



**RAPPORT DU CONSEIL D'ETAT AU GRAND CONSEIL
sur le bilan intermédiaire du plan stratégique 2019-2023 du CHUV**

1. INTRODUCTION

Le plan stratégique 2019-2023 du CHUV a été soumis au Conseil d'Etat en juin 2018 et a été adopté le 8 septembre 2020 par le Grand Conseil.

En conformité avec l'article 13d de la Loi sur les Hospices cantonaux (LHC) du 16 novembre 1993 et les articles 23 (procédure d'évaluation) et 24 (rapport intermédiaire) de son Règlement d'application (RLHC) du 20 mai 2009, un rapport intermédiaire sur la mise en œuvre du plan stratégique de développement est élaboré par le CHUV en concertation avec l'UNIL, puis adressé au Département de la santé et de l'action sociale (DSAS), pour soumission au Conseil d'Etat (CE) qui le transmet au Grand Conseil (GC) pour prise d'acte et, cas échéant, adoption des avenants proposés.

Le rapport intermédiaire élaboré par le CHUV couvre les développements de janvier 2019 à avril 2021 et comprend :

- la description de la démarche et du contexte de la mise en œuvre du plan ;
- une appréciation de l'impact de la pandémie COVID-19 ;
- une évaluation des objectifs et des projets mis en œuvre, ainsi que de leurs coûts ;
- une conclusion et les perspectives.

Le présent document présente de manière résumée les différents chapitres du rapport intermédiaire remis en annexe.

2. PLAN STRATÉGIQUE

Le CHUV a décliné son plan stratégique 2019-2023 en 5 axes et 35 objectifs stratégiques prioritaires (inclus l'objectif 1.7 sur la santé mentale rajouté en réponse à l'amendement du GC). Ceux-ci constituent les solutions que le CHUV entend développer pour répondre aux 7 enjeux majeurs qui avaient été identifiés.

Ce plan s'inscrit dans la continuité du précédent tout en présentant sa spécificité : l'ambition de vouloir conjuguer, au sein même de l'hôpital, sciences et humanité.

3. MISE EN ŒUVRE

La mise en œuvre des 35 objectifs de ce plan stratégique ambitieux passe par une multitude d'actions ponctuelles ou continues, de développements et/ou de projets. Ils se réalisent à plusieurs niveaux : unités, services, départements, directions ou institution, parfois au sein d'une seule entité, souvent en transversal sur plusieurs entités.

Le plan de déploiement sur la période de 5 ans de 2019 à 2023 est révisé annuellement au gré des avancées réelles, des moyens, des opportunités et des contextes spécifiques (p.ex. impact de la crise sanitaire, *cf. infra*).

Les objectifs et mesures du plan stratégique sont intégrés dans les objectifs annuels du CHUV, de ses directions, de ses départements et de ses services. Les plans de développement des départements et des services cliniques et médico-techniques sont actualisés seulement en cas de besoin, notamment lors de nouvelles nominations aux chefferies de ces entités ou de nouvelles missions.

Une partie seulement des développements sont inscrits dans le portefeuille des projets institutionnels. Ce sont les développements prioritaires, stratégiques, conséquents, complexes, transverses, d'ordre institutionnel ou politique.

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

4. GOUVERNANCE

Les grands principes et les 3 axes de gouvernance mis en place dans le plan précédent ont été maintenus :

- Responsabilité de pilotage par des comités de pilotage ou des commissions ad hoc, les directions métiers et les directions départementales.
- Suivi & reporting des projets stratégiques du portefeuille institutionnel.
- Processus de demande de projet unifié ; le portefeuille des demandes apporte une vision globale et permet une priorisation, une gestion prévisionnelle multi-annuelle et un traitement plus équitable des demandes de financement de projets

5. IMPACT DE LA PANDÉMIE COVID-19

Il convient de souligner la situation extraordinaire de la crise COVID-19 à laquelle le CHUV a dû faire face et qui a impacté en profondeur la quasi-totalité des activités de l'hôpital. Une réorganisation complète des activités hospitalières, avec l'ouverture de lits supplémentaires de soins intensifs (80 au lieu de 35 usuellement) et de lits d'hospitalisation (+100 lits de médecine interne) et la fermeture de salles d'opération (réduction jusqu'à 50% de la capacité opératoire habituelle), ainsi que la mise sur pied de centres de testing puis de vaccination, ont nécessité une mobilisation de tous les professionnels de l'institution. Par conséquent, de nombreux projets du plan stratégique ont été ralentis voire totalement suspendus pendant plusieurs mois. Cela implique que tous les objectifs du plan stratégique 2019-2023 ne pourront probablement pas être atteints d'ici 2023.

6. EVALUATION DES OBJECTIFS ET PRINCIPALES REALISATIONS

Cela étant dit, 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 des résultats satisfaisants compte tenu des objectifs initiaux ambitieux du plan stratégique et de l'impact négatif conséquent de la crise sanitaire COVID-19 en 2020 et 2021. A mi-parcours de la période 2019-2023, les 35 objectifs stratégiques se développent bien (24) ou sont à surveiller mais sans risque majeur (11). L'avancement de la mise en œuvre est estimé à 60%.

Une description détaillée des réalisations et projets en cours figure dans la rapport intermédiaire complet. Ne sont cités ci-après que les thèmes abordés.

Axe 1 – Prise en charge des patients

- Déploiement de la gouvernance qualité et sécurité des soins (QS),
- Renforcement de la qualité et l'efficacité de la prise en charge des patients (tableaux de bord, filières et programmes spécifiques, etc.),
- Développements de portails de télésuivi ou de référencement de patients,
- Création du Centre de médecine intégrative et complémentaire,
- Participation du CHUV aux programmes cantonaux (diabète, obésité, Alzheimer, vieillissement et santé, autisme, réponse à l'urgence, handicap, ...),
- Réorganisation de la pédopsychiatrie.

Axe 2 – Médecine universitaire, enseignement et recherche

- Développement des centres interdisciplinaires en oncologie,
- Mise en place de structures liées à l'immunothérapie (unités ambulatoire et hospitalière, laboratoire de production cellulaire),
- Développement de la radiothérapie Flash,
- Renforcement des structures dédiées aux pathologies cardiovasculaires (malformations et maladies vasculaires rares, maladie thromboembolique, programme d'implantation de dispositifs d'assistance ventriculaire permanente, filière d'insuffisance cardiaque, filière des pathologies de l'aorte),
- Consolidation de projets académiques en neurosciences (programme NeuroRestore, centre de recherche interdisciplinaire en neuroplasticité et neuroréhabilitation, NeuroTech et plateformes du Human Brain Project),
- Poursuite du projet SUN (Service universitaire de neuroréhabilitation) à Savigny et au CHUV,
- Renforcement de la position du CHUV dans le domaine de la médecine hautement spécialisée (MHS),
- Développement de projets en maladies infectieuses (Filière sepsis et choc septique, transplantation de microbiote fécal, phagothérapie),
- Création du Centre d'immunologie humaine FBM-CHUV (CHIL),
- Déploiement de l'Institut des humanités en médecine (IHM),
- Participation à la création du Centre coordonné de compétences cliniques (C4).

Axe 3 – Ressources humaines

- Poursuite des formations en management pour les cadres et les collaborateurs,
- Dans le domaine de la formation professionnelle, augmentation des filières d'apprentissage et des places d'apprentis,
- Déploiement des infirmiers cliniciens spécialisés (ICLS) dans tous les départements cliniques,
- Intégration des cinq premiers infirmiers praticiens spécialisés (IPS) formés à l'UNIL-FBM-IUFRS dans différents services du CHUV,
- Participation, dans le domaine de la formation postgraduée des médecins, au projet REFORMER (réseau & former) initié par le Groupement romand des services de santé publique et conduit par Unisanté,
- Renforcement de la gestion des absences (de longue durée) avec des mesures internes soutenant la réinsertion et la mobilité, le démarrage du projet établissement orienté santé (EOS), ainsi qu'une intensification des collaborations avec nos partenaires (CPEV, AI),
- Amélioration de l'organisation et des conditions du travail avec l'ouverture d'une structure d'accueil d'urgence, des mesures pour favoriser les carrières féminines, et pour soutenir la grossesse et la maternité, une campagne de sensibilisation contre le sexisme et le harcèlement, etc.

Axe 4 – Infrastructures, logistique et équipements

- Poursuite des projets architecturaux, avec la remise du Centre des neurosciences psychiatriques et de la première partie de l'Hôpital psychiatrique de Cery aux utilisateurs, les constructions en cours du Nouvel Hôpital des Enfants et de la deuxième partie de l'Hôpital psychiatrique,
- Poursuite de la modernisation des infrastructures (rénovation du bloc opératoire central du bâtiment hospitalier, transformation et agrandissement des soins intensifs, avant-projet de réfection des salles de déchocage, réflexions préliminaires sur la rénovation et la réorganisation du plateau technique du BH07),
- Mise en opération de la plateforme logistique PLEXUS-Santé, en partenariat avec les HUG,
- Elaboration, dans le domaine du développement durable, d'un Agenda 2030 CHUV et définition d'un plan d'assainissement énergétique, en adéquation avec le Plan climat vaudois.

Axe 5 – Systèmes d'information (SI)

- Renforcement de la sécurité des systèmes d'information,
- Initiation des projets de remplacement pour raison d'obsolescence des applications principales du SI CHUV (gestion administrative des patients / Axya, dossier patient informatisé / Soarian, archive médicale, outils financiers ERP) et mise en évidence des besoins en ressources humaines et financières,
- Développement d'un SI dédié à la recherche clinique et d'une gouvernance adaptée au déploiement du programme national SPHN,
- Développement d'une stratégie de services en ligne pour patients et professionnels de santé (Dossier électronique du patient, téléconsultations par visioconférence, portail CHUV@home, portail medCHUV.ch).

7. EVALUATION DES COÛTS

Les actions, les développements et les projets qui contribuent à la mise en œuvre des objectifs stratégiques sont prioritairement financés par les ressources propres des départements et services chargés de la réalisation des objectifs stratégiques. Le reste est financé de manière subsidiaire par des fonds institutionnels qui sont limités dans le temps (en général entre deux et trois ans). Les projets qui nécessitent des investissements conséquents sont soumis au CE ou au GC selon les procédures en vigueur.

Les coûts des projets intégrés et suivis dans le portefeuille et financés subsidiairement par des fonds institutionnels ont été de 0.9 mio de francs en 2019, 1.1 mios en 2020 et de 3.7 mios en 2021.

La majeure partie des projets contribuent à développer une (nouvelle) activité ou à améliorer la qualité et la sécurité des soins. Les réallocations internes pérennes accordées pour le maintien de l'acquis de ces développements ont été de 0.3 mio en 2019 et 0.2 mio en 2020.

Par ailleurs, des investissements considérables ont été octroyés pour les infrastructures pour répondre à l'augmentation de l'activité et désengorger la Cité hospitalière ; moderniser les infrastructures (nouvelles normes, avancées technologiques) ; renforcer la qualité et l'efficacité ; apporter de l'efficacité dans l'organisation spatiale. Ainsi le GC a accordé 729 mios de 2007 à 2017 et 52 mios de 2019 à avril 2021, soit 781 mios depuis 2007.

8. CONCLUSION

Malgré la pandémie de COVID-19, le rapport intermédiaire du plan stratégique 2019-2023 dresse un constat positif des 28 premiers mois de sa mise en œuvre. Les moyens financiers à disposition ont conduit à sélectionner prioritairement les projets qui ne nécessitent pas de moyens supplémentaires pérennes, mais qui peuvent être financés par les ressources propres des services et départements, au besoin après des réorganisations et optimisations des activités courantes, afin de dégager les moyens financiers nécessaires.

Fondé sur ce qui précède, le Conseil d'Etat a l'honneur de proposer au Grand Conseil de prendre acte du présent rapport et du rapport intermédiaire en annexe.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 6 juillet 2022.

La présidente :

C. Luisier Brodard

Le chancelier :

A. Buffat



Centre hospitalier universitaire vaudois
Direction générale

Plan stratégique 2019–2023

Rapport intermédiaire

sur la mise en œuvre en avril 2021

22 juin 2021

(v2/14.10.2021 corrigée suite retours du DSAS)

Sciences et humanité



Table des matières

Résumé	3
Introduction : cadre légal et contenu	3
Démarche, contexte et mise en œuvre	3
Le plan stratégique (rappel)	3
Mise en œuvre du plan	4
Gouvernance.....	4
Impact de la pandémie Covid-19	5
Evaluation des objectifs et des projets mise en œuvre	6
Principes de l'auto-évaluation et indicateurs	6
Synthèse des indicateurs d'évaluation de la mise en œuvre	6
Rapport d'avancement.....	7
Evaluation des coûts	25
Financements des développements	25
Coûts des projets (situation avril 2021)	25
Pérennisations	25
Investissements importants	25
Evolution du contexte financier	26
Conclusions et perspectives	26
Glossaire et abréviations	27
Annexe 1 : Coûts des projets (situation avril 2021)	29
Annexe 2 : Pérennisations de projets accordées 2019 – 2021	30
Annexe 3 : EMPDs décrétés (situation avril 2021)	31

Contributions, via le reporting annuel sur les objectifs et mesures (RAMO)
Président·e·s des Copils, Directeurs·trices et Chef·fe·s de département et de service concerné·e·s
Chef·fe·s de projets et coordinateurs·trices concerné·e·s
PMOs des directions métiers et transversales

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

Validation
Comité de direction CHUV

Résumé

Le plan stratégique 2019-2023 s'inscrit dans la continuité du précédent tout en présentant sa spécificité : l'ambition de vouloir conjuguer, au sein même de l'hôpital, sciences et humanité.

Malgré une mobilisation très importante de nombreuses équipes du CHUV pour faire face à la crise sanitaire de la pandémie Covid-19 dès mars 2020, la progression des différents objectifs du plan stratégique est globalement bonne. Le **bilan intermédiaire est positif**. Sur les 35 objectifs stratégiques, 24 (69%) se déroulent bien et 11 (31%) sont à surveiller mais sans risque majeur. L'atteinte des objectifs est évaluée à 60% de ce qui est visé pour fin 2023.

L'ensemble des réalisations de 2019 à avril 2021 est décrit dans les chapitres suivants.

Les moyens financiers alloués ont conduit à une sélection stricte des projets de développement. Ceux-ci sont pour leur grande majorité autofinancés.

Introduction : cadre légal et contenu

En conformité avec l'article 13d de la Loi sur les Hospices cantonaux (LHC) du 16 novembre 1993 et les articles 23 (procédure d'évaluation) et 24 (rapport intermédiaire) de son Règlement d'application (RLHC) du 20 mai 2009, un **rapport intermédiaire sur la mise en œuvre du plan stratégique de développement** est élaboré par le CHUV en concertation avec l'UNIL, puis adressé au Département de la santé et de l'action sociale (DSAS), pour soumission au Conseil d'Etat (CE) qui le transmet au Grand Conseil (GC) pour prise d'acte et, cas échéant, adoption des avenants proposés.

Ce rapport intermédiaire sur la mise en œuvre du plan stratégique 2019-2023 **couvre les développements de janvier 2019 à avril 2021**.

Il se veut complet mais concis et comprend :

- la description de la démarche et du contexte de la mise en œuvre du plan ;
- une appréciation de l'impact de la pandémie Covid-19 ;
- une évaluation des objectifs et des projets mis en œuvre, ainsi que de leurs coûts ;
- une conclusion et les perspectives.

Démarche, contexte et mise en œuvre

Le plan stratégique (rappel)

Le plan stratégique 2019-2023 du CHUV, soumis au Conseil d'Etat en juin 2018 et adopté par le Grand Conseil le 8 septembre 2020, est un véritable **outil de pilotage**, la **feuille de route** qui détermine les actions individuelles et collectives des 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 devraient s'accroître 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 identifier 7 enjeux majeurs. L'examen de ces enjeux avait conduit à fixer **5 axes stratégiques** qui se déclinent en **35 objectifs stratégiques prioritaires** (inclus l'objectif 1.7 sur la santé mentale rajouté en réponse à l'amendement du Grand Conseil). Ceux-ci constituent les solutions que le CHUV entend développer pour répondre aux enjeux.

Ce plan s'inscrit dans la continuité du précédent plan stratégique 2014-2018 dont il a repris plusieurs objectifs, ainsi que nombre de projets qui avaient été lancés durant cette période et qui n'avaient pas pu être terminés ou intégrés dans l'exploitation. Mais il a également sa spécificité : l'ambition de vouloir conjuguer, au sein même de l'hôpital, sciences et humanité.

Mise en œuvre du plan

La mise en œuvre des 35 objectifs de ce plan stratégique ambitieux passe par une multitude d'**actions** ponctuelles ou continues, de **développements** et/ou de **projets**. Ils se réalisent à plusieurs niveaux : unités, services, départements, directions ou institution ; parfois au sein d'une seule entité, souvent en transversal sur plusieurs entités.

Le plan de déploiement sur la période de 5 ans de 2019 à 2023 est révisé annuellement au gré des avancées réelles, des moyens, des opportunités et des contextes spécifiques (p.ex. impact de la crise sanitaire, cf plus bas).

Les objectifs et mesures du plan stratégique sont intégrés dans les objectifs annuels du CHUV, de ses directions, de ses départements et de ses services. Les plans de développement des départements et des services cliniques et médico-techniques sont actualisés seulement en cas de besoin, notamment lors de nouvelles nominations aux chefferies de ces entités ou de nouvelles missions.

Une partie seulement des développements sont inscrits dans le portefeuille des projets institutionnels. Ce sont les développements prioritaires, stratégiques, conséquents, complexes, transverses, d'ordre institutionnel ou politique.

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

Gouvernance

Les grands principes et les 3 axes de gouvernance mis en place dans le plan précédent ont été maintenus :

- **Responsabilité de pilotage** par des comités de pilotage ou des commissions ad hoc, les directions métiers et les directions départementales ;
- **Suivi & reporting** des projets stratégiques du portefeuille institutionnel ;
- **Processus de demande de projet** unifié ; le portefeuille des demandes apporte une vision globale et permet une priorisation, une gestion prévisionnelle multi-annuelle et un traitement plus équitable des demandes de financement de projets.

Impact de la pandémie Covid-19

Dès mars 2020, la crise sanitaire liée à la pandémie Covid-19 a eu un impact majeur sur tous les domaines d'activité du CHUV : clinique, formation, recherche, logistique, administratif et financier.

Sans prétention d'exhaustivité, mentionnons notamment les impacts et développements suivants :

- Suspension ou ralentissement d'activités (interventions, clinique de certaines spécialités, recherche, projets, ...).
- Mise en télétravail d'une grande partie des collaborateurs.
- Réorientation / réaffectation des ressources ; création d'un pool de renfort.
- Adaptations organisationnelles et de processus de gestion.
- Augmentation exceptionnelle des capacités d'accueil des patients, ayant nécessité des réaffectations internes de personnel et souvent des adaptations des infrastructures, notamment :
 - ✓ aux soins intensifs : de 35 à 80 lits et de 319 à 886 collaborateurs au pic ; via aussi la réquisition de 8 salles d'opérations ;
 - ✓ aux urgences : capacité doublée avec notamment 18 places supplémentaires sous tente montée sur le parvis des urgences ;
 - ✓ en médecine interne : de 166 à 260 lits au pic, par réquisition d'unités d'autres services et ouverture d'une unité d'hospitalisation à Beaumont ;
 - ✓ 10 zones de prise en charge créées en adaptant la ventilation des espaces ;
 - ✓ un centre de dépistage créé au BU21 ;
 - ✓ un centre des vaccinations créé au BH08.
- Autres adaptations des infrastructures et locaux :
 - ✓ nouvelle centrale à oxygène ;
 - ✓ mise en service d'un laboratoire de sérologie.
- Participation aux dispositifs fédéral et cantonal : coordination romande des soins intensifs, centre de dépistage CHUV ; centre de vaccination CHUV ; Plan cantonal de vaccination (Copil, Taskforce, sécurité).
- Laboratoires / recherche : développement de tests de dépistage, de tests sérologiques, de tests d'anticorps de nouvelle génération ; ...
- Adaptation de l'infrastructure informatique : développement de la plateforme de télétravail (+4000 connexions simultanées en quelques jours) ; renforcement et sécurisation des infrastructures ; système de visioconférence sécurisée ; soutien du développement de la télémédecine / téléconsultation ; développement d'applications ad hoc de gestion Covid : garderies, rendez-vous pour tests de dépistage et de vaccination, ...
- Efforts logistiques considérables : production en urgence de solution hydroalcoolique ; approvisionnement ; achat de matériel de protection aussi pour le canton (masques, solutions hydroalcooliques, gants, blouses) et de kits de prélèvement, directement depuis la Chine ; déménagements ; logements pour personnel frontalier ; ...
- Gestion RH : mise en télétravail de +7000 collaborateurs (gestion, directive) ; pool de renfort ; ouverture de crèches ; ...
- Développement de la communication interne et externe (vidéos, bulletins d'information, hotline, ...).

Pour le surplus, on trouvera de nombreuses informations complémentaires et détaillées sur les impacts et la gestion de la crise Covid-19 dans les rapports suivants :

- [Rapport d'activité 2020 du CHUV](#)
- [Rapport qualité 2020 du CHUV](#)
- [Rapport social et environnemental 2020 du CHUV](#)
- [Rétrospective de la gestion de la crise Covid 2020 du CHUV](#)
- [Rapport de gestion 2020 du Conseil d'Etat, partie Covid, du 8 mars 2021.](#)

Incontestablement, la crise Covid-19 a impacté quasiment tous les secteurs d'activités du CHUV et par conséquent la réalisation de nombreux objectifs du plan stratégique. De nombreux projets et développements ont dû être suspendus parfois pendant plusieurs mois, d'autres ont été ralentis.

Cependant, le ralentissement de la mise en œuvre a parfois aussi eu des effets bénéfiques par l'effet recul (lever la « tête du guidon », perspectives différentes ou nouvelles, ...).

Malgré une sortie complète de crise attendue pour l'été ou l'automne 2021, tout le retard pris ne pourra être rattrapé. Tous les objectifs ne pourront probablement pas être atteints d'ici 2023. C'est pourquoi certains moyens, ressources, actions, développements et projets de mise en œuvre des objectifs du plan stratégique ont été rééchelonnés dans le temps.

Evaluation des objectifs et des projets mise en œuvre

Principes de l'auto-évaluation et indicateurs

L'**évaluation** porte sur la mise en œuvre des objectifs spécifiques. Elle met en lumière les **résultats** 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 2019 à 2023 :

- La **santé globale** de l'objectif 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** Pas encore démarré, mise en œuvre planifiée entre mi-2021 et 2023.
- Le degré d'**atteinte de l'objectif** ou le degré d'**avancement de la mesure (ou action, développement, projet)** est indiqué en % :
 - C'est une **estimation** du réalisé émanant d'une combinaison entre résultats, livrables, efforts, délais, ressources consommées, etc.
 - Ne s'applique pas toujours aux objectifs qui s'inscrivent dans un continuum (mission permanente).

Synthèse des indicateurs d'évaluation de la mise en œuvre

Comme on le verra dans le rapport détaillé dès la page suivante, soit l'auto-évaluation à la moitié de la période 2019-2023 du plan stratégique, la **majorité des objectifs** (24 sur 35, soit 69%) **se développent 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 précité. Les onze (31%) objectifs restants sont à surveiller, mais sans risque majeur (😐). Aucun objectif n'est en situation critique (😞) nécessitant des actions particulières, ou n'a pas encore démarré (○).

Sur l'ensemble du plan, relatif au résultat visé de 100% pour fin 2023, les actions, développements et projets sont estimés à **60% d'avancement**.

A mi-parcours de la période 2019-2023, et au vu de la crise sanitaire 2020-2021, on peut qualifier ces **résultats** de **très satisfaisants**.

Evaluation PS 2019-2023		Objectifs 35				% Atteinte moyen
		😊	😐	😞	○	
Axe 1 - Prise en charge des patients		4	3	-	-	60 %
Axe 2 - Médecine universit., enseign. et recherche		11	3	-	-	69 %
Axe 3 - Ressources humaines		4	-	-	-	63 %
Axe 4 - Infrastructures, logistique et équipements		4	-	-	-	48 %
Axe 5 - Systèmes d'information		1	5	-	-	47 %
Totaux	N	24	11	0	0	60 %
	%	69%	31%	0%	0%	

Rapport d'avancement

Un bilan de la mise en œuvre est rapporté ci-dessous pour chacun des objectifs. On y mentionne les avancées, les actions, les développements, ainsi que les projets les plus importants et qui contribuent le plus significativement à la réalisation des objectifs.

1 Axe 1 – Prise en charge des patients

1.1 Améliorer la qualité et l'efficacité de la prise en charge des patients et de leurs proches.



40 %

Le ralentissement important de cette **démarche d'amélioration institutionnelle** durant un peu plus d'une année, en raison de la pandémie, a permis une remise en question des outils de déploiement, notamment à travers la recherche d'une cohérence d'indicateurs multi-domaines utiles au pilotage d'un service et d'un département (Cockpit Management). Cette opportunité de recentrage des outils et des moyens techniques permettra de renforcer ce qui est déjà présent dans les services et de les aider à améliorer les prises en charge des patients au plus près de leurs besoins. La mise à disposition de tableaux de bord automatisés et d'outils de réflexion, permettant d'analyser et de proposer un plan d'amélioration annuel par service, puis par département, est couplée à la constitution d'une organisation qualité et sécurité locale et d'un soutien en formation et coaching facilitant l'atteinte de cet important objectif.

Les développements principaux suivants sont à relever :

Les principaux **indicateurs hospitaliers** médicaux et de soins, ainsi que ceux concernant les **événements critiques indésirables (RECI)**, sont envoyés mensuellement aux différents services cliniques depuis le datawarehouse (DWH) du système d'information clinique (SIC). Les **indicateurs cliniques institutionnels**, ceux spécifiques aux services, le recueil systématique des incidents et les propositions d'initiatives internes forment le socle de base des informations permettant les analyses et les mesures d'amélioration au sein des **comités qualité et sécurité des services** déployés. Plusieurs pilotes relatifs aux indicateurs médicaux (1^{er} set d'indicateurs), soignants (Performance DSO) et ceux liés aux incidents (RECI) font l'objet actuellement de nouveaux développements dans le DWH du SIC.

Le **projet Virage ambulatoire** a permis le transfert de différentes interventions entre le CHUV et MV-Santé, 13 itinéraires spécifiques ont été réalisés dans le cadre de ce projet qui est désormais clôturé avec succès, depuis décembre 2020. La collaboration grandissante entre les deux institutions a permis d'instaurer un climat de confiance entre les professionnels de MV-Santé et du CHUV. Ce transfert de l'activité ambulatoire vers MV-Santé se poursuit et se consolide. Des interventions habituellement réalisées en hospitalisation sont réalisées en ambulatoire et ce pour différents secteurs tels que la chirurgie viscérale, la traumatologie, l'urologie, l'orthopédie et la gynécologie.

Le concept du **Same Day Surgery (SDS)** élaboré en 2020 a été testé au cours d'un pilote début 2021. Son ouverture générale est programmée entre 2022 et 2023, après l'ouverture du bloc opératoire rénové (BOR) situé dans le bâtiment hospitalier principal (BH 05).

Le projet **Transmissions orales internes** (déploiement des outils TeamSTEPPS®) qui permet d'améliorer la sécurité dans l'échange d'informations entre professionnels devrait se terminer fin 2022.

Pour améliorer la **sécurité de la médication**, l'outil InterDiag Médicaments® est déployé. Celui-ci a mis en exergue des axes d'amélioration transversaux du processus de sécurisation au niveau institutionnel. Il reste 7 services à déployer d'ici fin 2021. Parallèlement, la standardisation des nomenclatures relatives aux prescriptions et aux médicaments en est au stade de l'étude de faisabilité. La sécurisation de la préparation et de l'administration des médicaments est un autre volet prioritaire.

Un avant-projet a développé les bases du concept « **patient partenaire** » dans le groupe populationnel des personnes âgées avec 6 partenaires du réseau. Cet avant-projet pilote pourra devenir un programme institutionnel: l'**Hôpital Adapté aux Aînés (HADAs)** (cf objectif 1.4). Sa formalisation est en cours auprès de la Direction des soins.

1.2 Renforcer la responsabilité et la capacité décisionnelle des cadres de tous les niveaux dans le domaine de l'accueil et de la prise en charge des patients et de leurs familles.



40 %

Au niveau de l'institution, la **répartition des responsabilités et des rôles** a été stipulée par écrit dans le « Guide pour la mise en œuvre et le fonctionnement du dispositif qualité et sécurité des soins de service ».

Le **Comité qualité et sécurité des soins (QS)** du CHUV, secondé par son Bureau, a permis de renforcer graduellement les actions d'amélioration grâce notamment à plusieurs projets transversaux, constituant de facto un portefeuille de projets qualité et sécurité, dûment priorisés par les membres. Les initiatives des services et des départements sont valorisées par des appels à projets (projets déjà réalisés ou encore au stade d'idées) lors de la journée annuelle Qualiday.

Le déploiement de la **gouvernance qualité et sécurité (QS)** a été suspendu et prorogé début 2021 en raison de la mobilisation massive des services pour la prise en charge des patients atteints de la

Covid-19 et autres urgences vitales. Cette « interruption pandémique » a mis en évidence la nécessité d'un recentrage et d'une simplification importante des démarches qualité déployées dans les premiers services. Une nouvelle planification verra le jour après la 2^{ème} vague.

Les réglages organisationnels en matière de responsabilités et de rôles entre le département et les services sont en cours d'affinage avec une mise en **perspective interprofessionnelle** entre les acteurs impliqués dans la prise en charge des patients et de leurs proches (lien avec un développement de l'objectif 3.3).

Les **enquêtes de satisfaction internes** auprès des patients ont été maintenues malgré la pandémie. L'enquête dans le secteur ambulatoire a été réalisée en décembre 2020 et celle du secteur hospitalier début 2021 (lien avec l'objectif 1.3).

1.3 Développer l'attractivité du CHUV pour les patients et les proches, et la qualité de la collaboration avec les partenaires du système de soins. 😊 60 %

Le CHUV a mis en place depuis 2012 l'Espace patients et proches, rebaptisé **Espace de médiation entre patients, proches et professionnels** début 2021, pour maintenir ou "restaurer le lien social". En 2019, l'activité a augmenté de +9,4% avec 639 situations traitées.

Un projet pilote en chirurgie viscérale a démontré, grâce à une application mobile, que nous pouvons suivre des patients à leur retour à domicile durant quelques jours, évitant ainsi des complications postopératoires. Ce projet a reçu le prix coup de cœur lors de la journée Qualiday 2019. Fort de ce succès le projet « **Suivi patient connecté** » a été lancé en 2020 avec l'ambition d'élargir cette offre de prestations à d'autres groupes de patients du CHUV.

En 2019 et 2020, le CHUV a continué de déployer dans tous les services le projet qui vise à améliorer globalement la **transmission des documents** aux médecins traitants et aux centres médico-sociaux (CMS). Les Faxmed envoyés dans un délai supérieur à 48 heures devraient progressivement disparaître. Le calendrier est le même pour le projet visant à **transmettre la lettre de sortie** dans les 8 jours aux médecins traitants.

Lancé en 2019, le **projet REFERER un patient** au CHUV, vise à répondre à un besoin grandissant d'améliorer le processus qui permet à un médecin ou un spécialiste installé de référer un patient (renvoi d'un cas) vers une consultation spécialisée du CHUV. Il s'inscrit dans la roadmap du domaine e-Health sous la thématique « e-Services Professionnels de santé (B2B) ». Le CHUV a ouvert, en mode pilote et en partenariat avec la SVM, le portail med.chuv.ch fin 2020. Ce dernier sera fonctionnel en automne 2021, pour l'ensemble des services du CHUV (cf objectif 5.5).

Le développement des **prises en charge structurées** et des **programme cliniques transversaux** s'est poursuivi avec notamment :

- La création de la **Filière NSTEMI** en 2019 pour accélérer la prise en charge des patients en souffrance cardiaque sans urgence vitale et désengorger le Service des urgences.
- Le développement de nouveaux **Centres interdisciplinaires en oncologie** : cf objectif 2.1A.

Dans son **rapport qualité** annuel, le CHUV publie de manière intelligible et transparente les principaux **indicateurs cliniques** de l'ANQ, ceux internes d'évaluation de la prise en charge des patients, ceux liés à la médecine hautement spécialisée (MHS) et ceux concernant la satisfaction des patients. Une partie des **initiatives** que l'hôpital développe dans le but d'améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients sont aussi décrites dans le rapport qualité.

Le **projet GPS+** (gestion proactive des séjours) vise à améliorer l'efficacité du séjour et la qualité de la prise en charge des patients ainsi que la collaboration entre professionnels. GPS+ a pour objectif de systématiser la définition d'un projet thérapeutique et son suivi pour l'ensemble des patients de l'institution hospitalisés en soins aigus (lits A), à l'exception de la pédiatrie et de l'obstétrique. Le projet, déjà finalisé et consolidé dans de nombreux services, devrait se terminer fin 2021.

Le **projet ProMouv** dont l'objectif principal était de définir aux urgences le processus de prise en charge du patient dans un délai inférieur à 6 heures, d'attribuer au patient la responsabilité médicale de son hospitalisation et de réunir les conditions nécessaires à leur mise en œuvre, a été finalisé et clôturé en mars 2019.

1.4 Développer la structure et l'organisation du CHUV pour le rendre plus « senior-friendly » et intégrer de manière explicite la prévention du déclin fonctionnel dans la clinique, la formation et la recherche. 😊 30 %

Mieux prendre en soins les personnes âgées hospitalisées est le prochain grand défi de nos sociétés. Notre système de santé fait face au défi du vieillissement de la population. Le CHUV développe des programmes et projets spécifiques pour répondre à ce défi, notamment :

L'Hôpital Adapté aux Aînés (HADAs) • Ce projet a pour objectif de répondre aux besoins et problématiques (maladies chroniques, vulnérabilités, ...) des seniors. Il vise à diffuser les meilleures pratiques cliniques spécifiques aux personnes âgées, coordonner l'offre en soins sur l'ensemble du CHUV, adapter la gouvernance et l'environnement hospitalier et lutter contre l'âgisme. Le CHUV

travaille en collaboration avec la Fondation CHUV, la DGS, le DSAS et d'autres partenaires afin de réaliser ce projet.

La mobilisation précoce des patients • Issu de la démarche Smarter medicine (cf objectif 1.5), ce programme de mobilisation intra-hospitalière des patients en âge gériatrique vise à limiter le déclin fonctionnel hospitalier dans cette population. Des pilotes sont en cours dans les services de médecine interne, de chirurgie thoracique, de chirurgie vasculaire et de transplantation. La documentation clinique doit être adaptée. Le concept sera ensuite déployé sur l'ensemble des services adultes du CHUV.

1.5 Optimiser les méthodes de prise en charge de manière à offrir aux patients la solution la plus adaptée et la moins invasive relativement à l'objectif visé (ambulatoire, hôpital de jour, Enhanced Recovery After Surgery (ERAS), Choosing Wisely) 60 %

Afin de favoriser des prestations médicales dont la plus-value est réelle pour les patients, le CHUV est engagé dans la lutte contre la surmédicalisation. De nombreux projets, développements et actions ont été ou sont menés dans ce sens.

Le projet **Virage ambulatoire** (cf objectif 1.1).

Le développement de l'**hôpital de jour du DNC** (Département des neurosciences cliniques) et de la **consultation en chirurgie spinale**.

Le **programme ERAS®** est déjà déployé dans les services de chirurgie viscérale, d'urologie, de gynécologie et de chirurgie thoracique. Un nouveau projet vient d'être lancé pour la chirurgie prothétique de la hanche et du genou en OTR.

La démarche **Smarter medicine** a été lancée en 2019. Elle a pour objectif d'appliquer les recommandations pertinentes au milieu hospitalier, en cohérence avec les autres démarches (chirurgie ambulatoire, ERAS, Hôtel des patients, équipes mobiles de soins palliatifs, ...). Résultats : • Une campagne de sensibilisation à l'ensemble des médecins et soignants du CHUV a été réalisée avec une convergence dans la journée Qualiday fin 2019. • La « **mobilisation précoce** » (cf détails dans l'objectif 1.4) a été retenue fin 2018 comme projet institutionnel (détails cf objectif 1.4). • Une mise en œuvre des **listes TOP-5** de la Smarter medicine a été initiée dans les services concernés avec l'appui des directions médicale et des soins. Des indicateurs de suivi ont été mis sur pied. Le centre des formations (CeFor) a été impliqué dans la construction de modules d'apprentissages. • En tant que partenaire de Smarter medicine, **quatre domaines** ont été travaillés en 2019-2020 : les examens de laboratoire, les produits sanguins labiles, les médicaments et les examens radiologiques.

Après la création d'Unisanté en 2019, **les consultations ambulatoires spécialisées sont revenues entièrement au CHUV en deux étapes** : la gastro-entérologie, la pneumologie y compris la tuberculose, la cardiologie et l'antibiothérapie parentérale ambulatoire (APA) en septembre 2019 ; l'immunologie, l'hématologie, la génétique et la podologie (rattachée à l'endocrinologie) en février 2021.

De **nouvelles approches organisationnelles des soins** et de **nouvelles formes de collaboration interprofessionnelle** ont pu être développées dans 5 départements, grâce à l'engagement des 5 premiers Infirmiers praticiens spécialisés (IPS) de Suisse issus de la 1^{ère} volée du programme Master es science en pratique infirmière spécialisée (UNIL-IUFRS). Les médecins partenaires ont été intégrés très étroitement aux démarches. Cf aussi objectif 3.3, partie « IPS » en p.19.

Le projet « **Réforme du Département de médecine** », mandat conjoint DGS-CHUV a été mené entre 2017 et 2019. Les résultats principaux : amélioration de l'interface entre le Service de médecine et le Service des urgences ; attribution de lits aux spécialités ; détermination d'un plan thérapeutique dans les 24 heures pour chaque patient ; développement des consultations spécialisées. Cette réforme a induit des gains d'efficacité probants : en 2019 presque 100% des patients transitant par les urgences arrivent dans les étages en moins de 6 heures ; diminutions de la durée moyenne de séjour de 10 à 6.5 jours, de l'indice de case-mix et du taux d'occupation des lits de 4-5%, malgré une augmentation de l'activité.

La création du **Centre de médecine intégrative et complémentaire (CEMIC)** avec l'arrivée au 1^{er} mai 2019 de la Dre Chantal Berna Renella, responsable du CEMIC et professeure associée à la FBM responsable de la chaire dédiée. Missions : développer l'enseignement et la recherche ; assurer la qualité des prestations offertes aux patients du CHUV (hypnose, acupuncture, soins de support, ...) ; diffuser l'offre de ces prestations aux patients du CHUV.

1.6 Collaborer au renforcement de la médecine de premier recours et des programmes de santé publique, notamment dans le domaine de la prévention des maladies chroniques. 100 %

Préventions primaire, secondaire et tertiaire

• Du côté de la psychiatrie, le CHUV a mis en place des programmes et actions de prévention dans plusieurs domaines comme la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, la psychiatrie de l'adulte, la psychiatrie de l'âge avancé, la psychiatrie communautaire et ainsi qu'en médecine des addictions.

• Le CHUV a également des programmes pour la santé des familles migrantes ainsi qu'une consultation pour les femmes victimes de violence ou souffrant de dépendance. Ces deux programmes sont sous l'égide du Département femme-mère-enfant (DFME).

• Le Département de médecine (DM) a mis en place des actions de prévention secondaires et tertiaires effectuées par les infirmières et les physiothérapeutes. Les actions de prévention secondaires sont mises en place de manière transversales dans les services durant une hospitalisation dans le but de dépister de manière précoce des signes et des symptômes liés à la maladie. Plus spécifiquement, des actions de préventions secondaires sont mises en place auprès de groupes cibles concernés par l'AVC, le VIH ou le psoriasis, par exemple. La prévention tertiaire vise à diminuer le risque de récurrence ou de rechute et cherche à diminuer les invalidités chroniques liées à la maladie. Ces actions se traduisent par l'éducation thérapeutique avant la sortie de l'hôpital ou un enseignement aux auto-soins, la réadaptation ainsi que dans le domaine de la santé mentale. Dans une moindre mesure, des actions de préventions primaires, c'est-à-dire en amont de la maladie sont mises en place auprès de groupes cibles ayant un risque plus accru (AVC, mélanome, VIH, addictions). Cette prévention primaire consiste à informer, à sensibiliser, à promouvoir la santé ou à prévenir la survenue de maladies ou de complications.

Programmes cantonaux (diabète, obésité, Alzheimer, vieillissement et santé, autisme, ...) • La participation du CHUV aux programmes cantonaux comme centre expert est systématiquement assurée par les Directions médicale et des soins au travers des séances de coordination et de travail. Le pilotage des programmes est assuré par la Direction générale de la santé (DGS) du canton. Le CHUV contribue, en interne, à la mise en place de la politique sanitaire cantonale à travers des projets tels que : la filière XXL (obésité), l'Hôpital Adapté aux Aînés (HADAs), la réponse à l'urgence (Unisanté et DSAS), la filière pour le handicap, l'urgence pédopsychiatrique.

Projet cantonal Réponse à l'urgence • Durant les deux dernières années, la participation du CHUV a permis : de fixer les objectifs et de définir les indicateurs de suivi ; d'établir les modèles d'intervention à domicile des experts en soins du CHUV (équipes mobiles) ; et de mettre en place une convention de collaboration et de mise à disposition de ressources humaines en soins. Depuis fin 2020, ce projet est suivi et monitoré par Unisanté (pour la zone sanitaire Centre) qui informe directement le DSAS à son sujet.

Recherche dans les domaines de prévention et de santé publique • Certaines activités de recherche et d'enseignement universitaire en médecine générale et communautaire, en santé publique et en santé au travail sont désormais réalisées en collaboration avec Unisanté. Il s'agit d'activités réalisées en continu.

1.7 Poursuivre les démarches ambulatoires dans le domaine de la santé mentale, et notamment réorganiser le dispositif de la pédopsychiatrie pour articuler de manière fluide la réponse à l'urgence, la prise en charge ambulatoire et l'organisation hospitalière au niveau cantonal. 90 %

Productivité ambulatoire • Pour l'ensemble du Département de psychiatrie (DP), on constate au cours des dernières années une nette amélioration de la productivité ambulatoire. Ainsi, le coût complet de production d'un point TARMED est passé de CHF 1.51 en 2016 à 1.28 fin 2019. Malgré le contexte de crise sanitaire en 2020, ce coût de production devrait rester stable en comparaison de 2019. Ce résultat s'explique essentiellement par une augmentation de la productivité clinique qui passe de 24% à 31% fin 2019 (Temps de consultation facturable / Temps effectif de travail).

Réorganisation de la pédopsychiatrie - Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (SUPEA) • Sous la conduite de la Pr K. von Plessen, d'importantes avancées ont été faites dans le sens d'une mise en cohérence des filières de soins. Les actions suivantes ont été réalisées ou sont en cours :

- 2019 : Regroupement de l'ensemble des unités des trois zones sanitaires (Nord, Ouest, Centre) sous une même gouvernance et création de 4 filières coordonnées : consultations générales et spécialisées ; hospitalisation, urgence, crise ; pédopsychiatrie de liaison ; centres de jour.
- Création en 2020 d'une cellule d'orientation ambulatoire qui vise à améliorer, faciliter et accélérer la réponse à une demande de consultation.
- Création de 5 lits de crise pédopsychiatrique à l'Hôpital de l'enfance (HEL) (dès décembre 2021), renforcement de la présence pédopsychiatrique aux urgences pédiatriques (dès mai 2021), regroupement et redéploiement des ressources de liaison et de la cellule d'orientation hospitalière sur le site de Montétan (HEL).
- Participation très active au projet de futur Centre de santé des enfants et des adolescents sur le site de Montétan à l'horizon 2025-2026. Ce projet prévoit l'extension des capacités hospitalières du SUPEA (10 à 24 lits), le regroupement des consultations ambulatoires aujourd'hui éparpillées à Lausanne et de deux centres de jour (l'un pour les enfants, l'autre pour les adolescents).
- Mise en exploitation de l'Unité de soins psychiatriques fermées pour mineurs (USPFM) en partenariat étroit avec la DGEJ. D'une capacité de 6 lits en 2021, cette dernière pourra s'élever à 10 lits en fonction de la demande et des évaluations qui seront faites durant la phase initiale.
- Pour ce qui est de la mise en place d'une coordination cantonale, les échanges entre la Fondation de Nant (région sanitaire Est) et le SUPEA (les trois autres régions) sont fréquents et constructifs. Toutefois, une véritable planification sanitaire à moyen et long terme ainsi qu'un concept d'organisation générale des ressources pédopsychiatriques dans le canton doivent encore être élaborés.

2 Axe 2 – Médecine universitaire, enseignement et recherche

2.1 Poursuivre et consolider les développements prioritaires du plan stratégique 2014-2018 (oncologie, cardiovasculaire, neurosciences cliniques, infectiologie, immunologie et vaccinologie, médecine génomique, métabolisme et nutrition) et les domaines de la MHS attribués au CHUV.

Cf les 9 (sous-)objectifs :

- 2.1A : oncologie
- 2.1B : cardiovasculaire
- 2.1C : neurosciences
- 2.1D : métabolisme et nutrition
- 2.1E : médecine hautement spécialisée (MHS)
- 2.1F : oncologie radio-chirurgicale
- 2.2 : maladies infectieuses
- 2.3 : immunologie et vaccinologie
- 2.4 : médecine génomique

2.1A Poursuivre et consolider l'oncologie.



70%

Le développement de l'oncologie lausannoise se poursuit à un rythme soutenu et à tous les niveaux.

Au niveau de la recherche, le déploiement de la **branche lausannoise du LICR** se déroule selon les accords signés entre le Canton, l'UNIL, le CHUV et le LICR, avec des projets architecturaux ambitieux encore à venir, notamment le démarrage de la construction d'un **nouveau bâtiment de recherche dédié au LICR** et celle d'un **laboratoire de production de vecteurs viraux** à Epalinges.

Au niveau de l'innovation clinique, de nombreuses infrastructures et plateformes de pointe ont été mises en place ou se développent. A relever notamment : l'**unité des thérapies innovantes** pour la prise en charge des essais cliniques oncologiques ambulatoires, la mise en production du **laboratoire de production cellulaire** à Epalinges, l'ouverture de l'**unité d'immuno-oncologie hospitalière** dédiée aux traitements cellulaires oncologiques et le développement de la **radiothérapie FLASH** au CHUV. Plusieurs essais cliniques avancent en parallèle dans ces différents domaines totalement novateurs.

Enfin au niveau clinique, différents projets sont menés de front avec pour objectif principal et constant la qualité des soins et des prises en charge oncologiques, au CHUV et à travers le réseau romand.

Le programme des **centres interdisciplinaires en oncologie** prévoit une douzaine de centres à l'horizon 2023-2024. Après cinq premiers centres créés entre 2009 et 2018, la mise en œuvre se poursuit à un bon rythme avec le Centre des tumeurs neuroendocrines (officialisé en 2019), le Centre des tumeurs du cerveau et de la moelle épinière (en finalisation), le Centre des tumeurs ORL et cervico-faciales (en cours), le Centre des tumeurs du foie-pancréas (en cours), le Centre des tumeurs cutanées et des mélanomes (initialisation), le Centre des tumeurs de la vessie (pré-projet) et le Centre des tumeurs du tube digestif (à planifier). La gouvernance des centres a évolué et s'est consolidée.

2.1B Poursuivre et consolider le cardiovasculaire.



100 %

Mandats MHS • Poursuite des domaines de la transplantation cardiaque et de la transplantation rénale. Candidatures pour les domaines des dispositifs d'assistance ventriculaire et des cardiopathies congénitales. Préparation de candidature dans des domaines vasculaires. Cf objectif 2.1E pour les mandats MHS dans les autres domaines.

Consolidation du Département cœur-vaisseaux (DCV) et réalisation des synergies attendues dans les domaines de soins, formation et recherche • La création du DCV a permis de finaliser les objectifs de l'ancien Plan stratégique 2014-2018. Les avancées suivantes sont à relever :

- Mutualisation des prises en charge des patients cardiaques et vasculaires avec création de filières.
- Mise en place de colloques communs cardiaques et vasculaires.
- Mise en place d'un colloque départemental.
- Développement d'un plan de communication départemental (p.ex. newsletter).
- Mise en place de collaborations de recherche dans les domaines cardiaque et vasculaire.
- Mutualisation de lits d'hospitalisation.
- Echange de médecins en formation entre les services du DCV.
- Création de colloques de formation ouverts aux médecins externes.
- Développement d'une collaboration entre les physiothérapeutes au niveau départemental.

Prise en charge interdisciplinaire et interprofessionnelles des pathologies vasculaires (angiologie, chirurgie vasculaire, radiologie interventionnelle) • Développements :

- Mutualisation du secteur d'hospitalisation.
- Mise en place d'un Centre des malformations et maladies vasculaires rares.
- Développement d'une Filière de la maladie thromboembolique veineuse.
- Développement d'une Filière des pathologies de l'aorte.
- Mise en place de colloques cliniques multidisciplinaires.

- Mise en place de colloques de formation postgraduée et continue.
- Développement de nouvelles technologies de prise en charge des maladies vasculaires

Prise en charge de l'insuffisance cardiaque terminale • Développements et consolidations :

- Développement du programme d'implantation de l'assistance ventriculaire au long terme (LVAD).
- Développement d'une consultation infirmière pour le suivi ambulatoire des patients avec LVAD.
- Initiation d'un groupe de travail pour la mise en place d'une Filière insuffisance cardiaque.

Centre romand de pathologies vasculaires thoraco-abdominales complexes et Réseau romand de chirurgie vasculaire • Les avancées suivantes sont à relever :

- Développement d'une Filière des pathologies de l'aorte.
- Création d'un Centre des malformations et maladies vasculaires rares : candidature en cours comme centre de référence.
- Le CHUV est centre de référence romand pour les pathologies lymphatiques.
- Mise en place d'un comité romand de formation en chirurgie vasculaire (un représentant par centre) et de journées de formation communes.

Intégration des nouvelles technologies dans le domaine des valvulopathies, de l'insuffisance cardiaque, des troubles du rythme et de l'imagerie cardiaque • Les avancées suivantes sont à relever :

- Développement de la prise en charge mini-invasive des valvulopathies (TAVI, mitraclip, etc.).
- Développement de l'IRM cardiaque interventionnelle.
- Prise en charge des patients avec insuffisance cardiaque terminale par assistance ventriculaire.
- Prise en charge des troubles du rythme par radiothérapie.

2.1C Poursuivre et consolider les neurosciences.

 70 %

Les neurosciences cliniques poursuivent leur consolidation :

Sur le plan clinique, les secteurs nécessitant un renforcement, dont la Neurochirurgie, la Chirurgie spinale et la Neurologie (prise en charge des urgences, unité des mouvements anormaux), ont bénéficié des réallocations nécessaires.

De nouvelles activités ont par ailleurs été développées (neurochirurgie pédiatrique) ou le seront prochainement (unité de monitoring vidéo-EEG).

Sur le plan académique, des projets majeurs se sont consolidés, dont NeuroRestore (centre pour les neurothérapies interventionnelles), le CRINN (Centre de recherche interdisciplinaire en neuroplasticité et neuroréhabilitation, à Lavigny), NeuroTech (Centre de compétences en mHealth/téléHealth) et les plateformes du Human Brain Project.

Une relève jeune, dynamique et de qualité a pu être mise en place au niveau du Service de neuropsychologie et de neuroréhabilitation et du Centre Leenaards de la mémoire (CLM), laissant augurer d'un bel avenir pour ces services, le projet SUN (Service universitaire de neuroréhabilitation CHUV-Lavigny) et le Département des neurosciences cliniques (DNC) dans son ensemble.

Une stratégie de recherche inclusive, fondée sur l'activité des différents services du DNC, est en cours d'élaboration.

Sur le plan administratif, une refonte complète de l'organisation des secrétariats a été entreprise afin de pallier aux difficultés structurelles chroniques de ce secteur. Des responsables de secrétariat ont été nommés dans chaque service et placés sous l'autorité directe des chefs de service.

En revanche, malgré les efforts importants déployés en vue de rapprocher les activités de recherche du DNC, du DNF (Département des neurosciences fondamentales de la FBM) et du DP (Département de psychiatrie du CHUV), aucune avancée concrète n'a pu être réalisée dans ce domaine. Cela reste le point noir des Neurosciences CHUV-UNIL qui, du fait de leur dispersion, restent insuffisamment reconnues au regard de leur potentiel.

2.1D Poursuivre et consolider le pôle métabolisme et nutrition.

 60 %

Filière de prise en charge de l'obésité adulte et infantile, y compris la chirurgie bariatrique • Cette filière qui fait partie du programme cantonal est en voie de consolidation avec notamment les actions suivantes réalisées ou en cours :

- Le traitement médicamenteux de l'obésité et une meilleure prise en charge des suivis de chirurgie bariatrique fait l'objet d'une demande budgétaire qui est en cours d'arbitrage.
- Une filière XXL est en cours de création.
- Un centre interdisciplinaire de l'obésité devrait être créé.

Autres développements :

- Amélioration de la priorisation des demandes en nutrition (actualisation des standards de prise en charge des problèmes nutritionnels des patients CHUV).
- Développement de nouvelles technologies dans le diabète avec utilisation de pompes à insuline à circuit fermé.

- Création d'une clinique spécialisée dans le syndrome métabolique dont la MAFLD (Metabolic associated fatty liver disease).

2.1E Poursuivre et consolider les domaines de la médecine hautement spécialisée (MHS) attribués au CHUV. 100 %

La stratégie MHS, partant des domaines où le CHUV veut se positionner, débouche sur les besoins cliniques, la planification des infrastructures et le développement des collaborations.

Depuis 2019, le CHUV a obtenu le renouvellement des mandats MHS en chirurgie viscérale et brûlures graves. Il a déposé sa candidature pour les mandats MHS en urologie, neurochirurgie et neuroradiologie et pour l'implantation des dispositifs d'assistance ventriculaire. Cf objectif 2.1B pour le cardiovasculaire.

Des collaborations sont en place avec les HUG, mais aussi avec les hôpitaux régionaux vaudois. Les changements architecturaux (bloc opératoire rénové (BOR), etc.) permettront d'absorber la hausse d'activité liée aux nouveaux mandats MHS.

2.1F Développer l'oncologie radio-chirurgicale. 30 %

Centres interdisciplinaires • L'approche multidisciplinaire de l'oncologie se développe dans ce nouveau domaine de spécialité qu'est l'oncologie radio-chirurgicale avec notamment l'implémentation du Centre des tumeurs foie-pancréas (ou Centre hépato-biliaire) qui est en cours et le Centre des tumeurs du tube digestif prévu à l'horizon 2022-23 (cf objectif 2.1A pour tous les centres en oncologie). Ces centres regrouperont les cas traités par le Service de chirurgie viscérale (CHV) et ceux traités par le Service de radiodiagnostic et radiologie interventionnelle. Un médecin chef de clinique du Service de chirurgie viscérale participe au projet. Le Service sera prêt à tester la radiothérapie en intra-opératoire le moment venu.

Robot chirurgical • La robotique chirurgicale et les méthodes de visualisation 3D seront introduites au CHUV, en lien avec une activité de formation, de recherche et de développement. La Commission cantonale d'évaluation pour la régulation des équipements médico-techniques lourds a validé l'achat d'un robot chirurgical par le CHUV. La mise en exploitation est prévue pour novembre 2021 au bloc opératoire rénové. L'application 3D en chirurgie du foie au CHUV existe, mais des développements et améliorations sont encore nécessaires. Une Commission robotique CHUV est en place et supervisera l'activité clinique, de formation et de recherche.

2.2 Développer le pôle des maladies infectieuses. 60%

En bref • Les développements de ce pôle affichent une bonne progression, ce qui est remarquable au vu du contexte sanitaire Covid-19 qui a nécessité une mobilisation très importante des équipes du Service des maladies infectieuses et du Service de médecine préventive hospitalière tant en interne CHUV que pour soutenir le Plan sanitaire Covid-19 cantonal (Centre de dépistage, Centre de traçage et Centre de vaccination du CHUV).

Les projets et développements sont nombreux :

Filière sepsis et choc septique • Ce projet a pour objectif de mettre en œuvre les bonnes pratiques de prise en charge des sepsis et des chocs septiques et de proposer une organisation qui permette d'évaluer régulièrement l'adhésion à ces pratiques. Les bénéfices seront une diminution du risque de survenue d'un sepsis ou d'un choc septique et par conséquent une diminution de la morbidité, de la mortalité et du taux de réadmissions et de réopérations potentiellement évitables, qui sont actuellement supérieurs à la norme. Lancé en 2019, accusant du retard (crise sanitaire, changement de cheffe de projet) ce projet devrait aboutir en août 2022.

Centre de transplantation du microbiote fécal (TMF) • Le Centre est créé et fonctionnel avec une production de transplants de microbiote fécal à partir de donneurs volontaires sains et prise en charge des patients dans l'indication actuellement recommandée (infections à Clostridioides difficile récidivantes). Les processus sont définis. Les collaborations multidisciplinaires (infectiologue, gastro-entérologues, laboratoires, pharmaciens et logisticien hospitalière) indispensables pour ce projet fonctionnent bien. Le projet a été redimensionné pour la période 2021-2022 compte tenu des résultats de la période 2019-2020, des contraintes réglementaires et du reste à faire : soumission d'une demande d'autorisation de mise sur le marché (AMM) simplifiée d'ici au 30 juin 2021 (nouvelle exigence Swissmedic) ; soumission d'un dossier à l'OFSP pour obtenir un tarif ambulatoire remboursé par l'AOS ; créations d'un registre des donneurs et d'un registre des receveurs (exigence Swissmedic) ; création et gestion d'une biobanque donneur et receveur (obligation réglementaire pour la traçabilité des échantillons).

Plateforme de phagothérapie UNIL-CHUV • Le projet comporte deux volets : a) La production des phages selon les normes BPF est validée avec un transfert de technologie réalisé vers le Centre de production cellulaire (CPC) ; b) Le projet clinique qui a été centré sur l'étude de la faisabilité de l'utilisation compassionnelle exclusivement pour les patients mucoviscidosiques avec des phages sur

les bactéries Gram négatif. Ce volet a débuté en mai 2021 pour une 1^{ère} étape de 2 ans. D'ici fin 2021, le concept du procédé de production sera présenté à Swissmedic, qui devra ensuite se déterminer sur une éventuelle autorisation de mise sur le marché (AMM) simplifiée. A l'issue de cette 1^{ère} étape il sera décidé soit de la poursuite de l'utilisation compassionnelle des phages, soit du prolongement du projet avec une étude clinique et une augmentation de la production, soit de son arrêt.

Centre de référence de chirurgie septique • Ce centre a été consolidé par l'engagement d'une médecin associée en maladies infectieuses depuis mai 2019. Le suivi ambulatoire des patients avec infections ostéo-articulaires a été renforcé par l'ouverture de plages spécifiques à la consultation de maladies infectieuses. Un colloque hebdomadaire multidisciplinaire (orthopédistes et infectiologues) a été mis en place pour discuter des prises en charge des patients de chirurgie septique et améliorer l'enseignement aux médecins assistants. De plus, un contact a été établi avec les hôpitaux universitaires de Berne, Bâle et Zürich pour créer un registre multicentrique des infections ostéo-articulaires afin de favoriser des travaux de recherche de qualité et augmenter l'évidence soutenant la prise en charge des patients.

Prévention et contrôle de l'antibiorésistance - Projet Antibiotic stewardship (ABS) • Un chef de clinique infectiologue a été engagé au 1^{er} juillet 2020 (1 EPT) pour mettre à jour les recommandations de prescription des antibiotiques, développer des recommandations pour la prophylaxie chirurgicale, mettre en place une formation continue pour sensibiliser les prescripteurs au bon usage des antibiotiques et conduire des audits avec feedback dans les différents services cliniques. Par ailleurs, un 0.2 EPT de pharmacien a été alloué pour la surveillance de la consommation des antibiotiques, la validation des prescriptions d'antibiotiques de réserve et la participation aux actions coordonnées par le chef de clinique.

Autres • Les intentions de développement suivantes ont été abandonnées par souci de priorisation stratégique des moyens :

- développer un centre d'excellence en infectiologie de l'hôte immunocompromis ;
- développer les consultations d'infectiologie ambulatoire pour la prise en charge des patients vus aux urgences ;
- développer le laboratoire de génomique et métagénomique en maladies infectieuses.

2.3 Développer l'immunologie et la vaccinologie.

 70 %

En bref • Le programme de développement immunologie et vaccinologie continue progresser à un rythme soutenu et efficace avec le développement de nouvelles stratégies pour les diagnostics et pour le traitement de la Covid-19.

Relevons les développements dans les domaines suivants :

Centre d'immunologie humaine FBM-CHUV (CHIL) • Créé en 2020, le CHIL a pour objectif de coordonner l'enseignement de l'immunologie clinique, de définir une organisation, pour le prégrade et le postgrade, de soutenir les formations spécifiques, et de structurer et appuyer la recherche dans les domaines de l'immunologie. La mise en œuvre du plan de développement avance avec la finalisation du recrutement de 3 candidats de rang professoral dans le domaine des immunothérapies innovantes, de nouvelles stratégies en vaccinologie et en bioinformatique.

Signature d'une immunité normale et anormale • L'étude « Immune set-point » subventionnée largement par l'Institut suisse de recherche sur le vaccin (ISRV) a permis de définir les paramètres d'une immunité normale et des études dans différentes conditions pathologiques sont en cours.

Efficacité et sécurité des traitements biologiques • L'étude « BIOMark onco-immuno » visant à l'identification des biomarqueurs prédictifs de la réponse à l'immunothérapie et des indicateurs prédictifs de la toxicité chez les patients oncologiques a débuté au mois de juillet 2020. A ce jour, 53 patients ont été recrutés dans l'étude.

Outils et plateformes technologiques • Des plateformes technologiques extrêmement puissantes ont été développées afin d'implémenter une surveillance immunologique des différents composants de la réponse immunitaire contre les agents infectieux et le cancer.

Développements spécifiques liés à la Covid-19 :

Un anticorps très puissant et efficace contre les variantes préoccupantes du SARS-CoV-2 • Le contrôle de la pandémie actuelle de SARS-CoV-2 est menacé par l'émergence de variantes virales présentant une efficacité de transmission accrue, une résistance aux anticorps thérapeutiques commercialisés et une sensibilité réduite à l'immunité induite par les vaccins. Dans le cadre de ses recherches, le Service d'immunologie et allergie a identifié P5C3, un anticorps monoclonal très puissant avec une activité largement neutralisante contre tous les variants préoccupants identifiés à ce jour. Les premiers résultats de recherche indiquent que le P5C3 ouvre des perspectives intéressantes, soit comme agent prophylactique chez les personnes immunodéprimées ayant une faible réponse à la vaccination, soit comme thérapie combinée chez les personnes infectées par le SARS-CoV-2.

Un test de neutralisation multiplexé à haut débit révèle un manque d'activité contre plusieurs variantes après une infection par le SARS-CoV-2 • La détection d'anticorps spécifiques du SARS-CoV-2 dans le sérum d'un individu indique une infection ou une vaccination antérieure. Toutefois, elle

ne donne qu'un aperçu limité de la nature protectrice de cette réponse immunitaire. Le Service d'immunologie et allergie a développé un test qui a prouvé sa pertinence clinique dans l'évaluation à grande échelle des réponses efficaces (ou non) d'anticorps neutralisants ou de vaccins aux variants.

2.4 Développer la médecine génomique.



40 %

En bref • L'avancement de la médecine génomique au CHUV depuis 2019 est illustré par la richesse des projets de recherches visant à montrer l'utilité clinique de l'exploration de l'ADN, l'introduction progressive de la thématique dans l'enseignement, les initiatives d'échange avec le public, le recrutement d'une professeure pour la création future d'une consultation ambulatoire tout en maintenant la prise en charge de qualité des patients atteints de maladies génétiques. Ces avancées se font grâce à la collaboration entre l'Unité de médecine de précision et le Service de médecine génétique, ainsi que les partenariats avec de nombreux services du CHUV, de l'UNIL et à l'externe.

Relevons les développements spécifiques suivants :

Centre de compétences en médecine de précision • Le CHUV bénéficie désormais d'une expertise dans le domaine de la médecine génomique grâce aux compétences en génomique et sciences des données qui sont disponibles au sein de l'Unité de médecine de précision (UMP).

Prise en charge des patients • Le Service de médecine génétique (GEN) prend en charge les patients atteints de maladies génétiques au travers de sa consultation ambulatoire et ses consultations intra-hospitalières conjointes avec les services cliniques. GEN possède l'expertise médicale, en conseil en génétique, ainsi que celle des laboratoires qui permet de garantir la qualité du diagnostic dans le domaine. • Une consultation de santé personnalisée sera créée à l'horizon 2025 dans les futurs locaux au Biopôle. Une professeure assistant a été recrutée pour mener à bien ce projet. • La collaboration entre l'Unité de médecine de précision, le Service de médecine génétique et le Service de cardiologie dans le cadre d'une étude sur la génomique de l'arrêt cardiaque permet désormais d'identifier des patients à fort risque génétique de cette maladie et d'organiser leur recontact et suivi médical. Cette utilisation de la génomique pour renforcer les consultations de génétique va se pérenniser à la faveur du développement des études collaboratives en génomiques.

Enjeux éthiques et sociétaux de la médecine génomique (en recherche, formation et clinique) • L'UMP a établi une collaboration forte avec les chercheurs de l'UNIL au Collaboratoire et à la Faculté des sciences sociales et politiques (SSP) autour des enjeux éthiques et sociétaux de la médecine génomique. Ce partenariat a grandement contribué à la mise en ligne du site www.mongenome.ch (outil d'information et d'aide à la réflexion sur les enjeux du séquençage du génome) dans le cadre d'un projet financé par la Fondation Leenaards et se poursuit dans nos projets biomédicaux. Les collaborateurs de l'UMP interviennent régulièrement dans des événements publics. L'UMP intervient aussi dans la formation aux niveaux prégradué et postgradué. Le Dr Romain-Daniel Gosselin, chef de projet à l'UMP, représente le CHUV au sein du Swiss Reproducibility Network depuis 2020 et intervient régulièrement pour promouvoir les bonnes pratiques scientifiques via des enseignements dans les écoles doctorales, les instituts de recherche ou des publications.

Développement de nouveaux médicaments et tests diagnostiques • L'UMP a établi un portefeuille de plus d'une dizaine de projets de recherche, en collaboration avec divers services du CHUV et des entités externes, qui visent à étudier l'utilité clinique de l'exploration de l'ADN dans la prise en charge médicale des patients. Des projets se développent par exemple en cardiologie, gastroentérologie et hépatologie, maladies infectieuses ou pharmacologie. En particulier, une étude de cardiologie est dans sa phase finale de contact de patients identifiés à fort risque génétique d'arrêt cardiaque et de création d'un score diagnostique de risque génétique d'arrêt cardiaque chez des patients avec une maladie coronarienne.

2.5 Favoriser les interactions entre la recherche et la clinique et construire un réseau de compétences fort dans la gestion de l'information clinique.



30 %

Recherche clinique • Création en mai 2021 du Centre intégratif de recherche clinique CHUV-FBM (CIRC) permettant de regrouper en réseau les structures de soutien à la recherche clinique : CRC-CTU (Clinical Trial Unit); Bureau du promoteur de la recherche (BPR); registres, biobanques et consentement à la recherche; Centre de recherche en sciences pharmaceutiques (CRISP); Data Science. Ce centre répond aux exigences nationales de développement dans le domaine de la recherche clinique et permet un alignement avec les autres centres hospitaliers universitaires suisses. Il répond aux demandes et besoins des différents acteurs cliniques et garantit une cohésion et une cohérence entre les structures et une recherche clinique efficiente. • A noter que l'Unité CRC-CTU coordonne la plateforme nationale des affaires réglementaires de la Swiss Clinical Trial Organisation (SCTO) avec notamment le succès de sa Newsletter « Regulatory Affairs Watch » auprès de plus de 500 abonnés en Suisse.

Recherche translationnelle • Les structures suivantes dédiées à la recherche translationnelle ont été créées : le Centre des thérapies expérimentales (CTE) et le Centre d'immunologie humaine de Lausanne (CHIL) (cf objectif 2.3 pour le CHIL). Une Unité de bioinformatique médicale clinique CHUV sera prochainement créée.

2.6 Développer les humanités dans l'enseignement, la recherche et la pratique clinique.

😊 70 %

L'Institut des humanités en médecine (IHM) créé en 2018 se développe selon les objectifs fixés, dans les axes définis, notamment en éthique et droit du vivant avec une formalisation des liens avec la Faculté de droit, des sciences criminelles et d'administration publique. Toutes les informations sont sur le site de l'Institut : www.chuv.ch/fr/ihm. Focus sur les 5 axes de l'IHM :

Histoire de la médecine et de la santé publique (consolidation) • L'enjeu est la succession du Pr V. Barras. L'activité est forte, avec des succès visibles : publication de l'ouvrage sur Pierre Decker financé par la FBM (pour la recherche) et le Fonds Decker.

Sciences sociales de la médecine (implémentation) • Une attention doit être portée sur les liens avec la Faculté des sciences sociales et politiques (SSP) afin d'assurer des développements cohérents en fonction des spécificités des métiers. Engager un professeur de sociologie à la FBM n'est pas approprié. Les prestations doivent être achetées par la FBM à SSP (ce qui est actuellement le cas avec le Pr F. Panese, qui sera vice-doyen en SSP).

Ethique et philosophie de la médecine (implémentation) • La direction de l'IHM sera assurée par le Pr R. Jox, éthicien. Il est membre de la Commission nationale d'éthique et du Conseil de Santé. Les liens avec la Chaire de soins palliatifs gériatriques seront maintenus.

Relations entre patients et professionnels à l'hôpital (implémentation) • Sous la direction de la Dre B. Schaad, professeure titulaire, ce programme se développe avec des financements externes obtenus.

Santé et spiritualité (consolidation) • Engagement en cours de la Dre S. Monod comme professeure titulaire, responsable de l'axe. Stabilisation d'un poste de chargé de recherche à 60 %, financé par la FBM.

2.7 Faire évoluer l'offre de formation en fonction des nouvelles méthodes d'enseignement.

😊 60 %

Il y a eu une forte accélération des nouvelles prestations du Centre des formations CHUV, notamment celles touchant à la formation à distance (effet crise Covid-19). La formation par simulation (C4) a pris une année de retard en raison aussi de la crise.

Relevons les projets et développements suivants :

Nouvelles technologies en matière d'acquisition de compétences • Poursuite des développements de produits e-learning soutenus financièrement par la Commission e-learning CHUV-FBM. Prochains produits: EPI, BLS, HAdAs. Réflexions en cours avec la DSI pour davantage d'autonomie du CeFor pour la gestion et l'actualisation du Learning Management System (LMS) Moodle. • La crise Covid-19 a favorisé le développement des webinaires. Constat: la méthode hybride est à préconiser, le tout à distance n'étant pas plébiscité par les collaborateurs. • Projet pilote pour la prochaine volée de spécialisation en soins intensifs: 2 j/semaine à distance et 3 j/semaine en présentiel.

Participation au Centre coordonné de compétences cliniques (C4) • Le CHUV participe au projet de création du C4, qui se développe dans le cadre du Campus Santé vaudois, en partenariat avec la Haute Ecole de Santé Vaud (HESAV), la Haute Ecole de la Santé La Source (HEdS - La Source), la FBM de l'UNIL et la Direction générale de l'enseignement supérieur (DGES). Après une année d'arrêt du projet en lien avec un différend politique (canton et commune), le projet a redémarré en février 2021. L'ouverture est reportée à 2024 voire 2025. Les travaux de gouvernance se poursuivent : l'EMPD devrait être présenté au Grand Conseil fin 2021. Les conventions de gouvernance (société simple) sont en cours de rédaction par les services juridiques des partenaires. Les investissements financiers à prévoir sont clarifiés et ont été présentés au Comité de direction du CHUV.

Développement d'un programme de formation en médecine d'urgence permettant l'obtention du titre européen en médecine d'urgence • La formation en médecine d'urgence hospitalière a progressé, en évoluant le 1^{er} janvier 2021 d'une Attestation de formation complémentaire (AFC) vers une Formation approfondie interdisciplinaire (FAI), accessible depuis la médecine interne, la chirurgie générale, l'anesthésie, les soins intensifs, l'orthopédie/traumatologie et la cardiologie. Une partie de la formation peut être effectuée à l'étranger et l'examen européen en médecine d'urgence est maintenant reconnu comme équivalent à l'examen suisse. Si cette évolution est à saluer, elle ne constitue pas un titre de spécialiste et repousse sa création à une date inconnue, empêchant la reconnaissance des titres d'urgentistes étrangers. Elle implique également une dépendance accrue de la Société suisse de médecine d'urgence et de sauvetage (SSMUS) vis-à-vis des sociétés de discipline précitées, en particulier par rapport aux programmes de formation. Cette situation justifie la poursuite du travail des HUG et du CHUV, au sein de l'Association romande de médecine d'urgence (AROMU), afin de proposer un programme de formation intégré. Si la plupart des futurs urgentistes s'orientent vers un titre ISFM (Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue) initial en médecine interne générale, la réalisation de formations complémentaires en anesthésiologie, traumatologie/chirurgie d'urgence, soins intensifs, en sus des 24 mois de médecine d'urgence est encouragée. De manière à ne pas prolonger la durée des formations postgraduées, une coordination étroite des différents centres de formation en médecine d'urgence a été mise en place. Le principal point limitant porte actuellement sur la difficulté à obtenir des places de formation en soins intensifs et en anesthésiologie pour les futurs urgentistes. Afin d'envisager une forme d'équivalence avec le

contenu du titre européen, et de garantir des compétences adéquates, une période de formation en anesthésiologie paraît ainsi indispensable. A ce titre, le soutien de l'Association Vaud-Genève pour pouvoir disposer de postes de formation en anesthésie pour des futurs urgentistes reste indispensable.

2.8 Développer en collaboration avec l'UNIL et la FBM les synergies dans le domaine des soins et de la collaboration interprofessionnelle en matière de formation, de recherche et de pratique clinique, notamment par le développement de l'IUFRS. 100 %

Collaboration interprofessionnelle et synergies • La collaboration interprofessionnelle est pérenne et les ponts entre formation, enseignement et clinique sont formalisés dans 4 partenariats académiques-cliniques, impliquant le Département femme-mère-enfant (DFME), le Département d'oncologie (DO) et la Direction des soins (DSO) du CHUV. Les travaux de doctorats de 8 collaborateurs soignants sont ancrés dans des problématiques cliniques et quotidiennes des équipes, et supervisés de manière interprofessionnelle, notamment avec les médecins.

Intégration et exploitation des travaux académiques de nature à améliorer les pratiques soignantes • La Commission recherche et développement (R&D) de la Direction des soins (DSO) est identifiée comme l'interface privilégiée pour identifier et transmettre des problématiques récurrentes de soins à l'IUFRS/UNIL et aux autres universités / hautes écoles pertinentes. Chaque année, une vingtaine de questions de recherches proposées par les services cliniques alimentent les travaux de Master en Sciences infirmières et Master en santé ; 5 projets cliniques sont menés par des étudiants Master avec des équipes de soins. A travers la formation en Leadership clinique, 4 à 6 projets de changements de pratiques cliniques sont menés par des équipes d'encadrement. En 2020, 3 protocoles de revues systématiques selon la méthodologie JBI, impliquant des soignants du CHUV, ont été publiés. En 2021, 6 projets de recherches sont conduits dans les équipes du CHUV en collaboration avec des chercheurs HES.

2.9 Poursuivre l'amélioration continue de la formation postgraduée et renforcer l'adéquation de l'offre par une revue continue de l'organisation des services, des besoins à moyen terme et des plans de carrière individuels. 100 %

Filière CHAT • L'organisation par filières CHAT (Cabinet, Hospitalier, Académique, Transition) est implantée et pérenne dans son fonctionnement. Des statistiques annuelles, par filière de formation postgraduée, sont analysées et publiées. Des entretiens annuels sont également réalisés entre la direction médicale et les chefs de service. Des ajustements en découlent. Ils sont systématiquement planifiés et les mesures correctives directement appliquées sur le terrain.

Qualité et organisation des cursus de formation postgraduée médicale • Le CHUV améliore de façon continue la qualité de la formation postgraduée par le suivi des visites ISFM et les évaluations des médecins en formation. Les évaluations sont bonnes pour un hôpital de cette taille. La Direction médicale a connaissance des problèmes éventuels dans les services et les accompagne dans la mise en œuvre des mesures d'amélioration. Des cours transverses pour l'ensemble des disciplines ont régulièrement lieu et sont appréciés. En 2021, au CHUV, un bilan des activités d'e-learning et des formations par simulation proposées dans les buts de mieux les intégrer dans la formation postgraduée.

3 Axe 3 – Ressources humaines

3.1 Management, relève et mobilité : créer les conditions favorables à l'attraction, la détection, la préparation, le développement et la fidélisation de nos talents, y compris pour les carrières féminines. Les intégrer dans un système de planification de la relève hospitalière. Dynamiser la capacité de coopération entre services et de transfert interne des ressources et promouvoir la mobilité interne et la polyvalence. 50 %

Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) • Outil pour la relève médicale conçus et testés sur deux services pilote ; extension de ce projet à tous les services cliniques du CHUV validé mais reste à faire.

Identification de soutien et de promotion des talents internes • Règlement de promotion mis à jour ; diffusion d'une information sur Tribu plus transparente et complète ; renforcement des dimensions managériales et de gestion hospitalière dans l'évaluation.

Formation en management pour les cadres et les collaborateurs pressentis pour assurer la relève de l'institution • Formation microMBA dispensée à 8 volées de 25 participants. Alumni mise sur pied. • Offre de coaching interne pour les cadres de proximité, en plus du coaching externe pour les cadres supérieurs. • Conception d'une formation en management ciblée pour les responsables de secrétariat de service. • Feedback 360 degrés pour les chefs de service volontaires. • Programme d'intégration des nouveaux chefs de service. • Offre intégrée de prestations d'accompagnement managérial à disposition des chefs de service et de leurs équipes. • En 2019-2020, formation de 144 collaborateurs aux méthodes et outils de l'amélioration continue ainsi qu'à l'efficacité des processus organisationnels.

Chemins de carrière ou des plans de carrière • Politique mobilité définie. Expérimentation de la centralisation des demandes de renforts administratifs, logistiques et médicaux dans le cadre de la pandémie qui a débouché sur le développement d'une plateforme informatique de gestion des demandes de mobilité interne et d'augmentation de taux. Parcours de formation transverse esquissé mais pas formellement réalisé.

Estimations des besoins en médecins formés • Le CHUV participe au projet REFORMER (réseau & former) initié par le Groupement romand des services de santé publique et conduit par Unisanté. Dans ce cadre il contribue à l'élaboration d'une base de données romande. Cf aussi objectif 3.3, « Formation des médecins ».

Autres développements

- Mise en place bisannuelle d'un processus avec pour objectif la **détection/sélection des médecins assistants et chefs de clinique** en pédiatrie. Cette offre de prestation a été mise à disposition d'autres services du CHUV.
- Mise en œuvre annuelle d'une **identification des futurs ICS** parmi les ICUS et ICLS du CHUV avec vérification du potentiel par le biais d'un centre de développement.
- Mise en place annuelle d'un **feedback 180 degrés** pour les ICUS volontaires du CHUV et définition et mise en œuvre des mesures de développement/orientation.
- Cursus pilote de préparation à la **carrière pour les femmes médecins** volontaires au DCV.
- Poursuite des **19 mesures visant à favoriser la carrière des femmes** dont 50% sont actuellement déployées (cf aussi objectif 3.4).
- Accompagnement de la création de l'association **WICH** (women in care and health).

3.2 Administration RH 2.0 : simplifier, moderniser et automatiser ses outils de gestion et ses processus. Déployer auprès de l'encadrement les tableaux de bord RH et développer un nouvel outil de planification et de gestion des présences. 40 %

SIRH3 vs processus RH • L'automatisation des processus RH devait s'appuyer sur l'implémentation du SIRH3. La décision de poursuivre une implémentation propre au CHUV permettra de donner un rythme susceptible de parvenir à atteindre l'objectif d'implémenter le système SIRH CHUV dans son ensemble. Dans l'intervalle, l'automatisation de certains processus RH se fait sectoriellement.

Système d'appréciation/évaluation

- Projet de digitalisation des entretiens individuels périodiques (EPI) actuellement en cours. En parallèle, redéfinition des standards d'évaluation et renforcement de l'interconnexion avec les autres domaines RH (compétences, formation et carrières) en vue d'une plus grande valorisation de ces évaluations.
- Formation EPI : internalisation, mise à jour, développement d'un module e-learning et de scénarios de simulation en cours. Mise en œuvre planifiée fin 2021.

Simplification des processus RH

- Traitement des demandes de certificat de travail dématérialisé par workflow : mise en production prévue en juillet 2021.
- Portail libre-service RH CHUV (LSS) (accès bulletin de salaire certificat de salaire ; mise à jour données bancaires, données personnelles) : mise en place d'ici fin 2021
- Automatisation des processus, système HCM (Human Capital Management) : en attente de la décision politique sur le choix de la solution d'hébergement : dans le cloud ou sur site.
- Automatisation du processus des autorisations des recrutements actif depuis avril 2020.

Gestion des absences (de longue durée)

- L'unité Accompagnement à la reprise et réinsertion professionnelle (ARRP) - anciennement l'URP - s'est renforcée, poursuit ses actions et a intensifié ses collaborations avec les partenaires de la réinsertion (AI, CPEV) afin de fluidifier le processus d'annonce des cas éligibles à des prestations d'invalidité.
- Coordination entre l'ARPP et la cellule e-recrutement du CHUV pour faciliter la mobilité interne.
- Renforcement du dispositif visant à faciliter le transfert au sein de l'institution des personnes en arrêt maladie de longue durée qui ne pourront pas reprendre leur poste.
- En 2020, lancement du projet d'établissement orienté santé (EOS) afin de diminuer l'absentéisme. Le déploiement institutionnel devrait se faire en 2022.

Réorganisation RH • Tous les responsables RH de département ont désormais acquis le statut de directeurs-trices RH de département (DRHD), permettant ainsi d'asseoir leur fonction dans un positionnement de partenaire stratégique au sein des directions de départements (réalisé en 2020).

3.3 Consolidation des programmes de formation dans tous les métiers de l'hôpital, développer l'éducation interprofessionnelle et la pratique collaborative ; intégrer les nouveaux métiers hospitaliers et préparer l'institution à la digitalisation des métiers tout en mettant un accent particulier sur la gestion et la restitution de l'information au patient. 80 %

Gouvernance de la formation

- L'ensemble des directions métiers et transversales participent à la Revue de direction du Centre des

formations (CeFor) 1x/an et font valoir leurs priorités en matière de formation continue.

- L'intégration des nouveaux métiers et la digitalisation des métiers devraient être mises dans le périmètre de responsabilité de la DRH et du CeFor.

Le développement d'une **culture institutionnelle dans le domaine de l'accueil du patient et de sa prise en charge interprofessionnelle** selon les pratiques de qualité et sécurité est prévu en trois temps : 1) inventaire des projets y relatifs au sein de l'institution ; 2) élaboration d'une définition de l'accueil du patient au CHUV et d'un périmètre institutionnel autour des questions d'expérience et de partenariat avec le patient ; 3) cadrage des développements envisagés pour le prochain plan stratégique 2024-2028.

Formation professionnelle • Le nombre de filières d'apprentissage est en augmentation (de 32 en 2019 à 36 en 2020), tout comme le nombre d'apprentis (de 229 à 271 pour la même période). Les mesures d'accompagnement des formateurs d'apprentis sont satisfaisantes. Une 1^{ère} évaluation réalisée en 2020 montre un haut taux de satisfaction des apprentis. • Création d'une formation spécifique pour l'encadrement de proximité.

Formation des médecins

- Le CHUV organise et participe à plusieurs réseaux de formation postgraduée dans les cantons romands dans les spécialités suivantes : gynécologie, anesthésie, pédiatrie, orthopédie, chirurgie vasculaire, chirurgie pédiatrique et néphrologie.
- Adaptation du nombre de postes de formation postgraduée aux besoins : actuellement, en l'absence de recommandations précises basées sur les besoins en médecins de la population romande, le CHUV s'appuie sur des enquêtes faites dans le cadre des services internes et dans les réseaux de formation postgraduée. Les mesures prises par le CHUV pour diminuer le nombre de spécialistes formés ont un effet limité sur le nombre de médecins qui s'installent dans le canton. Le projet REFORMER (cf objectif 3.1) et les nouvelles dispositions sur l'admission des fournisseurs de prestations vont profondément modifier le nombre de médecins en formation.

Infirmiers cliniciens spécialisés (ICLS) • Les ICLS sont maintenant ancrés dans l'ensemble des départements cliniques du CHUV. Plusieurs d'entre eux assument également des mandats transversaux pour la direction des soins (DSO) comme par exemple dans le programme Zéro escarres ou la Performance en soins. En 2020, une procédure standardisée d'intégration et une offre de mentorat a été concrétisée pour les nouveaux ICLS. Les physiothérapeutes et ergothérapeutes bénéficient des expériences acquises lors de l'implantation du rôle d'ICLS. Les cahiers des charges génériques pour les fonctions de cliniciens spécialisés ont été formalisés et diffusés.

Infirmiers praticiens spécialisés (IPS) • Les 5 premiers IPS formés à l'UNIL-FBM-IUFRS ont obtenu leur diplôme de master. La création de ce nouveau profil de professionnels de santé, sur impulsion du DSAS, veut contribuer à améliorer l'offre en soins à la population, notamment en matière de santé communautaire et de soins ambulatoires. Les compétences acquises dans le cadre de ce programme leur permettront notamment de prescrire et interpréter des diagnostics, d'effectuer des actes médicaux et de prescrire des médicaments, en partenariat avec un médecin partenaire et en se conformant au cadre légal. L'intégration de ces cinq premiers IPS au CHUV se déroule, à ce jour, parfaitement. Les cadres médicaux et soignants concernés constatent des retours très positifs dans leurs équipes. Cf aussi objectif 1.5, « nouvelles approches ». Une nouvelle volée d'IPS va obtenir le master à fin septembre 2021. Les quatre nouveaux diplômés seront directement intégrés au CHUV.

3.4 Améliorer l'organisation du travail (jobsharing, travail à domicile, etc.).

 80 %

A l'instar de la mise en place de la directive institutionnelle sur le télétravail, toutes les situations demandant une adaptation de l'environnement et des conditions de travail ont été honorées avec des solutions spécifiques aux besoins des entités demandeuses. En matière d'optimisation de l'organisation du travail, nous avançons par opportunité.

Meilleure conciliation entre vie professionnelle et vie privée

- Ouverture d'une structure d'accueil d'urgence durant le semi-confinement des 1^{ère} et 2^{ème} vagues Covid-19.
- Réalisation d'une enquête visant à déterminer le besoin en places de crèche (mars 2021).
- Réflexion en cours quant à l'opportunité d'ouvrir un centre de vie infantine (CVE) interne au CHUV de 44 places.
- Déploiement progressif des 19 mesures pour favoriser la carrière des femmes, mesures dont une partie est consacrée à l'organisation du temps de travail (cf aussi objectif 3.1).
- Elaboration interne d'un outil d'Evaluation de l'Expérience des Collaborateurs (EECo) qui permet de formuler des propositions concrètes d'amélioration de l'organisation des services. 600 collaborateurs ont déjà utilisé cet outil.

Respect de l'égalité salariale • L'analyse LOGIB a mis en évidence une égalité salariale exemplaire. Le CHUV vise la certification Equal-Salary.

Lutte contre la discrimination et l'atteinte à la personnalité • La campagne de sensibilisation contre le sexisme et le harcèlement de 2018 est relancée en 2021 pour rappeler le message de tolérance zéro à l'égard de ces comportements. Nouveautés : périmètre élargi à toutes les catégories professionnelles ; directive institutionnelle (DI) sur la protection de la personnalité ; mise à disposition

d'une médiatrice externe indépendante ; cours de prévention du harcèlement rendu obligatoire pour tous les cadres.

Organisations efficaces

- Soutien organisationnel par l'unité Organisation et amélioration continue de la DRH des directions de service dans la mise en œuvre d'actions concrètes permettant d'améliorer les conditions de travail telles que : adéquation charge-capacité, planification, simplification des flux physiques et d'information, clarification des rôles et responsabilités ainsi que les processus.
- En médecine interne, grâce à l'amélioration continue et à la digitalisation des processus administratifs, un temps significatif a été gagné par les secrétariats qui peuvent ainsi assumer des tâches administratives, identifiées au préalable comme sans valeur ajoutée médicale, en lieu et place des médecins. Ceci a permis aussi d'éviter une augmentation du temps de travail administratif et surtout une diminution des heures supplémentaires moyennes des médecins.

Accompagnement au changement • Poursuite des formations à la méthodologie de conduite du changement ProSci® ; 34 personnes déjà accréditées. Concept d'un « Change management office » établi ; deux prestations principales et prioritaires modélisées suite aux premières expériences au sein du CHUV. Mise à disposition avec succès d'un agent du changement de la DRH pour un projet majeur de l'institution.

4 Axe 4 – Infrastructures, logistique et équipements

4.1 Mettre en œuvre les projets de construction prioritaires pour renforcer la qualité et l'efficacité des soins et de la recherche et assurer la réalisation des bénéfices attendus des projets stratégiques lors de leur mise en exploitation (bloc opératoire, soins intermédiaires au BH11, Hôpital des enfants, Cery, Agora, etc.). 50 %

Les différents projets stratégiques avancent conformément aux plannings établis. Relevons les constructions suivantes :

Nouvel Hôpital de l'enfant • Les travaux, adjugés à l'Entreprise générale HRS, ont débutés en juin 2019. Les niveaux -4 à -2 sont achevés et les dalles et murs des niveaux S1 à E1 sont en cours. Le nouveau tunnel de liaison entre la maternité, l'hôpital orthopédique et le bâtiment hospitalier est opérationnel depuis mars 2021. Des imprévus de travaux spéciaux et la crise Covid-19 ont impacté la planification générale : la remise du bâtiment est prévue pour mars 2024.

Bâtiment Agora de recherche translationnelle sur le cancer • La construction est terminée et les locaux exploités depuis 2 ans (2019).

Bâtiment du LICR sur le site du Biopôle • Ce bâtiment (SE-C) dédié à l'ingénierie immunitaire en oncologie est destiné à héberger le 3^{ème} Centre mondial de l'Institut Ludwig. L'ensemble du programme est finalisé. Un contrat forfaitaire en conception-réalisation a été signé avec l'entreprise HRS. Le dossier de mise à l'enquête a été déposé en mars 2021. L'obtention de l'autorisation de construire est prévue pour l'automne 2021 avec le démarrage immédiat du chantier pour la fin novembre 2021. La remise de l'ouvrage est prévue pour mai 2024.

Rénovation et agrandissement de l'Hôpital de Cery, y compris le Centre de neurosciences psychiatriques (CNP) • La 1^{ère} étape du bâtiment (NH1) a été réceptionnée le 15 mai 2020 avec la qualité attendue. Le transfert de l'activité a été réalisé en juin 2020. La nouvelle Unité de soins psychiatriques fermée pour mineurs (USPFM) située au niveau 04 du NH1 a été mise en exploitation en février 2021. • Les travaux pour la 2^{ème} étape (NH2) se déroulent normalement, le nouveau calendrier est respecté. Les terrassements sont terminés et les travaux de gros œuvre sont en cours. Le NH2 devrait être livré en été 2022. • La transformation du bâtiment 20 sera quant à elle achevée au printemps 2024. • Le bâtiment du CNP (Centre de neurosciences psychiatriques) a été mis en exploitation en octobre 2019.

Bâtiment pour la recherche en immunologie et la médecine de précision • Le programme a été finalisé et ce bâtiment (SB-C) hébergera un centre de médecine de précision, un centre de recherche en immuno-oncologie, une plateforme de production de vecteurs viraux (VVF - Viral Vector Facility), différents laboratoires de recherche et un parking. Un accord a pu être trouvé avec l'entreprise totale et les études reprendront fin avril 2021. Le crédit d'étude a été octroyé par le Grand Conseil. La demande d'investissement devrait être présentée au Conseil d'Etat en avril 2022. La construction pourrait être achevée pour août 2025.

Poursuite du programme de rénovation des chambres d'hospitalisation et création d'une unité de soins intermédiaires multidisciplinaires au BH11 • Le crédit d'ouvrage pour la modernisation des infrastructures stationnaires (chambres doubles dans le BH) a été octroyé en juin 2020 par le Grand Conseil. Le démarrage du chantier a dû être reporté de 6 mois suite aux mesures Covid-19. La 1^{ère} étape des travaux démarrera en septembre 2021. • Les travaux pour la création d'une unité de soins intermédiaires au BH11 n'ont pas encore commencé.

Poursuite des regroupements géographiques des pôles d'activités (cliniques, laboratoires de recherche, administration, ...) • Laboratoires : La construction des 2 bâtiments SE-C (LICR ; pour mai 2024) et SB-C (immunologie / médecine de précision ; pour août 2025) sur le site de Biopôle à Epalinges permettra le regroupement des plateformes de la Faculté de biologie et médecine ; ces

réalisations renforceront également les pôles d'immunologie/oncologie et de vaccinologie. Les travaux pour l'Unité d'angiologie au Bugnon 27 seront réalisés entre juin et novembre 2021 ; le transfert de cette activité à l'Ouest du Bugnon permettra de renforcer le pôle cardio-vasculaire. Le projet et la définition des besoins pour la création du Centre de recherche clinique au Bugnon 19 doivent être repris par les groupes de travail. • Activités administratives : Des nouveaux locaux ont été mis à disposition en 2020 à la Route de Berne 115 pour regrouper la formation, l'enseignement postgradué et déplacer les espaces d'accueil de la petite enfance afin de dégager des surfaces pour les soins sur la Cité hospitalière.

4.2 Adapter les plateaux techniques aux normes et aux avancées technologiques.



60 %

Bloc opératoire central du BH05 (BOR) : rénovation, réaménagement et modernisation complète des 14 salles • Ces travaux permettront d'optimiser la disposition et l'équipement des espaces pour garantir une plus grande fluidité des interventions chirurgicales et répondre aux normes techniques et de sécurité actuelles. • Le chantier de rénovation du BOR entre dans sa phase finale. Les 14 salles d'opération seront opérationnelles en avril 2022, en même temps que le robot de stockage automatisé. • Suite à la demande de la Clinique La Source de ne pas poursuivre la collaboration avec le CHUV pour l'exploitation d'un robot Da Vinci, la reprise de l'activité chirurgicale robotique au 4^{ème} trimestre 2021 a également été intégrée dans ce projet.

Transformation des soins intensifs et de déchochage au BH05 • Les travaux de transformation des soins intensifs (SIA) avancent comme planifié. La remise des locaux de l'URGO (unité d'observation des urgences), qui permettra de libérer la zone nord du BOR, est prévue à fin mai 2021. La partie SIA 4-5 se terminera à fin juillet 2021 avec un transfert des activités planifié en septembre 2021. • Les projets situés dans la partie Est du plateau technique du BH05 (unités SIA 6 + SIP) ont été validés en janvier 2021. Le devis général sera établi ce printemps, en vue de la rédaction des demandes de crédit d'investissement (crédit additionnel pour les SIPI et crédit d'investissement pour augmenter la capacité des soins intensifs adultes). Les travaux pourront débuter lorsque la zone ouest sera totalement terminée, soit à partir du printemps 2022. • L'avant-projet de la zone de déchochage et de tri des urgences est en cours de validation. • Les travaux, liés à la construction du nouveau quai de déchargement et du nouveau garage des ambulances sont programmés d'octobre 2022 à fin 2024.

Réorganisation du plateau technique BH07/BH08 • Ce projet stratégique prioritaire a pour but de répondre à l'augmentation d'activité, au manque de surfaces, à la vétusté des locaux, aux technologies obsolètes, à la gestion non optimale des surfaces, aux flux patients non optimaux, etc. Le périmètre inclut notamment le bloc opératoire complémentaire (BOPC), les consultations préopératoires chirurgicales, la radiologie ambulatoire et interventionnelle, l'endoscopie, la salle de réveil et les consultations spécialisées. Un inventaire exhaustif des besoins est en cours de finalisation. Suivront : l'élaboration et l'analyse de scénarios, puis les études de faisabilité (architecturale). L'objectif est la définition d'un concept global d'ici fin 2021.

4.3 Déployer des équipements et des organisations de logistique performants et économiques.



50 %

De nombreux développements, projets et optimisations ont été réalisés ou sont en cours dans les domaines suivants :

PLEXUS-Santé, la plateforme logistique commune Vaud-Genève • La plateforme située à Bussigny est en opération depuis juillet 2019 avec une fin de montée en charge pour les HUG en janvier 2020. Un robot automatique a été introduit ; ce changement a considérablement modifié l'ensemble de la gestion des transports pour le CHUV. PLEXUS-Santé a été éprouvée de par l'approvisionnement conséquent et non habituel lié à la pandémie de la Covid-19. En 2021, des optimisations ont été identifiées pour améliorer le processus global d'approvisionnement (fournisseurs et clients) avec des résultats attendus en 2022.

Optimisation et traçage des prestations des unités de support • Relevons les projets suivants :

- La chaîne du froid a été optimisée avec la mise en route de la Centrale de production alimentaire (CPA) et l'adoption de la méthode d'analyse de risques HACCP. Concernant les produits chimiques à T°C contrôle, les livraisons ont été concentrées en un seul point de livraison (équipés de frigos et congélateurs) évitant ainsi que les fournisseurs externes déposent des colis sans réception.
- Stocks d'étage pour le matériel et les médicaments dans les unités de soins : le plan de déploiement est toujours actif au niveau du bâtiment hospitalier principal, A ce jour 12 stocks sont déployés, 1 est en cours de préparation et 3 stocks à venir encore en 2021.
- Automatisation du transport de marchandises (AGV) au bâtiment hospitalier principal : le pilote pour le BH, retardé par la crise sanitaire et les travaux de modernisation aux BH03 et BH04, devrait démarrer fin 2021.
- Le transstockeur (stock automatique robotisé) pour le bloc opératoire rénové sera mis en exploitation en janvier 2022.

Réaménagement des restaurants, cafétérias et snackings • Ce projet a été initialisé afin de répondre aux évolutions des habitudes et de fréquentation des patients et collaborateurs, et ainsi améliorer leur satisfaction. Un take-away sera ouvert dans la zone auditoires du BH fin 2021. Le restaurant « La Ferme » sur le site Nord (Epalinges) sera rénové d'ici fin 2021. Le projet pour les

réaménagements du restaurant du BH08 avec un front-cooking et de la cafétéria publique est au stade de maquette. Les autres restaurants de la Cité hospitalière sont à l'étude.

Augmentation de la capacité des cuisines de finition de la cité hospitalière et de Cery dans les surfaces actuelles et adapter les espaces des livraisons • Ce projet, en phase d'initialisation, devra privilégier la durabilité tout en améliorant le service des repas aux patients et aux collaborateurs en privilégiant la rapidité de la restauration tout en préservant la maîtrise des coûts et la qualité des produits. Les solutions envisagées permettront d'augmenter les capacités de production et de diminuer notablement les déchets.

Mise en place de la restauration patients 2.0 avec finition dans les étages • Ce projet qui impacte les soins et la logistique va pouvoir démarrer post-crise Covid. La mise en place d'un service hôtelier pilote dans une unité de soins est envisagée au 3^{ème} trimestre 2021.

4.4 Donner suite au CHUV à l'engagement du Conseil d'Etat en matière de développement durable. 30 %

Depuis de très nombreuses années, le développement durable est l'une des préoccupations majeures du CHUV. Depuis 2009, suite à l'engagement du Conseil d'Etat en la matière, son principe est inscrit au Plan stratégique de l'institution.

Agenda 2030 CHUV • Afin de s'adapter au contexte cantonal, fédéral et international, la Commission durabilité du CHUV (ComD) a travaillé sur l'évolution de son programme de durabilité à l'horizon 2030. Suite à son Agenda 21, qui s'est terminé fin 2018, la Commission durabilité, avec l'appui du coordinateur durabilité, a finalisé son Agenda 2030. Pour la période 2019-2023, le nouveau plan d'actions prioritaires s'appuie sur le bilan de mise en œuvre de l'Agenda 21, ainsi que sur l'auto-évaluation ESR des bonnes pratiques de durabilité dans les milieux des soins effectuée en 2018. Il tient également compte des évolutions contextuelles. L'Agenda 2030 a été présenté au Comité de direction en 2020. L'Agenda 2030 comporte 25 objectifs et 79 mesures répartis dans les six thèmes suivants : respect de l'environnement ; ressources naturelles ; ressources énergétiques ; pratiques cliniques responsables ; conditions de travail responsables ; sensibilisation, communication et pilotage. La mise en œuvre avance de manière satisfaisante.

Assainissement énergétique • Le CHUV est un "grand consommateur" d'énergies sur les sites de la Cité hospitalière (colline du Bugnon), de Cery (commune de Prilly) et du Campus Nord (Epalinges et environs), au sens de la Loi vaudoise sur l'énergie (LVLene). Pour répondre aux dispositions y relatives, des audits énergétiques sur ces 3 sites ont aboutis à l'établissement d'un plan de 241 actions de performance énergétique (APE). La demande d'investissement y relative a été établie et présentée à la Cheffe du DSAS. L'objectif est une adoption de l'EMPD par le Grand Conseil courant 2022. La mise en œuvre se fera sur 5 ans.

Plan climat vaudois • De nombreuses mesures de l'Agenda 2030 CHUV et du Plan des 124 APE répondent aux mesures du Plan climat vaudois 1^{ère} génération, notamment dans les domaines suivants : mobilité ; économies d'énergie ; production d'énergie ; adaptation des infrastructures (assainissement de façades, de chauffage, ...).

5 Axe 5 – Systèmes d'information

5.1 Poursuivre la sécurisation et la fiabilisation du système d'information. 30 %

En bref • Les risques de cyberattaques ne cessent d'augmenter, la criticité des appareils connectés au réseau du CHUV est de plus en plus importante, et les besoins en investissement pour lutter contre l'obsolescence restent très élevés en regard du parc applicatif vieillissant. Une vigilance continue doit être maintenue.

Relevons les développements dans les domaines suivants :

Sécurité du système informatique : disponibilité, intégrité, confidentialité • La DSI s'est renforcée avec un Responsable de la sécurité opérationnelle, en complément de la Responsable de la sécurité des systèmes d'information. Afin de répondre aux objectifs de mise en conformité avec la future Loi sur la protection des données et de démarche de certification ISO 27001, une feuille de route a été validée par le Comité de Direction du CHUV. Un appel d'offres a été publié en avril 2021, pour obtenir un accompagnement sur trois ans pour la mise en œuvre de la certification. Le domaine des appareils connectés au réseau CHUV doit être renforcé avec une gouvernance de sécurité renforcée et adaptée aux nouvelles réglementations en vigueur dès 2022.

Rénovation des infrastructures matérielles et logicielles vieillissantes (lutte contre l'obsolescence technologique) • Si l'infrastructure matérielle tend à suivre, au plus près, les nouvelles normes techniques, les budgets de maintenance augmentent de manière organique et systémique. Le CHUV devra aussi moderniser son système d'information avec ces principales briques logicielles (gestion administrative des patients, dossier patient, archive médicale). Le sponsorship de la direction générale, des directions métiers et des ressources financières importantes doivent encore être consolidés pour pouvoir avancer.

Référentiels de données • Afin de renforcer la qualité de ses échanges avec les prestataires externes et accroître la cohérence des données entre les applications, la DSI du CHUV a mis en place un référentiel unique de tous les « intervenants externes », utilisé par toutes les applications CHUV concernées.

5.2 Homogénéiser et simplifier l'utilisation du dossier patient et du système d'information clinique. 😊 50 %

En bref • Cet objectif est mis en œuvre sous la forme d'améliorations continues apportées par la DSI du CHUV. Les résultats sont la conséquence des ressources à disposition. L'avancement de cet objectif est donc proportionné au temps écoulé, avec comme résultats majeurs : numérisation de protocoles ERAS pour la chirurgie, numérisation des protocoles oncologiques, intégration des données de laboratoire Unilabs, connexion aux machines de dialyse, évaluation de la charge en soins PRN sur la base des données cliniques.

Relevons les développements dans les domaines suivants :

Amélioration de la qualité de la documentation clinique dans le DPI • Dans le but de diminuer la charge de travail des utilisateurs, les derniers travaux (qui occupent environ 50% de l'équipe Soarian) sont : améliorations de la saisie des données ERAS dans les formulaires de chirurgie, de la documentation transversale des colloques, de la saisie des complications chirurgicales, ainsi que la refonte/simplification de différents dossiers. Les risques principaux portent sur une orientation de plus en plus administrative (facturation, justificatifs, registres, ...) de la documentation clinique.

Poursuite de l'intégration de données externes pour enrichir le dossier patient • Les derniers travaux : intégration des résultats UNILABS, déploiement d'ENOVACOM (plateforme logicielle permettant de connecter des appareils de monitoring au dossier patient) dans les unités de soins continus, travaux en cours pour intégrer les données des machines de dialyse.

Amélioration de la disponibilité et de l'utilisation de l'information clinique • Les derniers travaux : reconstruction complète de l'infrastructure Soarian (disques arrivent à saturation, OS des serveurs obsolètes, système de gestion des bases de données obsolète), travaux en cours (2020-2021), mise à disposition des données de secours via le datawarehouse afin de couvrir un risque très court terme en cas de problème Soarian en production.

Simplification et rationalisation des applications permettant de mesurer l'activité clinique • Le CHUV a conduit des travaux pour l'évaluation de la charge infirmière (PRN) ; discussions sur l'architecture à mettre en place pour généraliser ces travaux aux justificatifs pour les assureurs et plus largement aux registres.

Simplification de la facturation et de la remontée d'indicateurs d'activité • La DSI conduit des réflexions d'architecture pour mettre en place un outil de type "datawarehouse opérationnel" pour faciliter la remontée d'indicateurs d'activité et améliorer la documentation des séjours en vue d'un meilleur codage et d'une facturation améliorée.

5.3 Réintégrer de manière systématique l'information structurée disponible dans le dossier patients, préparer l'intégration d'information non structurée. 😊 50 %

En bref • Cet objectif est mis en œuvre sous la forme d'améliorations continues apportées par la DSI du CHUV. Les résultats sont la conséquence des ressources à disposition. L'avancement de cet objectif est donc proportionné au temps écoulé, parmi lesquels : amélioration des fiches de conformité pour l'oncologie, déploiement de la gestion proactive des séjours, réflexion sur une optimisation des archives médicales.

Relevons les développements dans les domaines suivants :

Optimisation de l'exploitation des données structurées du dossier patient pour faciliter la prise en charge • Les derniers travaux : Alerte QT long (trouble du rythme cardiaque), amélioration des fiches de conformité des cures oncologiques, structuration de certains diagnostics, gestion proactive des séjours (GPS), généralisation des rapports de suivi.

Mise en place d'une stratégie d'exploitation des données non structurées • Dans un contexte plus large de reconstruction des domaines « GAP » et « Production de soins », deux pistes sont actuellement analysées pour sauvegarder des données structurées et les mettre à disposition des différents consommateurs (clinique, recherche, administratif) : a) un système dédié de gestion de ces données (sorte de DWH opérationnel) et b) refonte de l'archive médicale.

5.4 Améliorer et développer le soutien à la recherche clinique et translationnelle. 😊 50 %

En bref • Le groupe Data Science collabore activement à la mise en place de la structure de coordination de l'Unité de consentement à la recherche sous la direction du vice-directeur médical pour la recherche, la formation et l'innovation. Une étude sur la mise en place d'une collaboration renforcée entre la DSI et les équipes de recherche du CHUV (« HORUS Community ») a été menée à bien.

Relevons les développements dans les domaines suivants :

Développement et promotion d'un système d'information dédié à la recherche clinique, et d'une gouvernance adaptée, en particulier pour soutenir l'initiative SPHN • Le déploiement des applications destinées à la recherche se poursuit. Le déploiement d'une nouvelle version de HORUS

Consent arrive à terme. La nouvelle application DIDATA permet de ne plus utiliser les fichiers Excel à des fins de recherche, ce qui renforce la sécurité. Un projet avec l'unité de neuro-immunologie du Pr R. Du Pasquier va permettre d'évaluer l'utilisation de nouvelles technologies pour gérer les registres complexes. La DSI a continué de supporter activement le SPHN. Les extractions pour les projets Drivers ont continué. Monsieur Nicolas Rosat a pris la tête du groupe « HIT-STAG - Hospital IT Strategic Alignment Group » du SPHN qui a pour mission de préparer les aspects informatiques pour la prochaine période du SPHN.

Réalisation de logiciels d'aide à la décision clinique, basés sur l'intelligence artificielle • L'équipe Data Science Lab a été active sur plusieurs projets de Machine Learning en collaboration avec les services du CHUV, par exemple sur la prédiction des durées de séjours avec le Département de médecine ou avec la Direction médicale sur la thématique des sepsis. Le groupe Data Science a également mené des présentations ou des workshops avec certaines unités (oncologie, psychiatrie, soins palliatifs) afin de diffuser la connaissance de ces nouvelles technologies.

5.5 Développer la collaboration et les échanges de données avec nos patients et nos partenaires. 😊 60 %

En bref • Le CHUV développe sa stratégie de services en ligne, mis à disposition des patients et des professionnels de santé : affiliation à CARA pour la mise en place du Dossier électronique du patient (DEP), téléconsultations, télésuivi à domicile, portail pour les médecins installés afin de demander une consultation spécialisée. L'essor de ces nouveaux services, très demandés et utilisés, nécessitent une organisation complémentaire pour maintenir leur exploitation.

Le statut global de cet objectif est orange car, d'une part, le déploiement du DEP cantonal a connu un certain retard et, d'autre part, les projets du CHUV visant à permettre un suivi des patients à domicile (CHUV@home), respectivement de permettre aux médecins installés de référer des patients au CHUV pour avis, consultation ou hospitalisation par un portail dédié med.chuv.ch (cf objectif 1.3, projet REFERER), ont été interrompus par la priorisation de la réponse à la pandémie Covid.

Relevons les développements dans les domaines suivants :

Mise en place du Dossier électronique du patient (DEP) en collaboration avec la communauté de référence intercantonale romande • Les étapes suivantes ont été réalisées : • Signature du contrat d'affiliation du CHUV à CARA par le Pr P. Eckert en avril 2020. • Autorisation de raccordement du CHUV confirmée en mars 2021 par KPMG, suite à un audit dans le cadre de la certification CARA. • Rédaction des spécifications fonctionnelles pour la publication automatique et manuelle dans le DEP. • Préparation du modèle d'organisation et du support de formation des utilisateurs DEP. • Choix du moyen d'identification électronique (MIA) pour les collaborateurs CHUV.

Mise en place de portails de communication dédiés pour les partenaires professionnels externes et pour les patients • Les développements suivants ont été réalisés : • Mise en place de téléconsultations par visioconférence au printemps 2020, à la fin de la 1^{ère} vague Covid. • Mise en place de la prise de rendez-vous en ligne pour les patients, notamment pour le dépistage Covid et la vaccination anti-Covid. • Mise en service de l'application mobile CHUV@home, permettant un télé-suivi à domicile pendant environ 7 jours après la prise en charge au CHUV ; le suivi des patients est assuré via des questionnaires de santé quotidiens, couplés à un centre de télésuivi infirmier prenant en charge les alertes 24/7. • Mise en service pilote du portail pour les professionnels de santé med.chuv.ch, permettant à des médecins installés d'adresser un patient à une consultation spécialisée, de demander une hospitalisation sans passer par les urgences, de solliciter un avis sur dossier, en l'absence du patient, ou de demander des extraits de dossier patient.

5.6 Développer l'accessibilité et la mobilité. 😊 40 %

En bref • Les objectifs de mobilité aux utilisateurs couvrent deux enjeux majeurs : la capacité de se connecter à différents postes de travail fixes en fonction de son lieu de travail, et la mise à disposition d'équipements mobiles. Si les avancées sont déjà significatives, les travaux de mise en place et d'accompagnement des utilisateurs continueront à hauteur des ressources limitées à disposition.

Relevons les développements dans les domaines suivants :

Mise en place d'une stratégie de gestion de contenu, adaptée aux modes de travail des utilisateurs et garantissant un accès sécurisé • La centralisation du lancement des applications est maintenant effective sur 75% des postes de travail via le « Menu CHUV ». Les 25% restants sont majoritairement liés aux plateaux techniques qui nécessitent une implication active du métier pour adapter les procédures de travail. Lorsque l'entier du parc sera traité, l'utilisation du poste de travail sera simplifiée et sa sécurisation améliorée. Par ailleurs, la solution TrustID est en place pour faciliter les accès aux contenus externes. Un travail d'amélioration continue sur les services d'exploitation est nécessaire pour fiabiliser la solution.

Mise à disposition d'outils facilitant le travail collaboratif et la mobilité individuelle • L'évolution du parc informatique vers des équipements mobiles s'accélère et la part croissante du télétravail démontre que les outils à disposition permettent de réaliser cette transition. Côté soignants, la plateforme fournissant une mobilité au sein de l'institution sera mise à jour durant l'année et garantira ce service fortement utilisé pour les années à venir.

Evaluation des coûts

Financements des développements

Les développements sont prioritairement mis en œuvre grâce aux ressources propres (budget d'exploitation, fonds de service, ...) 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 (jusqu'en 2020), 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 (situation avril 2021)

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 de service, ...);
- b) Enveloppe du plan stratégique, qui est prélevée sur le budget d'exploitation (jusqu'en 2020);
- 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 intégrés et suivis dans le portefeuille des projets institutionnels.

Les charges nettes ont été de 0.9 mio de francs en 2019 et 1.1 mios en 2020. Le budget 2021 est de 3.7 mios. Depuis 2020, c'est le Fonds de développement qui assure les financements des projets; l'enveloppe plan stratégique est obsolète. Pour le détail, cf l'annexe en p. 29.

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.

Les sources de financement des réallocations pour pérennisations des projets terminés sont :

- a) DSAS-DGS, en vertu notamment de la subvention pour "Prestations d'intérêt général (PIG)" (ex-« Tâches de santé publique (TSP) » et/ou de l'inscription de ces projets dans l'un des programmes cantonaux de santé publique (jusqu'en 2015);
- b) UNIL-FBM pour des projets conjoints à caractère académique (en 2014);
- c) Internes CHUV moyennant la priorisation interne de moyens existants (exclusivement par ce biais depuis 2016).

Plusieurs projets terminés ont pu être pérennisés et basculés dans l'exploitation grâce à des allocations accordées. Les montants totaux réalloués sont de 0.3 mio de francs en 2019 et 0.2 mio en 2020. Pour le détail, cf l'annexe en p. 30.

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'efficacité;
- apporter de l'efficacité dans l'organisation spatiale de la cité hospitalière et des sites périphériques.

L'Etat soutient ces investissements. Ainsi, le Grand Conseil a accordé 729 mios de francs de 2007 à 2017 et 52 mios de 2019 à ce jour, soit 781 mios depuis 2007.

Le détail des EMPDs décrétés est en annexe p. 31.

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 internes. 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

Ce rapport intermédiaire démontre des **résultats satisfaisants compte tenu des objectifs initiaux ambitieux du plan stratégique et de l'impact négatif conséquent de la crise sanitaire Covid-19 2020-2021**. A mi-parcours de la période 2019-2023, les 35 objectifs stratégiques se développent bien (24) ou sont à surveiller mais sans risque majeur (11). L'avancement de la mise en œuvre est estimée à 60%.

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'atteindre ce résultat.

Enfin, les moyens financiers alloués ont conduit à :

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

Perspectives : malgré ces belles avancées à mi-parcours, l'ensemble des objectifs ne pourront probablement pas être atteints à fin 2023. Ceci est principalement dû à la crise sanitaire qui a considérablement impacté le CHUV et ralenti la mise en œuvre d'une partie des objectifs et projets du plan stratégique 2019-2023.

Glossaire et abréviations

Agora.....	Bâtiment de recherche translationnelle sur le cancer	DGES.....	Direction générale de l'enseignement supérieur (de l'Etat de Vaud)
AMM.....	Autorisation de mise sur le marché	DGS.....	Direction générale de la santé
ANQ.....	Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques	DI.....	Directive institutionnelle
Antura.....	Application informatique de gestion de portefeuilles de projets	DIM.....	Direction médicale
AOS.....	Assurance obligatoire des soins	DLOH.....	Département de la logistique hospitalière
APA.....	Antibiothérapie parentérale ambulatoire	DM.....	Département de médecine
APE.....	Action de performance énergétique	DMS.....	Durée moyenne de séjour
ARRP.....	Accompagnement à la reprise et réinsertion professionnelle (ex-URP)	DNC.....	Département des neurosciences cliniques du CHUV
AVC.....	Accident vasculaire-cérébral	DNF.....	Département des neurosciences fondamentales de la FBM
Axya.....	Application informatique de gestion administrative des patients	DO.....	Département d'oncologie
BH.....	Bâtiment hospitalier principal (site du Bugnon)	DP.....	Département de psychiatrie
BH##.....	Niveau ## du BH	DPI.....	Dossier patient informatisé
BPF.....	Bonne pratiques de fabrication (ou GMP en anglais)	Dpt.....	Département
BPR.....	Bureau du promoteur de la recherche	Dr.e.....	Docteur.e
C4.....	Centre coordonné de compétences cliniques	DSAS.....	Département de la santé et de l'action sociale
CCT.....	Convention collective de travail	DC.....	Département de chirurgie
CDIR.....	Conseil de direction UNIL-CHUV	DRHD.....	Directeur·trice RH de département
CE.....	Conseil d'Etat	DSI.....	Direction des systèmes d'information
CeFor.....	Centre des formations du CHUV	DSO.....	Direction des soins
CEMIC.....	Centre de médecine intégrative et complémentaire	DWH.....	Date warehouse
CHAT.....	Nouvelle classification des filières de formation postgraduée des médecins : Cabinet, Hôpital, Académique, Transition.	EBP.....	Evidence Based Practice
CHUV.....	Centre hospitalier universitaire vaudois	EG.....	Entreprise générale
CIRC.....	Centre intégratif de recherche clinique	EPFL.....	Ecole polytechnique fédérale de Lausanne
CLM.....	Centre Leenaards de la mémoire	EMPD.....	Exposé des motifs et projet de décret
CoDir.....	Comité de direction du CHUV	EMS.....	Etablissement médico-social
ComD.....	Commission durabilité du CHUV	EOS.....	Etablissement orienté santé
Copil.....	Comité de pilotage	EPI.....	Entretien périodique individuel
Covid-19.....	Coronavirus Sars-Cov2	EPT.....	Equivalent plein temps
CPA.....	Centrale de production alimentaire	ERAS®.....	Enhanced Recovery After Surgery
CRC.....	Centre de recherche clinique	ESR.....	Etablissement de soins responsable
CTE.....	Centre des thérapies expérimentales	ET.....	Entreprise totale
CTI.....	Commission pour la technologie et l'innovation de la Confédération suisse	FBM.....	Faculté de biologie et de médecine de l'UNIL
CTSP.....	Commission thématique de santé publique du Grand Conseil	FHV.....	Fédération des hôpitaux vaudois
CTU.....	Clinical Trial Unit	FNS.....	Fonds national suisse de la recherche scientifique
CUTR.....	Centre universitaire de traitement et réadaptation	Frs.....	Francs suisses
CVCSE.....	Chauffage, ventilation, climatisation, sanitaire, électricité	GAP.....	Gestion administrative des patients
DCV.....	Département cœur-vaisseaux	GC.....	Grand Conseil
DD.....	Développement durable	GMP.....	Good Manufacturing Practice (ou BPF en français)
DEP.....	Dossier électronique du patient	GPEC.....	Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences
DFME.....	Département femme-mère-enfant	GPS+.....	Gestion proactive des séjours (projet)
DGEJ.....	Direction générale de l'enfance et de la jeunesse	GT.....	Groupe de travail
		HAdAs.....	Hôpital Adapté aux Aînés
		HBP.....	Human Brain Project
		HCM.....	Human Capital Management
		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	SSP.....	Faculté des sciences sociales et politiques
HUG.....	Hôpitaux universitaires de Genève	STEMI.....	Filière de prise en charge de l'infarctus aigu du myocarde
ICLS.....	Infirmier·ère clinicien·ne spécialisé·e	SUN.....	Service universitaire de neuroréhabilitation
ICS.....	Infirmier·ère chef·fe de service	SUPEA.....	Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent
ICUS.....	Infirmier·ère chef·fe d'unité de soins	TBSP.....	Tableau de bord de suivi des projets
IPS.....	Infirmier·ère·praticien·ne spécialisé·e	TDB.....	Tableau de bord
IQ ^M	Initiative Qualitätsmedizin	UCP.....	Unité centralisée de production
IRM.....	Imagerie par résonance magnétique	UMP.....	Unité de médecine de précision
IT.....	Information Technology	UniGe.....	Université de Genève
IUFRS.....	Institut universitaire de formation et recherche en soins	UNIL.....	Université de Lausanne
JBI.....	Joanna Briggs Institute	URGO.....	Unité d'observation des urgences
kFrs.....	mille francs suisses		
LICR.....	Ludwig Institute for Cancer Research		
LHC.....	Loi sur les Hospices cantonaux		
LRH.....	Loi fédérale relative à la recherche sur l'être humain		
LSS.....	Portail libre-service RH CHUV		
MD.....	Medical Doctor (Dr en médecine)		
ME.....	Maître d'œuvre		
MHS.....	Médecine hautement spécialisée		
mio-s.....	million-s (de francs suisses)		
MO.....	Maître d'ouvrage		
N/A.....	Non applicable		
NCCR.....	National Center of Competence in Research (français: PRN)		
OFSP.....	Office fédéral de la santé publique		
OTR.....	Orthopédie et traumatologie		
PCE.....	Proposition au Conseil d'Etat		
PEC.....	Prise en charge (des patients)		
PhD.....	Philosophiæ Doctor (diplôme de doctorat)		
PIG.....	Prestations d'intérêt général (ex-TSP)		
PLEXUS-Santé	Plateforme logistique commune CHUV-HUG		
PMO.....	Project Management Office		
POS.....	Service projets et organisation stratégiques, CHUV		
pp.....	pages		
PPP.....	Partenariat public-privé		
Pr·e.....	Professeur·e		
PRN.....	Pôle de recherche national (anglais: NCCR)		
QS.....	Qualité et sécurité des soins		
RAMO.....	Rapport d'avancement sur les mesures et objectifs		
RECI.....	Recueil d'événements critiques et indésirables (le dispositif: orga+app)		
RLHC.....	Règlement d'application de la Loi sur les Hospices cantonaux		
SDS.....	Same Day Surgery		
SI.....	a) Système d'information b) Soins intensifs c) Soins intermédiaires		
SIC.....	Système d'information clinique		
SIRH.....	Système d'information des ressources humaines		
Soarian®.....	Application informatique de gestion du « dossier patient informatisé »		
SPHN.....	Swiss Personalized Health Network		
ss.....	et suivant·e-s		

Annexe 1 : Coûts des projets (situation avril 2021)

Sources de financement des projets :

- a) Ressources propres des services et départements (budget d'exploitation, fonds de service, ...);
- b) Enveloppe du plan stratégique, qui est prélevée sur le budget d'exploitation (obsolète depuis 2020);
- 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 financement	Charges nettes 2018 [kFrs]	Charges nettes 2019 [kFrs]	Charges nettes 2020 [kFrs]	Budget charges 2021 [kFrs]	Budget charges 2022 [kFrs]	Budget charges 2023 [kFrs]	Budget charges 2024 [kFrs]
Envelop. PS	1'121	893	0	0	0	0	0
Fds développ.	135	0	1'109	3'711	2'197	1'121	249
Fds perfect.	33	0	0	0	0	0	0
Totaux	1'289	893	1'109	3'711	2'197	1'121	249

Sont inclus les projets de l'ancien plan stratégique 2014-2018 encore en cours au 1^{er} janvier 2019.
Les budgets incluent les montants estimés pour les projets en gestation connus à la date de la situation.

Annexe 2 : Pérennisations de projets accordées 2019 – 2021

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

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

Objectif du PS	No	Nom du projet	Fin de projet	Réalloc. SSP [kf]	Réalloc. UNIL [kf]	Réalloc. internes [kf]	Réalloc. total [kf]
Pérennisations dès 1.1.2019				0	0	297	297
1.1 - Qualité et sécurité	2236	Unité de soutien à l'allaitement en néonatalogie (demande RA10133)	2018	-	-	297	297
Pérennisations dès 1.1.2020				0	0	175	175
2.1A - Oncologie	2316	Centre des tumeurs neuroendocrines (demande RA10153)	2019	-	-	175	175
1.1, 3.1, 3.3	2170	Formation prévention et gestion de la violence et des conflits en milieu hospitalier	2019	-	-	-	0
Pérennisations dès 1.1.2021				0	0	198	198
2.1A - Oncologie	RA10157	Centre des tumeurs du cerveau et de la moëlle épinière (demande RA10168)	2020	-	-	198	198
1.1, 3.2, 3.3	2009	Formation infirmier en soins intermédiaires (FISI)	2020	-	-	-	0
1.1, 1.3	2479	Virage ambulatoire	2020	-	-	-	0

Annexe 3 : EMPDs décrétés (situation avril 2021)**EMPD décrétés** (en italique: décrets d'avant 2019)

	<u>Type crédit</u>	<u>Date décret</u>	<u>Montants (Frs)</u>	
<i>Soins continus et intensifs + chambres BH</i>	<i>ouvrage</i>	<i>29.05.2012</i>	<i>47'060'000</i>	
<i>Bugnon 17, Dialyse</i>	<i>ouvrage</i>	<i>08.12.2009</i>	<i>6'590'000</i>	
<i>Extension du CCO</i>	<i>ouvrage</i>	<i>01.11.2011</i>	<i>16'990'000</i>	
<i>Entretien technique</i>	<i>ouvrage</i>	<i>04.05.2010</i>	<i>30'070'000</i>	
<i>Extension restaurant et bureaux</i>	<i>ouvrage</i>	<i>01.11.2011</i>	<i>16'860'000</i>	
<i>Travaux liés à l'activité du CHUV dans locaux tiers</i>	<i>ouvrage</i>	<i>04.10.2011</i>	<i>12'240'000</i>	
<i>Crédit cadre des laboratoires</i>	<i>ouvrage</i>	<i>08.12.2009</i>	<i>30'000'000</i>	
	<i>études</i>	<i>24.04.2007</i>	<i>6'400'000</i>	
<i>Hôpital de Cery, études et travaux</i>	<i>études</i>	<i>09.12.2008</i>	<i>588'000</i>	
	<i>ouvrage</i>	<i>17.08.2013</i>	<i>106'600'000</i>	
<i>Hôpital unique de l'enfant</i>	<i>ouvrage</i>	<i>23.04.2013</i>	<i>170'000'000</i>	
	<i>études</i>	<i>26.08.2008</i>	<i>2'400'000</i>	
<i>BH05 -Bloc opératoire</i>	<i>ouvrage</i>	<i>21.05.2013</i>	<i>104'900'000</i>	
Total décrétés 2007-2013			550'698'000	
<i>Laboratoire de production cellulaire pour l'immunothérapie</i>	<i>ouvrage</i>	<i>10.12.2014</i>	<i>18'500'000</i>	
<i>Centre des neurosciences psychiatriques</i>	<i>ouvrage</i>	<i>10.12.2014</i>	<i>22'300'000</i>	
<i>Unité centralisée de production (UCP)</i>	<i>ouvrage</i>	<i>05.05.2015</i>	<i>15'970'000</i>	
<i>Médecine personnalisée et ingénierie immunitaire</i>	<i>études</i>	<i>24.11.2015</i>	<i>6'150'000</i>	
<i>Biopôle 6 - Centre Ludwig</i>	<i>ouvrage</i>	<i>24.11.2015</i>	<i>63'200'000</i>	
<i>Equipements biomédicaux blocs opératoires</i>	<i>équipements</i>	<i>24.05.2016</i>	<i>18'204'000</i>	
	<i>Parking</i>	<i>ouvrage</i>	<i>07.11.2017</i>	<i>10'650'000</i>
<i>Hôpital unique de l'enfant</i>	<i>Equipements biomédicaux</i>	<i>équipements</i>	<i>07.11.2017</i>	<i>21'500'000</i>
	<i>Cadre normatif</i>	<i>ouvrage</i>	<i>07.11.2017</i>	<i>1'900'000</i>
Total décrétés 2014-2018			178'374'000	
<i>Modernisation des infrastructures stationnaires de la Cité hospitalière (vétusté, chambres doubles dans BH)</i>	<i>ouvrage</i>	<i>09.06.2020</i>	<i>18'100'000</i>	
<i>Réhabilitation de l'Hôpital de Beaumont</i>	<i>études</i>	<i>09.06.2020</i>	<i>5'960'000</i>	
<i>Agrandissement et transformation du garage à ambulances pour transports internes et inter-hospitaliers</i>	<i>ouvrage</i>	<i>09.06.2020</i>	<i>24'240'000</i>	
<i>Reconstruction du garage des ambulance des urgences</i>	<i>études</i>	<i>09.06.2020</i>	<i>3'890'000</i>	
Total décrétés 2019-04.2021			52'190'000	
Total décrétés 2007-04.2021			781'262'000	

