, de l'encadrement de proximité et des collaborateurs hautement spécialisés *Amendement proposé :* *Pour les médecins :* Identifier les postes, les fonctions, les personnes et les compétences clés de l'Institution et développer un plan de relève. Assurer et planifier la succession des cadres dirigeants, de l'encadrement de proximité et des collaborateurs hautement spécialisés	Cette mesure est orientée exclusivement sur les médecins et sera réalisée pour cette population d'ici à 2018. L'amendement proposé vise à rendre l'atteinte de l'objectif 3.2 réalisable. Le CHUV a priorisé cet objectif sur les médecins cadres d'ici 2020, 20% de ceux-ci seront en âge de prendre une retraite. De plus, pour les autres professions, notamment le corps infirmier, il existe déjà des structures de formation managériale. La question peut donc être traitée dans le prochain plan stratégique.	😐	10 %
Mesure 3.2.3	Planifier et orienter les formations médicales post-graduées en fonction des besoins et des orientations fournies par l'Observatoire cantonal de la démographie médicale	L'analyse sur la démographie médicale est opérationnelle. En revanche, la mise en œuvre d'une planification est en cours, en collaboration avec le SSP et la FHV.	😐	50 %
Mesure 3.2.4	Développer des programmes de formation dans toutes les filières métiers de l'Institution, afin d'attirer, intégrer et retenir les jeunes collaborateurs et préparer la relève soignante, scientifique et technique. Promouvoir la formation post-grade pour toutes les professions du domaine des soins.	Une offre de formation existe dans tous les domaines métiers. Le Centre des formations (CFor) a structuré son offre de manière à rendre visible l'offre des domaines de compétences métier, ainsi que l'offre des domaines de compétences transversales. Lorsqu'un besoin de formation est identifié, s'il n'est pas efficient de développer la formation en interne, le CFor conclut des partenariats avec des prestataires externes. L'objectif est pleinement atteint.	☺	100 %
Objectif 3.3	**Qualité de notre capital humain : augmenter l'attractivité du CHUV en tant qu'employeur ; recruter, gérer, développer, retenir et assurer la relève de nos talents**	Les projets suivants ont été mis en place : référentiel de compétences, assessment, Micro-MBA, management de proximité, Leadership, FormAction en gestion de projets, Unité de réinsertion professionnelle (URP), E-recrutement.	☺	
Mesure 3.3.1	Augmenter la visibilité du CHUV comme employeur de référence par des actions de marketing RH ciblées, par une présence dans les médias, les réseaux sociaux et les Hautes écoles	Les projets suivants réalisés ont contribué à améliorer la visibilité du CHUV : magazine In Vivo, Conférences, 5 à 7, participation à Universum (classement des meilleurs employeurs selon les étudiants), création d'un portail carrière. Présence médias à large audience : RTS - Temps présent, TF1, TV5 Monde, HR Today, 24 Heures, Le Temps.	☺	100 %
Mesure 3.3.2	Professionnaliser le processus de recrutement et développer un outil de e-recrutement	Le logiciel est en cours de mise en service au CHUV au 23 février 2016. L'équipe E-recrutement est constituée.	☺	100 %

Mesure 3.3.3	Professionnaliser le processus d'accueil (e-accueil) des nouveaux collaborateurs et introduire un plan d'intégration obligatoire sur les 3 premiers mois. Offrir dans ce cadre des prestations de mentoring	Le programme d'intégration du personnel administratif et d'accueil est actif depuis le 1er septembre 2015. Il reste à revoir la journée d'accueil pour l'ensemble du personnel, ainsi que la brochure d'accueil (numérique).	😐	50 %
Mesure 3.3.4	Définir et clarifier, par filière de métier, des chemins de carrière ou des plans de carrière et rendre plus visibles ou accessibles les possibilités de mobilité interne et de développement	Les soins ont déjà mis en place ces instruments. Pour les médecins le système ABCDx s'applique dès les niveaux médecin-assistant et chef de clinique. Par ailleurs, la planification se fait via les Commissions de planification académique (CPA) départementales mandatées par la FBM. L'élargissement aux autres métiers et la création d'un outil institutionnel se feront au-delà de 2018.	☺	50 %
Mesure 3.3.5	Introduire dans le nouvel outil d'évaluation du personnel (EPI) un chapitre recensant les besoins en mobilité et en développement professionnel. En assurer le suivi tous les 3 ans	Projet à développer en 2017 - 2018.	○	
Mesure 3.3.6	Identifier les hauts potentiels de l'Institution, les intégrer dans un processus d'assessment, de développement de carrière et le cas échéant dans le plan de relève des cadres	Le dispositif d'assessment est pleinement opérationnel pour tous les métiers. L'identification des hauts potentiels se concentrera uniquement sur les médecins cadres et futurs médecins cadres.	😐	50 %
Mesure 3.3.7	Mettre en œuvre la politique cantonale en matière d'égalité femmes et hommes. Evaluer tous les 3 ans via l'outil Logib l'égalité salariale entre femmes et hommes	Nécessité de mettre à jour les codes fonctions dans PeopleSoft cantonal pour mettre en œuvre LOGIB. Objectif visé : 2018 pour autant que le projet du nouveau SIRH qui dépend du Canton respecte le délai.	○	
Mesure 3.3.8	Augmenter le nombre de femmes dans toutes les fonctions d'encadrement, et notamment en promouvant avec le concours de la FBM/UNIL les carrières académiques des femmes médecins notamment au niveau professoral. Augmenter le taux de médecins cadres femmes à 30%, soit 110 femmes d'ici 2018 (2012: 83 femmes sur 366 = 23%).	Le taux de femmes cadres dans les professions médicales est de 36% en mars 2016 et excède désormais les 30% annoncés. Nous allons consolider cette proportion, voire l'augmenter d'ici le terme du plan stratégique.	☺	100 %

Mesure 3.3.9	Augmenter les places d'apprentissage hors périmètre des métiers des soins et passer de 185 places d'apprentissage (en 2012) à au moins 250 places en 2018 *Amendement proposé :* Augmenter les places d'apprentissage hors périmètre des métiers des soins et passer de 185 *apprentis* (en 2012) à au moins 250 *apprentis* en 2018	Le concept de projet est réalisé, il a été présenté au Directeur général et au Directeur administratif et financier. Il nécessite notamment d'augmenter le nombre de formateurs, sans cela l'objectif ne peut pas être atteint. Toutefois, le projet arrive en même temps que d'autres contraintes financières : salaire de base des apprentis augmenté et aligné sur les conventions collectives de travail (CCT), valorisation des formateurs sur la place de travail, nécessité de consolider les compétences des formateurs en leur offrant de la formation continue. Raison pour laquelle nous n'avons pas pour l'instant les moyens d'augmenter le nombre d'apprentis (il est passé de 185 en 2012 à 191 en 2016). Néanmoins, un projet cantonal auquel le CHUV est associé pourrait nous permettre d'atteindre notre objectif de 250 apprentis, voire au-delà. D'ici 2018, mise en œuvre de la valorisation financière des formateurs et d'une offre de formation continue pour les formateurs. Amendement proposé : correction du libellé.	😐	50 %
Mesure 3.3.10	Mettre en œuvre le référentiel de compétence pour l'encadrement et mettre en place un programme de développement et de formation des cadres par filière métier	Le référentiel existe et il est utilisé pour les actions de développement. Le référentiel a servi de référence pour les concepts de formation en management qui sont opérationnels depuis 2015. Il est régulièrement mis à jour.	☺	100 %
Objectif 3.4	**Fonction RH stratégique et créatrice de valeurs : développer le périmètre, la capacité d'action et de responsabilité de la fonction RH ; moderniser ses outils de gestion**	Divers processus ont été mis en place, notamment : e-recrutement, case management, harcèlement, médiation, entretien de départ, promotion des médecins-cadres. Divers outils de gestion ont également été mis en œuvre (tableaux de bord RH, assessment, Aconso - gestion numérique des dossiers collaborateurs, etc.). Reste à finaliser : l'organisation RH, la vision RH et la politique RH.	😐	
Mesure 3.4.1	Implémenter le nouveau Système d'information et de gestion intégrée des ressources humaines (SIRH)	Le projet d'EMPD devrait être déposé au Grand Conseil avant mi-2016. Les autres étapes (spécifications, appels d'offres, etc.) seront mises en œuvre dès le passage au Grand Conseil. Une étude comparative de différents outils informatiques est en cours pour faciliter la gestion du changement et de la performance lors de la mise en production.	😐	30 %
Mesure 3.4.2	Simplifier les processus RH clés et les automatiser sur la base du nouveau SIRH	Certains processus ont déjà été réalisés. En 2016 l'accent sera donné sur les aspects administratifs. La gestion des postes va être implémentée courant 2016 avec un pilote au Département de psychiatrie et au Département cœur-vaisseaux en cours de création.	😐	10 %
Mesure 3.4.3	Numériser les dossiers du personnel et centraliser leur gestion	Tous les dossiers ont été scannés, accessibles via l'outil Aconso. Reste à mettre à disposition les données aux utilisateurs potentiels (accès/licences) et à traiter les dossiers du personnel décentralisés.	☺	90 %
Mesure 3.4.4	Simplifier la gestion du système du contrôle des temps et implémenter le prochain outil de gestion des temps et de planification des ressources *Amendement proposé :* Préparer le projet de simplification de la gestion du système du contrôle des temps et d'implémentation du prochain outil de gestion des temps et de planification des ressources	Identification des besoins clients en cours, benchmark des outils de gestion des temps intégrant la technologie web 2.0. Réalisation d'un cahier des charges en vue d'un appel d'offre.	☹	10 %
Mesure 3.4.5	Mettre en place des tableaux de bord RH et mesurer la performance des actions RH	Le projet est terminé et déployé, les tableaux de bord RH sont passés en revue 2 fois par année entre la DRH et les RRH de départements.	☺	100 %

Mesure 3.4.6	Mettre en place une coordination de la gestion des absences, améliorer la qualité et accélérer la prise en charge des personnes en incapacité de travail. Mettre en place un outil de suivi	La création de l'Unité de réinsertion professionnelle (URP) a été réalisée en 2015. La qualité de la prise en charge et du suivi des personnes en incapacité de travail a été nettement améliorée. Une application de suivi sera à disposition dès juillet 2016.	☺	100 %

Axe 4 Infrastructures, logistique et équipements

Objectif 4.1	**Mettre en œuvre les projets de constructions prioritaires pour renforcer la qualité et l'efficience des soins et de la recherche**		☺	
Mesure 4.1.1	Créer le nouvel Hôpital de l'enfant	L'année 2015 a été entièrement consacrée à 5 recadrages successifs nécessaires à l'atteinte de l'objectif financier. L'avant-projet n° 5 présenté fin 2015 est dans la cible financière sans diminuer les surfaces dévolues aux soins mais en n'englobant pas l'ensemble des surfaces administratives. Les études de projet sont en cours avec le but d'une validation par le COPIL en juin 2016 et de lancer la demande de permis de démolition en juillet 2016 et la demande du permis de construire en octobre 2016. Deux appels d'offres seront donc réalisés dont un pour la construction entreprise générale (EG) avant la fin 2016. Par ailleurs, le financement du parking sera demandé dans un EMPD, conjointement avec la demande de crédit des équipements. La rédaction de celui-ci est en cours; l'EMPD devrait être remis au SJL et au SAGEFI pour traitement début juillet 2016. Il intégrera également le reliquat lié aux changements du cadre normatif, sachant que l'ancienne loi sur l'énergie sera appliquée du fait de la date de l'obtention du crédit et des spécificités des constructions hospitalières.	😐	30%
Mesure 4.1.2	Agrandir le CUTR Sylvana (lits B/C) *Amendement proposé :* Agrandir le CUTR Sylvana (lits B / *lits SPAH)*	La surélévation de la clinique existante Cevey-Sylvana a été mise en service le 2 novembre 2015. La capacité de la clinique a augmenté de 29 lits, passant ainsi de 66 à 95 lits. L'inauguration officielle a eu lieu en présence de M. P.-Y. Maillard le 29 février 2016. Concernant la valorisation de la parcelle avec un nouveau bâtiment, le Comité de direction CHUV (CODIR), lors de sa séance du 8 septembre 2015, a fixé le nouveau programme général du projet. Le bâtiment intégrera 60 lits B et 60 lits SPAH (structure de préparation et d'attente à l'hébergement en EMS). L'option des lits C (EMS) est abandonnée. Les études préliminaires reprendront en 2016. La demande de crédit est reportée à 2017, ainsi que le concours d'architecture. Les études relatives au plan de quartier (PQ) sont terminées.	😐	30 %
Mesure 4.1.3	Participer à la création du bâtiment de recherche translationnelle sur le cancer (Agora)	L'ISREC est maître d'ouvrage (MO) de ce bâtiment nommé "AGORA". Il a mandaté le consortium Steiner-Marti pour sa réalisation. Les travaux ont débuté en octobre 2015 par la création d'un nouveau quai de livraison pour le Bugnon 25 et la démolition des ateliers ainsi que du bâtiment Ecureuil. Le concept d'exploitation CHUV - UNIL - EPFL est en cours d'établissement. La Direction des constructions, ingénierie, technique et sécurité (CIT-S) a exécuté plusieurs travaux connexes à ce gros chantier (construction pour les ateliers, etc.). Cf. aussi mesure 2.1.6.	☺	50 %
Mesure 4.1.4	En collaboration avec l'UNIL, créer sur le site du Bugnon des capacités de locaux d'enseignement supplémentaires	La réalisation des deux grands auditoires superposés sous la cour arrière du bâtiment César-Roux 19 est en cours. Le gros œuvre touche à sa fin. Un retard de 8 mois sur le planning initial est à déplorer suite à d'importants problèmes géologiques (stabilité de la falaise et terrain sous les fondations du bâtiment actuel). L'ouverture est prévue pour janvier 2017.	☺	80 %

Objectif 4.2	**Mettre en œuvre les projets prioritaires pour répondre à la croissance de l'activité et à la saturation, tant au niveau des soins que de la recherche**		☺	
Mesure 4.2.1	Agrandir le Centre coordonné d'oncologie	Le projet d'extension (nouveau bâtiment de deux étages sur le BH05) est terminé et a été inauguré le 7 octobre 2015 en présence de M. P.-Y. Maillard, puis remis le même jour aux utilisateurs. L'avant-projet de rénovation de l'ancienne partie du CCO dans le BH06 a été remis par l'architecte mandaté fin février 2016. Il est en cours de validation et le démarrage du chantier est prévu au début de l'hiver.	☺	100 %
Mesure 4.2.2	Créer un hôtel patients	La construction tient le planning et l'ouverture de l'Hôtel des patients est prévue au dernier trimestre 2016. Aujourd'hui, les efforts se concentrent sur la définition des itinéraires cliniques pour les patients qui seront orientés vers l'Hôtel des patients. Il s'agit de formaliser les processus afin d'orienter systématiquement les patients remplissant les critères d'autonomie. En parallèle l'évaluation du potentiel de lits libérés au BH et la capacité d'accueil de nouveaux patients en tant qu'enjeu stratégique est en cours d'analyse.	☺	80 %
Mesure 4.2.3	Déplacer la chirurgie ambulatoire dans le Centre de chirurgie ambulatoire de Beaumont 26, afin d'augmenter les capacités du bloc opératoire principal BH05 en chirurgie lourde	Le projet est terminé. Le Centre de chirurgie ambulatoire de Beaumont 24 est 100% opérationnel. Cf. aussi mesure 1.3.2.	☺	100 %
Mesure 4.2.4	Agrandir le bâtiment de l'Hôpital orthopédique	Le projet revisité est mis à l'enquête et est intégré dans la vision globale du Plan d'hébergement. Le programme des locaux est défini.et un EMPD, qui englobera entre autres cette extension, sera présenté ultérieurement au Grand Conseil.	😐	5 %
Mesure 4.2.5	Rénover et agrandir l'Hôpital de Cery	Le permis de construire est obtenu depuis une année. L'appel d'offres marché public en entreprise totale (ET) est terminé et l'adjudication faite à l'entreprise HRS. Il n'y a pas eu de recours. La finalisation du contrat en entreprise totale est en cours ainsi que l'actualisation du calendrier. Les travaux seront lancés en juin 2016.	☺	60 %
Mesure 4.2.6	Aménager une unité d'hospitalisation individualisée au BH19 Sud	Le projet définitif est terminé dans les délais et validé. Le permis de démolition a été obtenu et les premiers démontages ont débutés. Le permis de construire est en cours d'examen par la Ville de Lausanne (changement d'affectation).	☺	50 %
Mesure 4.2.7	Poursuivre les regroupements géographiques des pôles d'activités (cliniques, laboratoires de recherche, administration, …)	Les regroupements principaux encore à finaliser sont : Activités laboratoires : • Regroupement du cardio–vasculaire au Bugnon27 : finalisation du projet à faire, sélection des mandataires en cours, travaux envisagés sur 2017. • Regroupement de la génétique et de la pédiatrie moléculaire à l'Hôpital Nestlé niv. 06 fin 2018, après une localisation transitoire à Beaumont niv. 02 pour permettre la création de la Maison de la naissance. • Création du Centre de recherche clinique au Bugnon 19 : définition des besoins en cours, 1ère étape planifiée en 2017 et la 2ème en 2018. • Création d'un bâtiment de recherche au Biopôle pour le LICR. La sélection d'une assistance à maîtrise d'ouvrage est en cours. Activités administratives : • Volonté de regrouper la formation et l'enseignement post-gradué et de déplacer les espaces d'accueil de la petite enfance à la Route de Berne 115 pour dégager des surfaces pour les soins sur la Cité hospitalière.	☺	20 %

Objectif 4.3	**Adapter les plateaux techniques aux normes et aux avancées technologiques**		☺	
Mesure 4.3.1	Réaliser les travaux aux soins continus, soins intensifs et déchocage	Projet en phase d'étude préliminaire. Ce chantier sera d'une extrême complexité, tant du point de vue des flux patients (Unité d'observation des urgences (URGO), soins intermédiaires (SI) et déchocage), que des techniques CVCSE (chauffage, ventilation, climatisation, sanitaire, électricité). La proposition de phasage a été validée par le CODIR. Elle prévoit l'utilisation des chambres de réveil du bloc opératoire BH05 afin de réduire le calendrier global de l'ensemble des travaux sur le plateau technique du niveau 05. Les travaux au BH16 conditionnent tout le phasage au BH05. Le CODIR a validé le principe du transfert d'une partie de l'URGO au BH16. Les appels d'offres pour les mandataires techniques ont été lancés.	😐	10 %
Mesure 4.3.2	Rénover le bloc opératoire du BH05 et construire le bloc opératoire provisoire	Bloc opératoire transitoire : Les travaux se poursuivent selon planning initial. Le début des mises en service est planifié dès juin 2016 et les coûts sont respectés. La mise en exploitation est prévue pour mars 2017. Les études du bloc opératoire central du BH05 ont repris et les étapages du chantier ont été validés.	☺	50 %
Mesure 4.3.3	Reconstruire le bloc opératoire de l'Hôpital orthopédique	L'entreprise totale a terminé les livraisons des éléments préfabriqués de l'extension et a retiré sa grue du chantier. La pose des façades et de la toiture est terminée. Le second œuvre à l'intérieur de l'extension est en cours de finalisation. Le chantier a pris du retard de l'ordre de 2 mois et la mise à disposition est prévue en novembre 2016.	☺	80 %
Mesure 4.3.4	Robotiser les analyses en microbiologie et fournir des prestations rapides et délocalisées *Amendement proposé :* Robotiser les analyses en microbiologie et fournir des prestations rapides et *centralisées*	Un projet d'automatisation été élaboré et déposé [demande 2091-NewLab18]. Objectifs principaux : améliorer la qualité, la productivité et le temps de rendu des résultats. Il sera finalisé si possible en 2017, en fonction des priorités d'investissements. D'ici-là l'équipe des techniciens en analyses biomédicales doit être renforcée (depuis début 2016) afin de faire face aux besoins des services engorgés par la mise à disposition de tests rapides de 7h à 22h (extension des horaires, réallocation). Les tests rapides de microbiologie sont des tests centralisés au vu de la complexité des analyses et du risque « biosécurité » pour effectuer ces tests rapides de manière délocalisés (cf. rapport du GT tests rapides institutionnel) → proposition d'amendement.	😐	40 %
Objectif 4.4	**Déployer des équipements et des organisations de logistique performants et économiques**	Les mesures 4.4.2 à 4.4.4 font suite aux recommandations du cabinet Philippe Hersant & Partners et G.SIR de mars 2011 où il était préconisé de créer 5 lots distincts : • Lot n° 1 : Réaménagement des points de vente (Mesure 4.4.2) • Lot n° 2 : Construction de la nouvelle UCP (Mesure 4.4.3) • Lot n° 3 : Construction du nouvel outil de production de Cery (mesure 4.4.4) • Lot n° 4 : Transformation de la cuisine du BH (Mesure 4.4.4) • Lot n° 5 : Transformation des outils de production de Chante-pierre, de l'hôpital orthopédique et de Nestlé (Mesure 4.4.4) A ce jour, uniquement la mesure 4.4.3 a démarré.	☺	
Mesure 4.4.1	Terminer l'agrandissement du restaurant du personnel du BH	Projets terminés : bâtiment fini et livré aux utilisateurs et au personnel. Nouveaux meubles livrés. Nouveaux buffets à salades en service.	☺	100 %
Mesure 4.4.2	Réaménager les restaurants, cafétérias et snackings en fonction des évolutions de fréquentations afin de contribuer aux indices de satisfaction des patients et des collaborateurs	Mesure prévue en 2017.	○	
Mesure 4.4.3	Créer une cuisine primaire, en dehors de la cité hospitalière (préparation, garde-manger, boucherie, sandwicherie, boulangerie, pâtisserie)	L'Unité centralisée de production (UCP) du CHUV pour la production de la cuisine froide sera réalisée dans le cadre de la plateforme logistique commune HUG-CHUV (cf. mesure 4.4.7) à Bussigny d'ici 2018. Les travaux pour la partie livrée brute, ainsi que pour les aménagements intérieurs, ont été adjugés. Les travaux de préparation du sol (terrassement, assèchement, etc.) ont débuté.	☺	30 %

Mesure 4.4.4	Augmenter la capacité des cuisines de finition de la cité hospitalière et de celle de Cery dans les surfaces actuelles	Démarrage du projet en 2017. Est lié à la réalisation de l'UCP (mesure 4.4.3).	○	
Mesure 4.4.5	Robotiser le stock de la pharmacie centrale et automatiser la livraison des médicaments dans les unités de soins	La Logistique hospitalière (LOH) est concernée par la partie "Automatiser la livraison des médicaments dans les unités de soins". Le projet appelé "TRANSPHAR" est actuellement en phase d'étude de faisabilité.	☺	50 %
Mesure 4.4.6	Optimiser et tracer les prestations des unités de support	• Pour le transport de sang et d'échantillons : cf. mesure 4.4.5 (Projet TRANSPHAR). • Pour la livraison de marchandise : Projet AGV (Automated Guided Vehicles) : étude de faisabilité terminée ; projet validé par le CODIR pour déploiement dans le BH. • Pour l'accompagnement patients : Projet THEO : terminé. • Pour la chaîne du froid : Projet d'implémentation du logiciel eviSENSE refusé pour raisons économiques. Alternative : implémentation d'enregistreurs LogTag : projet terminé.	☺	10 %
Mesure 4.4.7	Etudier l'opportunité de créer une plateforme logistique commune entre le CHUV et les HUG	Les HUG et le CHUV ont décidé de construire une nouvelle plateforme logistique commune réunissant: a) leurs magasins centraux (stocks de marchandises et des produits pharmaceutiques hors médicaments), projet PLEXUS, ainsi que b) l'Unité centralisée de production (UCP) du CHUV pour la production de la cuisine froide (ce qui permettra de réaliser la mesure 4.4.4). Cette plateforme PLEXUS+UCP sera construite à Bussigny sur un terrain appartenant à Edipresse SA. Le financement des bâtiments évalué à CHF 24 millions sera assumé par Edipresse SA qui bénéficie pour les deux tiers de cette somme d'une garantie étatique. Le Grand Conseil a validé un financement de CHF 15.97 millions pour les aménagements intérieurs de l'UCP. En échange de la garantie étatique, l'Etat de Vaud, au terme de 15 ans de location, pourra se porter acquéreur de l'ensemble de la plateforme. La mise en exploitation de l'infrastructure qui pourra accueillir d'autres partenaires hospitaliers est prévue pour 2018. La plateforme logistique regroupera environ 80 collaborateurs des deux hôpitaux. Leur statut salarial sera entièrement préservé. Le contrat cadre entre les parties est signé. Le marché est attribué à Losinger Marazzi SA. Les travaux préparatoires du chantier sont lancés.	☺	100 %
Objectif 4.5	**Prolonger au CHUV l'engagement du Conseil d'Etat en matière de développement durable**		☺	
Mesure 4.5.1	Mettre en œuvre les objectifs prioritaires de l'Agenda 21 CHUV	L'Agenda 21 est un plan de 78 actions concrètes découlant de 19 objectifs prioritaires couvrant 4 thèmes principaux. L'avancement global est satisfaisant. Sélection de quelques résultats : • Un nouveau site intranet a permis de renforcer la communication, l'effort doit se poursuivre. Deux clips vidéo de sensibilisation aux éco-gestes ont été vus par plus de 3000 collaborateurs. • La charte des achats responsables est en place depuis 2 ans et appliquée. Tous les acheteurs ont suivi une formation de sensibilisation au développement durable (DD). Plus de 280 fournisseurs type A ont signé la convention DD. • La mise en place du plan de mobilité est terminée, il est maintenant en exploitation sur l'ensemble des sites. • Au niveau des équipements de nettoyage, la moitié du parc a été remplacé par des moyens beaucoup plus économiques en eau, en détergent et en énergie. • Le processus de gestion du sang est sous maîtrise et permet de réduire la perte annuelle de produits sanguins. • Environ 10% des luminaires du BH ont été remplacés par des modèles LED. • Le potentiel de production d'énergies renouvelables est sous-exploité. Lorsque les budgets d'investissements doivent être rognés, c'est souvent au détriment du DD. • Une action concrète a été rajoutée : « A.1.2.3 - Développer et mettre en œuvre une stratégie pour diminuer les déchets alimentaires ».	☺	60 %

Axe 5 Systèmes d'information

Objectif 5.1	**Poursuivre l'informatisation du dossier patient et le développement du système d'information clinique**		☺	
Mesure 5.1.1	Poursuivre et terminer l'implémentation du dossier patient informatisé	Début 2016, l'ensemble de la documentation clinique et du dossier de soins sont opérationnels. L'implémentation technique de la prescription a été validée par le pilote. La partie organisationnelle doit encore être mise en place. Les objectifs du projet Dophin [projet 1111] tels que définis dans la PCE de 2008 sont atteints. Cf. aussi mesure 1.1.2.	☺	60 %
Mesure 5.1.2	Intégrer les prescriptions (laboratoires, radiologie, médicaments) et étoffer la documentation clinique (dossiers de spécialités, images non radiologiques, ECG, …) dans le dossier patient informatisé	Cf. mesure 5.1.1	☺	60 %
Mesure 5.1.3	Créer un entrepôt de données (datawarehouse) de gestion clinique	La plateforme est en place et a permis de déployer un certain nombre d'indicateurs cliniques. Des indicateurs supplémentaires sont continuellement mis en place. Cf. aussi mesure 1.1.4.	☺	60 %
Objectif 5.2	**Améliorer et développer le soutien à la recherche clinique et translationelle**	Le Datawarehouse de recherche clinique est le cœur de ce système. Il assurera l'intégration et le stockage des données en provenance des systèmes cliniques. L'année 2015 a permis de définir l'architecture générale du système ainsi que d'identifier et sélectionner les solutions logicielles disponibles sur le marché.	☺	
Mesure 5.2.1	Soutenir le projet de Biobanque institutionnelle de Lausanne (BIL)	La plateforme de biobanque est opérationnelle. L'activité d'évolution et de support se poursuit.	☺	80 %
Mesure 5.2.2	Créer un datawarehouse pour la recherche clinique	Idem objectif 5.2. La mise en place du Datawarehouse se fera par la solution Oracle TRC.	☺	30 %
Objectif 5.3	**Poursuivre la fiabilisation du système d'information**		☺	
Mesure 5.3.1	Augmenter la disponibilité et la sécurité du système informatique	Mise en place de mesures organisationnelles: Health-check des applications, Service Level Agreements (SLAs) pour applications critiques, ... Mise en place de mesures techniques: serveurs Oracle ODA, logiciels de sécurité. Revue de l'infrastructure IT pour en améliorer la résilience.	☺	20 %
Mesure 5.3.2	Assurer la gestion commune et partagée des données de référence (annuaires)	Un projet d'harmonisation de divers référentiels (en particulier celui des intervenants) est en cours.	😐	20 %
Objectif 5.4	**Développer la collaboration et les échanges de données avec nos partenaires**		😐	
Mesure 5.4.1	Soutenir la stratégie eHealth cantonale et ouvrir le système d'information du CHUV aux partenaires externes et aux patients, dans le respect de la protection des données	Une nomenclature pour les échanges de données cliniques a été définie avec la cellule eHealth du Service de santé publique (SSP). Des pilotes d'échanges de données cliniques ont été réalisés avec les hôpitaux de Nyon et de Lavaux. Sur la base des expériences pilote, un système de préparation des documents en sortie du CHUV (MedEx) a été réalisé. Ce système est en service depuis début 2016.	😐	30 %

Objectif 5.5	**Développer l'accessibilité et la mobilité**		☺	
Mesure 5.5.1	Généraliser les moyens d'accès distants aux ressources informatiques du CHUV (p.ex. accès à l'ensemble informations cliniques du CHUV depuis le domicile d'un médecin de garde)	Refonte de l'environnement WiFi pour assurer une mobilité interne complète sur PC portable. Généralisation de la session virtuelle « MesApplis ».	☺	50 %
Mesure 5.5.2	Développer la mise à disposition d'équipements mobiles (tablettes,…) dans les domaines cliniques et logistiques	En 2015 ont été mis en service : la gestion centralisée des équipements mobiles, une solution temporaire de stockage et de partage sécurisé de données, un accès WiFi généralisé sur l'ensemble de l'institution, ainsi que des pilotes de mise à disposition de tablettes en fonction des besoins métier au sein des services.	☺	30 %

Synthèse des indicateurs d'évaluation de la mise en œuvre

La synthèse de l'auto-évaluation à la moitié du plan stratégique 2014-2018, montre qu'une **partie dominante des objectifs (86%) et des mesures (72%) se portent bien, voire très bien (☺)** et ne présentent pas de problème particulier, c'est-à-dire que la mise en œuvre se déroule conformément au plan de déploiement sur la période 2014-2018. 11% des objectifs et 19% des mesures sont dans une situation à surveiller, sans risque majeur (😐). Enfin, seuls 1 objectif et 2 mesures sont en situation critique (☹) nécessitant des actions particulières.

Sur l'ensemble du plan, relatif à un 100% visé pour fin 2018 les **mesures sont à 52% d'avancement**.

A un peu moins du mi-parcours de la période 2014-2018, on peux qualifier ces **résultats** de **très satisfaisants**.

Evaluation PS 2014-2018	**Objectifs 28**			**Mesures 116**				
	☺	😐	☹	☺	😐	☹	○	**% Avanc. moyen**
Axe 1 - PEC patients	4	1	-	17	3	-	-	63 %
Axe 2 - Médec. universit.	9	0	-	30	5	-	2	52 %
Axe 3 - Ress. humaines	2	1	1	13	7	2	4	55 %
Axe 4 - Infrastr. & logist.	5	-	-	16	5	-	2	48 %
Axe 5 - Syst. d'inform.	4	1	-	8	2	-	-	44 %
Totaux N	**24**	**3**	**1**	**84**	**22**	**2**	**8**	
%	**86%**	**11%**	**4%**	**72%**	**19%**	**2%**	**7%**	**52 %**

Evaluation des coûts

Financements des développements

Les développements sont prioritairement mis en œuvre grâce aux ressources propres (budget d'exploitation, fonds, …) des services et départements qui doivent réorienter leurs activités dans le cadre du plan stratégique.

Subsidiairement, certains projets peuvent bénéficier d'un soutien financier temporaire par des fonds institutionnels dédiés (Enveloppe du plan stratégique, Fonds de développement et de restructuration, Fonds de perfectionnement, …). Ce soutien est limité dans le temps en principe à deux, voire trois ans.

Finalement, les projets qui nécessiteraient, après étude, des réallocations importantes ou des investissements conséquents sont soumis aux décisions respectives du Conseil d'Etat et du Grand Conseil selon les procédures en vigueur.

Coûts des projets par source de financement (situation mars 2016)

Comme mentionné supra, il y a plusieurs sources de financement possibles pour les projets :

a) Ressources propres des services et départements (budget d'exploitation, fonds, …) ;
b) Enveloppe du plan stratégique, qui est prélevée sur le budget d'exploitation ;
c) Fonds institutionnels dédiés (Fonds de développement et de restructuration du CHUV, Fonds de perfectionnement, Fonds de recherche, …).

Les coûts suivis en central concernent uniquement les sources **b** et **c** pour les projets suivis dans le portefeuille des projets institutionnels.

Les charges nettes ont été de **3.888 mios** frs en 2014 et **3.918 mios** en 2015. Le budget 2016 est à **4'480 mios**. L'enveloppe plan stratégique (PS) assure la part substantielle des financements des projets (de 80 à 90%).

Pour le détail par source de financement, cf. l'annexe en p. 37. Pour le détail par projet, cf. l'annexe p. 40.

Enveloppe plan stratégique

Un budget annuel est réservé sur le budget d'exploitation du CHUV pour le soutien des projets stratégiques dans leur phase de mise en œuvre.

Le plafond de cette "Enveloppe PS" a été revu plusieurs fois à la baisse depuis 2012, soit pour améliorer l'efficience de l'allocation des ressources (renfort des pools centraux de chefs de projets et d'experts), soit pour financer la pérennisation des projets (cf. détails en annexe p. 36). Le plafond s'établit à **4.6 mios frs dès 2016**.

Les soutiens via cette enveloppe PS ont été de **3.224 mios** frs en 2014 et **3.233 mios** en 2015.

Pour 2016, **4.112 mios** sont budgetés à ce jour ; compte tenu de 2 projets prioritaires qui devraient être validés en juin, ce sont **4.386 mios** qui sont en voie d'engagement pour 2016.

Pour 2017, **1.557 mios** sont validés ; cependant en cas de non-pérennisation des projets qui se termineront en fin d'année, il faudrait financer des rallonges ce qui consommerait une part très importante de l'enveloppe diminuant d'autant la capacité de soutenir des nouveaux projets.

Pérennisations

La majeure partie des projets contribuent à développer une (nouvelle) activité ou à améliorer la qualité et la sécurité des soins. Ils nécessitent, de ce fait, des moyens financiers pérennes pour que les acquis du projet puissent être maintenus.

De nombreux projets terminés ont pu être pérennisés et basculés dans l'exploitation grâce à des allocations accordées, soit par le DSAS-SSP en vertu notamment de la subvention pour "Tâches de santé publique" et/ou de l'inscription de ces projets dans l'un des programmes cantonaux de santé publique (Santé mentale ou Vieillissement & santé par exemple), soit par l'UNIL, soit moyennant la priorisation interne de moyens existants.

Les montants totaux réalloués sont de **3.756 mios de frs** en 2014, **1.315 mios** en 2015 et **0.573 mio** en 2016. Pour le détail, cf. l'annexe p. 38.

Investissements importants

Des investissements considérables sont effectués depuis quelques années dans les infrastructures pour :

- répondre à l'augmentation de l'activité et désengorger la cité hospitalière ;
- moderniser les infrastructures en les adaptant aux nouvelles normes de qualité et sécurité et aux avancées technologiques ;
- renforcer la qualité et l'efficience ;
- apporter de l'efficience dans l'organisation spatiale de la cité hospitalière et des sites périphériques.

L'Etat soutient ces investissements. Ainsi, le Grand Conseil a accordé **551 mios de frs** de 2007 à 2013, **126 mios** de 2014 à 2015, **soit 677 mios depuis 2007**. Trois EMPDs sont en cours de préparation pour un total de **49 mios**. S'ils sont validés, ce seront **726 mios de frs investis depuis 2007**.

Le détail des EMPDs en cours et décrétés est en annexe p. 39.

Evolution du contexte financier

Ces dernières années les crédits d'investissement ont été massifs et les projets terminés ont pu être pérennisés grâce aux réallocations principalement de l'Etat. Le CHUV tient compte du ralentissement de l'augmentation des charges reconnues par l'Etat dans la libération de moyens supplémentaires pérennes en lien avec la mise en œuvre du plan stratégique. Dans ce contexte, l'hôpital poursuit une politique d'optimisation budgétaire visant à contribuer au financement des besoins supplémentaires ensemble avec les moyens octroyés par l'Etat ou financés par l'activité hospitalière et ambulatoire.

Conclusions et perspectives

L'appropriation par les départements et services, l'engagement et la motivation des équipes et la forte implication du Comité de direction dans le pilotage ont permis d'avancer considérablement sur la feuille de route.

Ce rapport intermédiaire démontre que des résultats tangibles et très réjouissants ont été obtenus. A un peu moins du mi-parcours de la période 2014-2018, 97% des objectifs se portent bien (86%) ou sont à surveiller mais sans risque majeur (11%), et plus de 50% des mesures sont réalisées.

La mise en œuvre des mesures et projets est maitrisée grâce à la gouvernance efficiente mise en place. Elle profitera aussi de manière pérenne au CHUV (structuration des COPILs, renfort des PMOs et de son Collège, renfort des pools centraux de chefs de projet, consolidation des expertises en central, processus de demande projet et réallocation budgétaire, outils, culture projet).

La situation financière du CHUV et le ralentissement de l'augmentation des moyens pérennes réalloués annuellement par l'Etat ont pour conséquence de :

- sélectionner davantage les projets qui ne nécessitent pas de moyens supplémentaires pérennes, mais peuvent être financés par des réorientations ou des réorganisations dans les activités de service ;
- financer les développements davantage avec des ressources propres des services et départements ;
- réévaluer et/ou optimiser les activités courantes afin de dégager des moyens financiers nécessaires.

Enfin, sur la base du présent rapport intermédiaire, la direction du CHUV propose quelques amendements aux mesures du plan stratégique 2014-2018 dans un avenant pour adoption par le Grand Conseil (cf. Avenant p. 34).

Glossaire et abréviations

ABCDx ..... Filières de formation post-graduée des médecins (A = Relève académique ; B = Besoins hospitaliers ; C = Cabinets / Cliniques ; D = Divers ; x = pas encore déterminé)

Aconso ..... Application de gestion numérique des dossiers collaborateurs

Agora ..... Bâtiment de recherche translationnelle sur le cancer

ANQ ..... Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques

Antura ..... Application informatique de gestion de portefeuilles de projets

AVC ..... Accident vasculaire-cérébral

Axya ..... Application informatique de gestion administrative des patients

BH ..... Bâtiment hospitalier principal (site du Bugnon)

BH## ..... Niveau ## du BH

BIL ..... Biobanque institutionnelle de Lausanne

C4 ..... Centre coordonné de compétences cliniques

CAS ..... Certificate of Advanced Studies

CCO ..... Centre coordonné d'oncologie

CCT ..... Convention collective de travail

CDIR ..... Coinseil de direction UNIL-CHUV

CE ..... Conseil d'Etat

CePO ..... Centre pluridisciplinaire d'oncologie

CFor ..... Centre des formations du CHUV

CHUV ..... Centre hospitalier universitaire vaudois

CISERO ..... Centre de compétence d'insuffisance cardiaque sévère et greffe cardiaque en Suisse romande

CLM ..... Centre Leenaards de la mémoire

CODIR ..... Comité de direction du CHUV

ComEx ..... Commission d'experts

CoOL ..... Cohorte obésité Lausanne

COPIL ..... Comité de pilotage

CPA ..... Commission de planification académique

CRC ..... Centre de recherche clinique

CRO ..... Contract Research Organizations

CTE ..... Centre des thérapies expérimentales

CTI ..... Commission pour la technologie et l'innovation de la Confédération suisse

CTSP ..... Commission thématique de santé publique du Grand Conseil

CUTR ..... Centre universitaire de traitement et réadaptation

CVCSE ..... Chauffage, ventilation, climatisation, sanitaire, électricité

DCV ..... Département cœur-vaisseaux

DD ..... Développement durable

DFME ..... Département femme-mère-enfant

DGES ..... Direction générale de l'enseignement supérieur (de l'Etat de Vaud)

DGOG ..... Département de gynécologie-obstétrique

DIM ..... Direction médicale

DMCP ..... Département médico-chirurgical de pédiatrie

DMS ..... Durée moyenne de séjour

DNC ..... Département des neurosciences cliniques du CHUV

DNF ..... Département des neurosciences fondamentales de la FBM

DO ..... Département d'oncologie

DOHaD. ..... Developmental Origins of Health and Disease

Dophin ..... Projet "Dossier patient informatisé"

DP ..... Département de psychiatrie

Dpt ..... Département

Dr-e ..... Docteur-e

DSAS ..... Département de la santé et de l'action sociale

DSCA ..... Département des services de chirurgie et d'anesthésiologie

DSI ..... Direction des systèmes d'information

DSO ..... Direction des soins

ECG ..... Electrocardiogramme

EG ..... Entreprise générale

EPFL ..... Ecole polytechnique fédérale de Lausanne

EMPD ..... Exposé des motifs et projet de décret

EMVs ..... Equipe mobile vulnérabilités

EMS ..... Etablissement médico-social

EPI ..... Entretien périodique individuel

ERAS ..... Enhanced Recovery After Surgery

ET ..... Entreprise totale

FBM ..... Faculté de biologie et de médecine de l'UNIL

FHV ..... Fédération des hôpitaux vaudois

FNS ..... Fonds national suisse de la recherche scientifique

Frs ..... Francs suisses

GC ..... Grand Conseil

GMP ..... Good Manufacturing Practice (norme)

GPEC ..... Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences

GPS ..... Gestion proactive des séjours (projet)

HBP ..... Human Brain Project

HEdS ..... Haute école de santé La Source

HEL ..... Hôpital de l'enfance (au Ch. de Montétan)

HES ..... Haute école spécialisée

HESAV ..... Haute école de santé Vaud

HO ..... Hôpital orthopédique

HUG ..... Hôpitaux universitaires de Genève

ICLS ..... Infirmier-ère clinicien-ne spécialisé-e

IQ^M ..... Initiative Qualitätsmedizin

IRM ..... Imagerie par résonance magnétique

ISREC ..... Institut suisse de recherche expérimentale sur le cancer

IT ..... Information Technology

ITRC ..... Unité informatique pour la recherche clinique

IUFRS ..... Institut universitaire de formation et recherche en soins

kFrs .....mille francs suisses
LICR .....Ludwig Institute for Cancer Research
LICR@UNIL……Ludwig Center for Cancer Research of the University of Lausanne
LHC .....Loi sur les Hospices cantonaux
LOH.....Logistique hospitalière
LRH.....Loi fédérale relative à la recherche sur l'être humain
MAT .....Maternité
MD .....Medical Doctor (Dr en médecine)
ME.....Maître d'œuvre
MedEx.....Système informatique de préparation des documents en sortie du CHUV
mio-s .....million-s (de francs suisses)
MHS .....Médecine hautement spécialisée
MO .....Maître d'ouvrage
N/A .....Non applicable
NCCR.....National Center of Competence in Research (français: PRN)
NGS .....New ou Next Generation Sequencing (Nouvelle génération de séquençage à haut-débit)
Niv. .....Niveau (étage)
OFSP .....Office fédéral de la santé publique
PCE.....Proposition au Conseil d'Etat
PDS.....Plan de développement de service
PEC.....Prise en charge (des patients)
PEPPA+ .....Participatory, Evidence-based, Patient-focused Process for Advanced practice nursing role development (un modèle de pratique avancée en soins infirmiers)
PET .....Tomoscintigraphie par émission de positons
PhD .....Philosophiæ Doctor (diplôme de doctorat)
PLEXUS .....Projet de création d'une plateforme logistique commune CHUV-HUG
PMO.....Project Management Office
PMU .....Policlinique médicale universitaire
POS .....Service projets et organisation stratégiques, CHUV
pp. .....pages
PPMO .....Portfolio & Project Management Office
PPP.....Partenariat public-privé
PQ.....Plan de quartier
Pr-e .....Professeur-e
PRN .....Pôle de recherche national (anglais: NCCR)
PS .....Plan stratégique
RAMO .....Rapport d'avancement sur les mesures et objectifs
R&D .....Recherche et développement
RECI .....Recueil d'événements critiques et indésirables (dispositif : organisation et application)
RESAMI .....Réseau de santé et migration
RLHC .....Règlement d'application de la Loi sur les Hospices cantonaux
SAGEFI .....Service d'analyse et de gestion financières (de l'Etat de Vaud)
SAS.....Soins aigus aux seniors
SI .....a) Système d'information
b) Soins intensifs
c) Soins intermédiaires
SIB .....a) Service d'ingénierie biomédicale du CHUV
.....b) Swiss Institute of Bioinformatics
SIPaL .....Service immeubles, patrimoine et logistique (de l'Etat de Vaud)
SIRH .....Système d'information des ressources humaines
SJL.....Service juridique et législatif (de l'Etat de Vaud)
SLA .....Service Level Agreement
Soarian .....Application informatique de gestion du « dossier patient informatisé »
SMPP.....Service de médecine et psychiatrie pénitentiaires
SPAH .....Structure de préparation et d'attente à l'hébergement en EMS
SPEN .....Service pénitentiaire, Etat de Vaud
SPO .....Secteur psychiatrique ouest
SPN .....Secteur psychiatrique nord
SRC .....Service de soutien à la recherche clinique (ex-Plateforme de …)
ss. .....et suivant-e-s
SSCL .....Centre suisse du cancer Lausanne / Swiss Cancer Center Lausanne
SSP.....Service de la santé publique
STEMI .....Filière de prise en charge de l'infarctus aigu du myocarde
SUN .....Service universitaire de neuroréhabilitation
SUPAA.....Service universitaire de psychiatrie de l'âge avancé
SYNAPSY……Pôle de recherche national (NCCR) sur les mécanismes synaptiques de maladies mentales
TBSP .....Tableau de bord de suivi des projets
TCC .....Traumatismes crânio-cérébral
TDB.....Tableau de bord
TRANSPHAR……Projet d'automatisation de la livraison des médicaments, échantillons et sang dans les unités de soins
UCP .....Unité centralisée de production
UniGe.....Université de Genève
UNIL.....Université de Lausanne
URGO .....Unité d'observation des urgences
URP .....Unité de réinsertion professionnelle
USSMV .....Union des sociétés suisses des maladies vasculaires

Annexe 1 : Avenant au plan stratégique 2014-2018 proposé au GC pour adoption

Au vu de modifications importantes dans l'environnement du CHUV (resserrement budgétaire 2016 et ss, nouvelles nominations et compétences, changement d'orientation de certains partenaires), et conformément à l'art. 24 RLHC, **le CHUV propose plusieurs amendements au Grand Conseil pour adoption**.

Pour faciliter la lecture et la compréhension, les amendements proposés figuraient déjà dans le chapitre « Rapport d'avancement sur les mesures et objectifs (RAMO) » (pp. 7 et ss.). En voici la **récapitulation**.

PLAN STRATÉGIQUE ORIGINEL VALIDÉ	***AMENDEMENTS PROPOSÉS*** *(en italique rouge)*
---	***Mesure 1.1.7*** *(nouvelle) – Créer le Département femme-mère-enfant (DFME) issu de l'unification du Département médico-chirurgical de pédiatrie (DMCP) et du Département de gynécologie-obstétrique (DGOG)*
Mesure 2.2.6 – Développer la prise en charge de l'insuffisance cardiaque terminale et de la transplantation cardiaque	**Mesure 2.2.6** *(amendée)* – Développer la prise en charge de l'insuffisance cardiaque terminale ~~*et de la transplantation cardiaque*~~
Motifs des amendements proposés sous l'**objectif 2.3** – Poursuivre le développement des neurosciences cliniques : - Prof. Ryvlin nommé chef du Département des neurosciences cliniques dès le 1er avril 2015. - Adaptation de la vision, notamment avec un souhait de renforcer les projets de recherche réellement translationnelle et les essais cliniques innovants de haut niveau via un renforcement des collaborations avec les DP et DNF. - Fédération des DNC, DP et DNF visant au développement d'essais cliniques innovants. - Santé 2.0 : révolution globale de l'innovation médicale et de l'organisation des systèmes de santé qui devrait impacter profondément nos pratiques et nos modèles de soins dans les années à venir.	
Mesure 2.3.2 – Consolider le Centre Leenaards de la mémoire dans le cadre du Plan cantonal Alzheimer, y compris l'implémentation de l'IRM de recherche	**Mesure 2.3.2** *(amendée)* – Consolider *les activités cliniques et de recherche du* Centre Leenaards de la mémoire dans le cadre du Plan cantonal Alzheimer *et du développement de la plateforme de recherche en IRM*
Mesure 2.3.6 – Soutenir le Pôle de recherche national (NCCR) SYNAPSY (mécanismes synaptiques de maladies mentales)	**Mesure 2.3.6** *(amendée) – Créer un comité scientifique fédérant les Départements de neurosciences fondamentales (UNIL), de neurosciences cliniques (CHUV), et de psychiatrie (CHUV) pour* soutenir le Pôle de recherche national (NCCR) SYNAPSY (mécanismes synaptiques de maladies mentales)
---	***Mesure 2.3.7*** *(nouvelle) – Mettre en place un pôle d'évaluation de l'impact des technologies mobiles pour la santé (eHealth/mHealth) et des neurotechnothérapies en partenariat avec la plateforme de soutien à la recherche clinique (PSRC, CHUV) et l'initiative H2030 pour la médecine personnalisée (Consortium EPFL, HUG, CHUV, UniGe, UNIL)*
Mesure 3.2.2 – Identifier les postes, les fonctions, les personnes et les compétences clés de l'Institution et développer un plan de relève. Assurer et planifier la succession des cadres dirigeants, de l'encadrement de proximité et des collaborateurs hautement spécialisés	**Mesure 3.2.2** *(amendée)* – *Pour les médecins :* Identifier les postes, les fonctions, les personnes et les compétences clés de l'Institution et développer un plan de relève. Assurer et planifier la succession des cadres dirigeants, de l'encadrement de proximité et des collaborateurs hautement spécialisés
Mesure 3.3.9 – Augmenter les places d'apprentissage hors périmètre des métiers des soins et passer de 185 places d'apprentissage (en 2012) à au moins 250 places en 2018	**Mesure 3.3.9** *(corrigée)* – Augmenter les places d'apprentissage hors périmètre des métiers des soins et passer de 185 *apprentis* (en 2012) à au moins 250 *apprentis* en 2018
Mesure 3.4.4 – Simplifier la gestion du système du contrôle des temps et implémenter le prochain outil de gestion des temps et de planification des ressources	**Mesure 3.4.4** *(amendée)* – *Préparer le projet de simplification* de la gestion du système du contrôle des temps et *d'implémentation du* prochain outil de gestion des temps et de planification des ressources
Mesure 4.1.2 – Agrandir le CUTR Sylvana (lits B/C)	**Mesure 4.1.2** *(amendée)* – Agrandir le CUTR Sylvana (lits B / *lits SPAH*)
Mesure 4.3.4 – Robotiser les analyses en microbiologie et fournir des prestations rapides et délocalisées	**Mesure 4.3.4** *(amendée)* – Robotiser les analyses en microbiologie et fournir des prestations rapides et *centralisées*

Annexe 2 : Evolution du portefeuille des projets institutionnels (2014 à mars 2016)

Nous tenons compte ici des projets qui sont passés par le « processus de demande de projet et réallocation » et sont donc intégrés dans le portefeuille institutionnel, soumis au reporting quadrimestriel et rapportés au Comité de direction. La grande majorité de ces projets a obtenu un financement institutionnel.

Au 1er janvier 2014 :
- **27** projets en cours, démarrés sous l'ancien PS 2009-2013

De 2014 à mars 2016 :
- **18** projets démarrés (validés T2)
- **45** projets traités (reporting)
- **29** projets terminés
- **3** projets soumis refusés (1 au TØ, 2 au T1)

En mars 2016 :
- **16** projets en cours

En détail :

Portefeuille projets strat.	*fin 2013*	2014	2015	(au 31.03) 2016	Total 2014-2016
Projets refusés / abandonnés (TØ-T1-T2)	-	1	4	1	6
Projets démarrés	-	3	9	6	18
Projets traités (reporting)	-	30	21	17	45
Projets terminés	-	18	10	1	29
Projets en cours en fin de période	*27*	12	11	16	16

Annexe 3 : Evolution de l'Enveloppe financière du plan stratégique

Ce budget annuel est réservé sur l'enveloppe d'exploitation du CHUV.

Le plafond de l'*Enveloppe PS* a été revu plusieurs fois à la baisse pour les motifs suivants :

Enveloppe PS (plafond)	Motifs de la réduction de l'Enveloppe PS
• 10.0 mios frs jusqu'à fin 2011	
• 8.0 mios frs dès 2012	Financement de la pérennisation du Centre de production cellulaire + réserves pour sa montée en puissance.
• 6.0 mios frs dès 2014	Lancement du nouveau plan stratégique : financement central subsidiaire et volonté de réduire les besoins pérennes post-projet.
• 5.2 mios frs dès 2015	Pour améliorer l'efficience de l'allocation des ressources : pérennisations de postes de chefs de projet et d'experts métiers en central (DIM, POS, LOH) afin de professionnaliser et mutualiser ces ressources humaines centrales qui sont allouées de manière optimale aux projets stratégiques en lieu et place de moyens financiers directs. Permet aussi de capitaliser l'expertise institutionnelle, difficile à maintenir avec des postes non pérennes.
• **4.6 mios frs dès 2016**	Financement de la pérennisation des projets Centre de la prostate et Centre des tumeurs thoraciques.

Annexe 4 : Coûts des projets par source de financement (situation mars 2016)

Sources de financement des projets :

a) Ressources propres des services et départements (budget d'exploitation, fonds, …) ;
b) Enveloppe du plan stratégique, qui est prélevée sur le budget d'exploitation ;
c) Fonds institutionnels dédiés (Fonds de développement et de restructuration du CHUV, Fonds de perfectionnement, Fonds de recherche, …).

Les charges et budgets indiqués ci-dessous sont ceux des sources **b** et **c** pour les projets suivis dans le portefeuille des projets institutionnels.

Source de finance-ment	Charges cumulées à fin 2013 [kFrs]	Charges nettes 2014 [kFrs]	Charges nettes 2015 [kFrs]	Budget charges 2016 [kFrs]	Budget charges 2017 [kFrs]	Budget charges 2018 [kFrs]
Envelop. PS	10'317	3'224	3'233	4'112	1'557	989
Fds dévelop.	0	0	155	285	285	
Fds perfect.			37	83	83	
Fds qualité	912	357	60	0	0	
Subv. PMU	0	307	433	0	0	
Totaux	**11'229**	**3'888**	**3'918**	**4'480**	**1'925**	**989**

Sont inclus les projets de l'ancien plan stratégique 2009-2013 encore en cours au 1er janvier 2014.

Pour le détail par projet, cf. l'annexe p. 40.

Annexe 5 : Pérennisations de projets accordées 2014 - 2016

Trois sources de financement des réallocations pour pérennisations des projets terminés :

a) DSAS-SSP
b) UNIL-FBM
c) Internes CHUV

Montants en **kFrs**

Pérennisations accordées dès 1.1.2014			Fin de projet	Réalloc 2014 SSP	Réalloc 2014 UNIL	Réalloc 2014 Internes	Réalloc 2014 Totales
Total réallocations externes (SSP & UNIL) et internes				3'279	400	77	3'756
1.1 Vieillissement	1006	UniteSAS	2013	618	-	-	618
1.1 Vieillissement	1007	FiliereSAS	2013	475	-	-	475
1.1 Vieillissement	1011	Lc65+	2013	452	-	77	529
1.3 Santé mentale	1032	QualMonitClin (gouvernance clinique)	2013	256	-	-	256
1.4 Popul. vulnérables	1034	EmvS1	2013	270	-	-	270
2.1 CardioMet	1053	PF_MetabolRongeur	2011	75	-	-	75
2.2 Cancer	1074	CentreSein-101.DIM.CINO	2011	90	-	-	90
2.2 Cancer	1074	CentreSein-Physio_200.DMI6	2011	52	-	-	52
2.5 Bioengineer.	1052	PF_CardioVascRongeur	2011	81	-	-	81
3.4 PF rech. clinique	1092	CRC_CTU	2013	308	400	-	708
4. Autres projets strat.	1117	CentreAntalgie (clinique et admin)	2013	602	-	-	602

Pérennisations accordées dès 1.1.2015			Fin de projet	Réalloc 2015 SSP	Réalloc 2015 UNIL	Réalloc 2015 Internes	Réalloc 2015 Totales
Total réallocations externes (SSP & UNIL) et internes				967	0	348	1'315
1.2 Nut. + troubles A-B	1015	Ca Marche Ped *(demande no 2005)*	2014	677	-	-	677
1.2 Nut. + troubles A-B	1130	TRACES *(demande no 2006)*	2014	290	-	-	290
4. Autres projets strat.	1131	Espace patients & proches *(demande no 2015)*	2014	-	-	348	348

Pérennisations accordées dès 1.1.2016			Fin de projet	Réalloc 2016 SSP	Réalloc 2016 UNIL	Réalloc 2016 Internes	Réalloc 2016 Totales
Total réallocations externes (SSP & UNIL) et internes				0	0	573	573
O 2.1 - Oncologie	1124	Centre de la prostate *(demande no 2208)*	2015	-	-	180	180
O 2.1 - Oncologie	1125	Centre des tumeurs thoraciques *(demande no 2209)*	2015	-	-	393	393

Annexe 6 : EMPDs en cours et décrétés

EMPD en cours

	Type crédit	Montants (Frs)
Equipements biomédicaux blocs opératoires (présenté à la CTSP en avril 2016)	équipements	18'204'000
Parking de l'hôpital unique de l'enfant (à écrire d'ici juin 2016)	ouvrage	env. 11'000'000
Equipements biomédicaux hôpital de l'enfant (à écrire d'ici juin 2016)	équipements	env. 20'000'000
Total en cours 2016		**env. 49'204'000**

EMPD décrétés *(en italique* : décrets d'avant 2014)

	Type crédit	Date décret	Montants (Frs)
Soins continus et intensifs + chambres BH	*ouvrage*	*29.05.2012*	*47'060'000*
Bugnon 17, Dialyse	*ouvrage*	*08.12.2009*	*6'590'000*
Extension du CCO	*ouvrage*	*01.11.2011*	*16'990'000*
Entretien technique	*ouvrage*	*04.05.2010*	*30'070'000*
Extension restaurant et bureaux	*ouvrage*	*01.11.2011*	*16'860'000*
Travaux liés à l'activité du CHUV dans locaux tiers	*ouvrage*	*04.10.2011*	*12'240'000*
Crédit cadre des laboratoires	*ouvrage*	*08.12.2009*	*30'000'000*
Hôpital de Cery, études et travaux	*études*	*24.04.2007*	*6'400'000*
	études	*09.12.2008*	*588'000*
	ouvrage	*17.08.2013*	*106'600'000*
Hôpital unique de l'enfant	*ouvrage*	*23.04.2013*	*170'000'000*
BH05 -Bloc opératoire	*études*	*26.08.2008*	*2'400'000*
	ouvrage	*21.05.2013*	*104'900'000*
Total décrétés 2007-2013			***550'698'000***
Laboratoire de production cellulaire pour l'immunothérapie	ouvrage	10.12.2014	18'500'000
Centre des neurosciences psychiatriques	ouvrage	10.12.2014	22'300'000
Unité centralisée de production (UCP)	ouvrage	05.05.2015	15'970'000
Médecine personnalisée et ingénierie immunitaire	études	24.11.2015	6'150'000
Biopôle 6 - Centre Ludwig	ouvrage	24.11.2015	63'200'000
Total décrétés 2014-2015			**126'120'000**
Total décrétés 2007-2015			**676'818'000**

EMPD en cours + décrétés

Total estimé 2007-2016/17	**env. 726'022'000**

Annexe 7 : Portefeuille des projets institutionnels (2014 à mars 2016)

Depuis 2009, le Tableau de bord de suivi des projets (TBSP) était effectué sur Excel.
Dès mi-2015, l'application informatique Antura déployée au niveau institutionnel a pris le relais.
Le tableau infra consolide tous les projets suivis dans le portefeuille institutionnel de 2014 (inclus ceux démarrés sous l'ancien plan stratégique 2009-2013 et encore en cours au 1er janvier 2014) à mars 2016.

No projet	Libellé court	Libellé complet	Chef de projet / Coordin. progr.	Statut projet	Phase projet	Début projet	Fin projet	Initié sous	Saisi dans Antura	Source de financement	Charges nettes cumulées à fin 2013 [kFrs]	Charges nettes 2014 [kFrs]	Charges nettes 2015 [kFrs]	Budget charges 2016 [kFrs]	Budget charges 2017 [kFrs]	Budget charges 2018 [kFrs]	Total (estimé) [kFrs]
-	Création DCV	Création du Département cœur-vaisseaux	Vogt P, Pinget Ch	en cours	réalisation	01.01.16	31.12.16	PS 14-18	Oui	Sans fin. PS	-	-	-	0	-	-	0
-	Création DFME	Création du Département femme-mère-en	Tolsa JF, Terraz L	en cours	réalisation	01.01.16	31.12.16	PS 14-18	Oui	Sans fin. PS	-	-	-	0	-	-	0
2270	Soarian Prescription	Accompagement de bonnes pratiques clir	Junger A	en cours	réalisation	01.01.16	31.12.18	PS 14-18	Oui	Envelop. PS	-	-	-	594	703	351	1'648
2236	Unité soutien allaiteme	Unité de soutien à l'allaitement en néonat	Richard C, Legault F	en cours	réalisation	01.01.16	31.12.18	PS 14-18	Oui	Envelop. PS	-	-	-	224	318	318	860
2093	CeTumGyn	Création d'un Centre des tumeurs gynéc	Bosisio F	en cours	réalisation	01.01.16	31.12.17	PS 14-18	Oui	Envelop. PS	-	-	-	231	216	-	447
2025	Unité chirurgie spinale	Unité de chirurgie spinale	Kulik G	en cours	réalisation	01.01.16	31.12.17	PS 14-18	Oui	Sans fin. PS	-	-	-	0	0	-	0
2170	PrévGestionViolence	Prévention et gestion de la violence et de	Gallant S	en cours	réalisation	01.07.15	31.12.17	PS 14-18	Oui	Fds perfect.	-	-	37	83	83		203
2119	e-Recrutement	e-Recrutement	Vallat A, Conus PA	en cours	réalisation	01.01.15	31.12.16	PS 14-18	Oui	Sans fin. PS	-	-	-	0	-		0
2094	Espace E&M	Espace collaborateurs : écoute & médiati	Bridel L, Conus PA	en cours	réalisation	01.01.15	31.12.16	PS 14-18	Oui	Sans fin. PS	-	-	0	0	-		0
2069	Accueil avancé	Progr. institut accueil - Concept d'accuei	Gaspoz V	en cours	réalisation	01.01.15	31.12.16	PS 14-18	Oui	Envelop. PS	-	-	156	232	-		388
2033	Lits de dégrisement	Filière de prise en charge des alcoolisato	Daeppen JB, Adam,	en cours	évaluation	01.01.15	30.06.16	PS 14-18	Oui	Envelop. PS	-	-	430	233	-		663
2020	CentresSarcomes	Création d'un Centre des sarcomes	Jeannonod J	en cours	réalisation	01.01.15	31.12.16	PS 14-18	Oui	Envelop. PS	-	-	143	198	-		341
2009	FISI	Formation infirmier en soins intermediaires	Gallant S	en cours	réalisation	01.01.15	31.12.17	PS 14-18	Oui	Fds dévelop.	-	-	155	285	285		725
2004	NGS_LGE	Plateforme de séquençage NGS au labor	Pouw Schoumans J,	en cours	réalisation	01.01.15	31.12.16	PS 14-18	Oui	Envelop. PS	-	-	615	951	-		1'566
2003	NGS_IPA	Plateforme de séquençage NGS à l'Insti	Missaglia E	en cours	réalisation	01.01.15	31.12.16	PS 14-18	Oui	Envelop. PS	-	-	440	773	-		1'213
2016	E-VO_CEMCAV	Projet E-VO de réorganisation et transfor	Amitrano F, Rossier	terminé	arrêté	01.09.14	31.07.15	PS 14-18	Oui	Envelop. PS	-	13	17	-	-		30
1147	TransHepVir	Recherche translationelle sur les hépatites	Gouttenoire J	terminé	terminé	01.01.14	31.12.15	PS 14-18	Oui	Envelop. PS	-	145	148	-	-		293
1133	RechMeNutVeil	Pôle lausannois de recherche en métaboli	Pralong F	en cours	réalisation	01.01.14	31.12.16	PS 14-18	Oui	Envelop. PS	-	60	58	60	-		178
0176	APA_Projet_pilote	Projet pilote pour une Unité d'Antibiothéra	de Vallière S	terminé	terminé	01.10.13	31.12.15	PS 09-13	Oui	Subv. PMU	-	307	433	-	-		740
1145	BIL	Biobanque institutionnelle de Lausanne	Currat-Zweifel C	terminé	terminé	01.01.13	31.12.14	PS 09-13	Non	Sans fin. PS	-	-	-	-			0
1144	TesDeReveil	Pronostic des chances de réveil des pati	De Lucia M	terminé	terminé	01.11.12	31.12.14	PS 09-13	Non	Envelop. PS	108	0	-				108
1142	EndoPedAdu	Prise en charge des patients avec diabèt	Dwyer A	en cours	at.péren.	01.09.12	31.12.16	PS 09-13	Oui	Envelop. PS	443	386	386	296	-		1'511
1030	MTR_Addiction	Module thématique de recherche (MTR) e	Rougemont A	terminé	terminé	01.06.12	31.12.14	PS 09-13	Non	Envelop. PS	301	160	-				461
0171	IC_MaladiesDos	Itinéraires cliniques maladies du dos	Kulik G, (de Goumoë	terminé	terminé	01.05.12	31.12.14	PS 09-13	Non	Fds qualité	302	158	-				460
0172	EduQua_CFo	Renouvellement de la Certification EduQ	Ratel S	terminé	terminé	01.04.12	30.04.14	PS 09-13	Non	Fds qualité	37	12	-				49
1143	CentreMain	Centre de la main	Bachelard J	terminé	terminé	01.03.12	31.03.14	PS 09-13	Non	Sans fin. PS	0	0	-				0
1139	ChirBariatriqueOsteop	Chirurgie bariatrique et risque d'ostéoporo	Pralong F (ex-Giust	terminé	terminé	01.01.12	31.12.14	PS 09-13	Non	Envelop. PS	120	60	-				180
1135	FinTechnRechORL	Financement d'un technicien pour la reche	Simon C	terminé	terminé	01.01.12	31.03.14	PS 09-13	Non	Envelop. PS	137	25	-				162
1131	EspPatPro	Espace patients & proches	Schaad B	terminé	terminé	01.01.12	31.12.14	PS 09-13	Non	Envelop. PS	437	312	-				749
1130	TRACES	TRAnsfert de compétenCES en nutrition (	Coti P	terminé	terminé	01.01.12	31.12.14	PS 09-13	Non	Envelop. PS	489	290	-				779
1125	CeTumThor	Création d'un Centre des tumeurs thoraci	Jeannonod J	terminé	terminé	01.01.12	31.12.15	PS 09-13	Oui	Envelop. PS	315	313	247	-			875
1122	ImagMed	Méthodes avancées d'analyse des imag	Thiran JP	terminé	terminé	01.03.11	28.02.14	PS 09-13	Non	Envelop. PS	153	-	-				153
0166	PEANUT	PEANUT - Prise En charge et organisati	Spitz P	terminé	terminé	01.02.11	31.03.14	PS 09-13	Non	Fds qualité	230	12	-				242
0015	ÇaMarchePed	Unité d'expertise et de traitement du surp	Borloz S	terminé	terminé	01.01.11	31.12.14	PS 09-13	Non	Envelop. PS	703	232	-	-			935
1117	CentreAntalgie	Création d'un Centre d'antalgie	Kosiba-Becker M	terminé	terminé	16.06.10	31.01.14	PS 09-13	Non	Envelop. PS	1'704	-	-				1'704
0167	QualiWeb3_intranet	QUALIWEB / Qualité des sites internet et	Liechti N, Lehmann C	terminé	terminé	01.06.10	30.03.16	PS 09-13	Oui	Fds qualité	111	141	60	0	-		312
0161	TraumaCareCHUV	Améliorer la prise en charge des patients	Heim C, Bosisio F	terminé	terminé	01.06.10	31.12.14	PS 09-13	Non	Fds qualité	232	34	-				266
1111	DOPHIN	Programme DOPHIN (DOssier Patient H	Pignolet O ; Théâbau	terminé	terminé	04.03.09	31.12.15	PS 09-13	Oui	Sans fin. PS	0	0	0	-	-		0
1119	GestionIdentites	Gestion des identités	Conus P-A, Vadot L	terminé	terminé	01.09.08	31.12.15	PS 09-13	Oui	Sans fin. PS	0	0	0	-	-		0
1124	CeProstate	Création d'un Centre de la prostate	Jeannonod J	terminé	terminé	01.02.08	31.12.15	PS 09-13	Oui	Envelop. PS	515	104	162	-	-		781
1121	GestionMobilite	Gestion de la mobilité	Robert Ch	terminé	terminé	01.02.08	30.06.14	PS 09-13	Non	Sans fin. PS	0	0	-				0
1073	CoordCePluriOnco	Coordination Centres et programmes en (	Jeannonod J	en cours	réalisation	01.01.08	-	PS 09-13	Oui	Envelop. PS	961	713	421	320	320	320	3'055
1070	AmelQualiteViePat	Programme d'amélioration de la qualité de	Jeannonod J	terminé	terminé	01.01.07	31.12.15	PS 09-13	Oui	Envelop. PS	2'636	86	10	-			2732
1041	Hyperglycemie	Hyperglycémie	Vicario C	terminé	arrêté	01.07.06	31.07.14	PS 09-13	Non	Envelop. PS	710	96	-				806
1063	CardioStem	Recherche translationnelle Cellules souct	Pedrazzini Th	terminé	terminé	01.01.05	31.12.14	PS 09-13	Non	Envelop. PS	584	229	-				813
Portefeuille des projets • FIN										**Totaux**	**11'229**	**3'888**	**3'918**	**4'480**	**1'925**	**989**	**26'429**

canton de
vaud