



EXPOSE DES MOTIFS ET PROJET DE DECRET
Sur le Plan stratégique de développement 2024-2028 du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois
(CHUV)

	2
1 PRÉAMBULE	4
2 CADRE LÉGAL, PROCÉDURE D'ADOPTION ET MÉTHODOLOGIE	5
2.1 Rappel du cadre légal	5
2.2 Procédure d'adoption exceptionnelle	5
2.3 Méthodologie participative et itérative	5
3 LE CHUV, SES MISSIONS, SES VALEURS	7
3.1 Le CHUV en bref	7
3.2 Le CHUV en chiffre (référence 2024)	8
3.3 Les missions légales du CHUV au sens de la Loi sur les Hospices Cantonaux (LHC)	8
3.4 Les valeurs du CHUV	9
4 ANALYSE DU CONTEXTE SOCIO-ECONOMIQUE ET ENJEUX	10
4.1 Orientations stratégiques de la politique de santé publique cantonale	10
4.2 Contexte socio-économique et trajectoire financière	10
4.3 Culture de responsabilité, d'exemplarité et de performance	11
4.4 Enjeux institutionnels externes et internes	11
5 PLANIFICATION FINANCIERE ET MAITRISE DES COUTS	14
6 RESUME DES RAPPORTS SUR PLAN STRATEGIQUE 2019-2023 ET SUR LA FEUILLE DE ROUTE 2024-2025	15
6.1 Plan stratégique CHUV 2019-2023 • Synthèse du rapport final	15
6.2 Bilan feuille de route CHUV 2024-2025 • Synthèse du rapport final	17
7 LE PLAN STRATEGIQUE DE DEVELOPPEMENT 2024-2028	18
7.1 L'excellence clinique et la relation aux patient·e·s et aux proches	18
7.2 Attractivité, développement et fidélisation des talents	20
7.3 Transformation numérique et IA	21
7.4 Efficience et gouvernance	22
7.5 Formation, recherche et innovation	24
7.6 Durabilité	26
7.7 Principe de mise en œuvre et de suivi des développements stratégiques	27
8 POSITION DU CONSEIL D'ETAT	29
9 CONSÉQUENCES	30
9.1 Constitutionnelles, légales et réglementaires, en particulier compatibilité avec l'art. 163 al. 2 Cst-VD relatif aux charges nouvelles ou liées	30
9.2 Financières (budget ordinaire, charges d'intérêt, autres)	30
9.3 Conséquences en termes de risques et d'incertitudes sur les plans financier et économique	30
9.4 Ressources humaines	30
9.5 Programme de législature et PDCn (conformité, mise en œuvre, autres incidences)	30
9.6 Environnement, développement durable et consommation d'énergie	30
9.7 Egalité entre femmes et hommes et inclusion	31
9.8 Enfance et jeunesse (art. 2a LSAJ)	31
9.9 Communes	31
9.10 Loi sur les subventions (application, conformité) et conséquences fiscales TVA	31

		3
9.11	Incidences informatiques	31
9.12	Simplifications administratives	31
9.13	Protection des données	31
9.14	Autres	31
10	CONCLUSION ET PROJET DE DECRET	32
11	ANNEXES	33

1 PRÉAMBULE

Habituellement annexé au rapport du Conseil d'Etat sur la politique de santé publique de la législature, le Plan stratégique du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) fait cette fois l'objet d'une présentation autonome. Le Conseil d'Etat a en effet choisi, à titre exceptionnel, de dissocier la présente procédure d'adoption du Plan stratégique de développement 2024–2028 du CHUV du calendrier ordinaire, afin de tenir compte du décalage temporel décrit au chapitre 2.2.

Cette exception découle directement de l'évolution récente de la gouvernance de l'hôpital universitaire, marquée par la création du Conseil stratégique en 2024 et par l'entrée en fonction de la nouvelle Directrice générale en juin 2025.

Durant la période transitoire 2024–2025, le CHUV s'est doté d'une feuille de route (FDR) fixant ses priorités et actions stratégiques. Le bilan de cette feuille de route (Annexe 1), annexé au présent Exposé des motifs et projet de décret (EMPD), est soumis au Parlement pour prise d'acte, conformément à l'article 13d, alinéa 2, de la Loi sur les Hospices cantonaux (LHC). Est également joint en annexe le rapport final sur la mise en œuvre du Plan stratégique de développement 2019–2023 (Annexe 2), conformément à l'article 13d, alinéa 3 LHC.

Dans la continuité de ces travaux, le présent EMPD soumet à l'adoption du Grand Conseil le nouveau Plan stratégique de développement 2024–2028, élaboré conformément aux dispositions de l'article 13b, alinéa 5, LHC. Ce format distinct permet d'assurer une lecture intégrée des orientations institutionnelles et de la planification financière du CHUV, répondant ainsi aux attentes conjointes de la Commission des finances, de la Commission de gestion et de la Commission thématique de la santé publique.

Le présent document s'articule comme suit :

- Le chapitre 2 définit le cadre légal, la procédure d'adoption et la méthodologie appliquée.
- Le chapitre 3 présente l'institution, son identité, ses missions, ses valeurs et sa vision à l'horizon 2028.
- Le chapitre 4 analyse le contexte socio-économique et les principaux enjeux, en particulier les orientations stratégiques de la politique de santé publique cantonale.
- Le chapitre 5 expose les éléments de planification financière.
- Le chapitre 6 présente un résumé des rapports sur le Plan stratégique de développement 2019-2023 et de la Feuille de route 2024-2025.
- Le chapitre 7 décrit le Plan stratégique de développement 2024–2028, ses principes de mise en œuvre et son dispositif de suivi.
- Le chapitre 8 présente la position du Conseil d'Etat sur le Plan stratégique de développement du CHUV.
- Enfin, le chapitre 9 précise les impacts du Plan stratégique.

2 CADRE LÉGAL, PROCÉDURE D'ADOPTION ET MÉTHODOLOGIE

2.1 Rappel du cadre légal

Conformément à l'article 13b de la Loi sur les hospices cantonaux du 16 novembre 1993 (LHC) et à l'article 21 de son règlement d'application du 20 mai 2009 (RLHC), le Plan stratégique de développement du CHUV fait l'objet d'un préavis formel du Conseil stratégique. À l'issue d'une concertation avec la Direction générale de la santé (DGS), l'Université de Lausanne (UNIL) et la Direction générale de l'enseignement supérieur (DGES), il est transmis au Département de la santé et de l'action sociale (DSAS). Le Conseil d'État soumet ensuite le Plan au Grand Conseil pour adoption sous la forme d'un Exposé des motifs et projet de décret (EMPD).

Les résultats de la mise en œuvre du Plan stratégique de développement 2019–2023 sont présentés dans un rapport final ad hoc, dont le Grand Conseil est invité à prendre acte. Ce rapport est transmis conjointement avec le Plan stratégique de développement 2024–2028.

En raison du caractère exceptionnel de la procédure d'adoption du présent Plan (cf. chapitre suivant), le CHUV s'est doté, pour la période transitoire 2024–2025, d'une feuille de route définissant ses principaux enjeux et axes d'action. Véritable prémisses du Plan stratégique 2024–2028, cette feuille de route a permis d'assurer la continuité du pilotage institutionnel et de structurer le développement de l'établissement en attendant la finalisation du nouveau Plan. Le Conseil d'État transmet par conséquent au Grand Conseil un second rapport dédié au suivi et au bilan de la feuille de route 2024–2025.

2.2 Procédure d'adoption exceptionnelle

Le processus d'adoption du Plan stratégique 2024–2028 présente un caractère dérogatoire. Initialement engagé en 2022, un premier projet de Plan avait été préparé en vue d'une adoption selon la procédure ordinaire durant l'année 2023. Entre-temps, la modification de l'article 13b, alinéa 1, LHC — entrée en vigueur le 1er janvier 2024 — a institué un Conseil stratégique chargé de préavisier le Plan stratégique de développement du CHUV. Cette évolution de la gouvernance a conduit le Conseil d'État à reporter d'une année la soumission du Plan afin de permettre la pleine implication du nouvel organe.

Le Conseil stratégique a ainsi été saisi d'une première version du projet en août 2024. Toutefois, la fin de mandat du Directeur général ad interim, au 31 décembre 2024, ainsi que la mise au concours de la Direction générale par le Conseil d'État durant l'été 2024, ont motivé une nouvelle suspension du processus. Ce délai a permis à la nouvelle Directrice générale et au nouveau Comité de direction de contribuer à la définition des orientations stratégiques.

Dans l'intervalle, et comme mentionné en préambule, le CHUV a mis en place une feuille de route 2024–2025 (FDR) encadrant les projets prioritaires de l'institution. Cette feuille de route, cohérente avec les futurs axes du Plan 2024–2028, en constitue le socle opérationnel et le premier élément de suivi du futur dispositif d'évolution stratégique.

2.3 Méthodologie participative et itérative

Élaboré dans le prolongement de la feuille de route 2024–2025, le Plan stratégique du CHUV poursuit deux finalités : définir les grands axes de développement de l'institution pour la période 2024–2028 et établir une base réflexive pour le prochain cycle stratégique 2028–2032.

Dès 2022, la Direction générale a initié une démarche participative combinant approches « descendante » (directive, top-down) et « ascendante » (consultative, bottom-up). Les directions de départements, de services et d'unités transversales ont été mobilisées afin de partager leurs projets de développement respectifs. Cette consultation auprès du Collège des chefs de départements et des directions de service a permis de recueillir une matière opérationnelle riche sur les priorités de terrain.

Ces contributions ont été complétées par des analyses de contexte centrées sur les enjeux critiques de l'établissement, notamment la transition numérique et la performance opérationnelle. Ces travaux ont servi de base à une phase de priorisation et de consolidation des projets stratégiques, débouchant sur la rédaction du Plan.

Sous mandat du Comité de direction, un groupe de travail restreint a procédé à une relecture critique du document.

Parallèlement, la maquette du Plan a été soumise à la concertation du Rectorat de l'UNIL, du Doyen de la FBM, de la Direction de l'École de formation post-graduée médicale FBM-UNIL et de la DGES, principalement sur les volets relatifs aux partenariats CHUV-UNIL, à la formation, à la recherche et à l'innovation. La consultation formelle de ces partenaires institutionnels s'est tenue entre février et mars 2026.

Enfin, le Plan de développement stratégique du CHUV s'inscrit en cohérence avec :

- Le Plan stratégique de développement du CHUV 2019-2023 et la feuille de route 2024-2025, dont il assure la continuité ;
- Le Plan stratégique 2022-2027 de l'Université de Lausanne (UNIL) et le Plan de développement de sa Faculté de biologie et de médecine (FBM) ;
- Le Plan stratégique 2024-2028 de la Direction générale de la santé (DGS), lui-même découlant du Programme de législature 2022-2027 du Gouvernement vaudois (voir chapitre 4.1).

3 LE CHUV, SES MISSIONS, SES VALEURS

3.1 Le CHUV en bref

Le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) est l'un des cinq hôpitaux universitaires suisses, aux côtés de ceux de Genève, Berne, Bâle et Zurich. À ce titre, il assume les missions fondamentales qui caractérisent un hôpital universitaire : la prise en charge de patientes et patients nécessitant des soins spécialisés et complexes, l'enseignement, ainsi que la recherche. Son activité couvre à la fois les soins somatiques et psychiatriques.

Reconnue à l'international, l'institution figure parmi les meilleurs hôpitaux mondiaux et s'est forgé une réputation d'excellence dans de nombreux domaines de pointe. Le CHUV bénéficie de mandats dans 11 des 13 domaines de médecine hautement spécialisée (MHS) et occupe, par ailleurs, une position de centre de référence romand en neurologie, neurochirurgie, traitement des brûlures graves adultes et pédiatriques, en transplantation cardiaque et pulmonaire, ainsi qu'en médecine légale par son centre romand.

Fort de ce statut, le CHUV entretient des collaborations étroites avec les hôpitaux régionaux et plusieurs cliniques privées, assumant un rôle d'hôpital de dernier recours et de référence dans le dispositif sanitaire cantonal. L'établissement s'organise en 13 départements cliniques, médico-techniques, administratifs et académiques.

Le partenariat académique constitue l'un des piliers de l'identité du CHUV. En coopération étroite avec la Faculté de biologie et de médecine (FBM) de l'Université de Lausanne (UNIL), il assure la formation prégraduée, post-graduée et continue des médecins, ainsi que la formation universitaire du personnel infirmier. Ce partenariat s'étend également à la recherche et à la transformation scientifique et technologique du système de santé.

Depuis 2019, le CHUV, l'UNIL et Unisanté forment un espace académique intégré, au sein duquel un Conseil de direction commun fixe les orientations relatives aux missions de formation et de recherche. Par ailleurs, le CHUV collabore activement avec d'autres institutions universitaires lémaniques et suisses, avec les Hautes écoles de santé, ainsi qu'avec des partenaires du réseau cantonal de soins : hôpitaux, établissements de soins, associations professionnelles ou institutions partenaires (Fédération des hôpitaux vaudois, Société vaudoise de médecine, Association vaudoise d'aide et de soins à domicile, etc.).

Sur le plan institutionnel, le CHUV constitue un service de l'État de Vaud, rattaché au DSAS. Un contrat annuel de prestations, conclu avec le DSAS, fixe les objectifs stratégiques et les indicateurs de performance du CHUV ; il précise le périmètre d'activité, la qualité et le coût des prestations cliniques et de santé publique, et détermine la contribution financière de l'État. Ce contrat englobe également l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin (HOJG). Dans ce cadre, le CHUV dispose d'une certaine autonomie de gestion, cadrée par la LHC.

Ces dernières années ont illustré la résilience, la compétence et l'engagement des milliers de professionnelles et professionnels œuvrant chaque jour au service des patientes et patients. Toutefois, comme nombre d'institutions hospitalières publiques, le CHUV fait face à une pénurie de personnel spécialisé. Cette pénurie accentue la concurrence en matière de recrutement et de fidélisation du personnel qualifié.

L'expansion de l'institution au cours des vingt dernières années, marquée notamment par l'ouverture en 2025 du nouvel Hôpital des enfants, a représenté un investissement majeur pour le Canton. Toutefois, le rythme de croissance des activités cliniques et de recherche ne doit pas se faire au détriment de l'équilibre financier du CHUV. Le retour à l'équilibre financier, tout en préservant la qualité et la sécurité des soins ainsi que les emplois, constitue désormais un objectif central de gouvernance.

Parallèlement, plusieurs projets structurants poursuivent leur développement, notamment dans le domaine de la science des données biomédicales, de la médecine personnalisée et du numérique en santé. La mise en place d'un nouveau Dossier patient informatisé (DPI) représente un levier stratégique pour la coordination des soins, le pilotage institutionnel et la valorisation des données à visée clinique et de recherche.

Sur le plan institutionnel, une réflexion approfondie sur la gouvernance du CHUV a été engagée dès 2024. Cette démarche vise à moderniser les modes de décision. Des travaux engagés sous l'égide du DSAS et du Département de l'enseignement et de la formation professionnelle (DEF) visent part ailleurs

à clarifier les liens académiques et organisationnels avec l'UNIL, condition essentielle à la consolidation du potentiel d'innovation et de recherche du CHUV. Enfin, les travaux en cours devront permettre la mise en place d'un véritable partenariat patient pour assurer une prise en charge toujours plus efficiente et cohérente des patientes et patients

Enfin, les orientations du CHUV s'inscrivent résolument dans une perspective de durabilité. L'institution prend en compte les défis sociétaux, environnementaux et économiques auxquels elle est confrontée, afin de renforcer sa compétitivité et sa capacité d'adaptation sur les plans clinique, académique et financier, en Suisse comme à l'international.

3.2 Le CHUV en chiffre (référence 2024)

Personnel

12'844 collaboratrices et collaborateurs font jour après jour du CHUV un lieu d'accueil et de soins d'excellence avec une centaine de nationalités représentées.

Infrastructure

Le CHUV compte près de 165 bâtiments et près de 50'000 équipements médicaux.

Soins

- 54'188 patientes et patients hospitalisé-es
- 92'674 urgences traitées
- 492 millions de francs de prestations ambulatoires, diagnostiques ou thérapeutiques facturées, correspondant à 4100 patients par jour
- 86,4% des patientes et patients du CHUV résident dans le canton de Vaud
- 55,2% des patientes et patients somatiques aigu-ë-s hospitalisé-es au CHUV ont été admis-es en urgence, que ce soit via le Service des Urgences (Bugnon), les Urgences de l'Hôpital de l'enfance, celles de la Maternité ou de la Dermatologie.

Formation

A la rentrée académique 2024, près de 869 doctorantes et doctorants étaient rattaché-es à une superviseuse ou un superviseur du CHUV et d'Unisanté. Le CHUV soutient massivement la relève dans les professions HES santé et social. En 2024, plus de 57'983 journées de stages dans les soins ont été effectuées au CHUV par 1488 stagiaires, étudiantes et étudiants.

Recherche

Chaque année, outre le financement pour la recherche octroyé par l'UNIL/FBM au CHUV sous la forme d'une enveloppe académique de 112 millions de francs, environ 90 millions de francs – provenant de fonds multiples – sont dévolus à la recherche. En 2024, le Fonds national suisse (FNS) a par exemple octroyé un financement à 35 projets de recherche du CHUV pour un montant de 16,3 millions de francs. La même année, plus de 40 nouvelles divulgations d'invention ont été enregistrées, couvrant des domaines aussi variés que le diagnostic de précision, les dispositifs médicaux, les biothérapies ou encore les outils numériques appliqués à la santé.

Finances

Les comptes 2024 présentent un bénéfice net d'exploitation de CH 4.6 millions, pour des charges et des revenus d'exploitation d'environ CHF 2 milliards. Entre 2023 et 2024, les charges opérationnelles du CHUV ont augmenté de 68 millions de francs (+4,7%). Sur un budget de 2 milliards de francs, la masse salariale représente près de 1,45 milliard. Elle a augmenté de 53,6 millions (+3,8%) entre 2023 et 2024.

3.3 Les missions légales du CHUV au sens de la Loi sur les Hospices Cantonaux (LHC)

Le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) exerce ses missions dans le cadre défini par la Loi sur les Hospices cantonaux et le contrat de prestations conclu avec le Canton. À ce titre, il assume trois fonctions centrales et indissociables : soigner, former et chercher.

Soigner

Le CHUV assure, sans discrimination, la prise en charge somatique et psychiatrique de la population, en veillant à proposer les meilleurs traitements possibles et des filières de soins adaptées à la complexité des situations cliniques. Il garantit l'accès aux connaissances les plus récentes et aux

technologies médico-techniques issues de l'environnement universitaire, dans une perspective de qualité, de sécurité et de continuité des soins.

Former

En partenariat étroit avec l'Université de Lausanne, Unisanté, les sociétés académiques et les Hautes écoles de santé, le CHUV offre un enseignement prégradué et post-gradué au personnel médical, soignant et aux autres professions de la santé. Il met à disposition des places de stage et d'apprentissage menant à des certificats fédéraux de capacité, des attestations fédérales de formation professionnelle ou des maturités professionnelles, contribuant ainsi à la relève et à la qualification des professionnelles et professionnels de santé.

Chercher

Le CHUV développe et conduit des programmes de recherche innovants, cliniques et expérimentaux, dans les spécialités médico-chirurgicales et soignantes. Il est très étroitement lié à l'Université de Lausanne et sa Faculté de biologie et de médecine, par le biais de l'enveloppe académique, ainsi qu'avec l'EPFL, Unisanté et d'autres institutions académiques suisses et étrangères, afin de promouvoir des recherches cliniques, translationnelles et fondamentales, au service de l'amélioration continue des pratiques et des politiques de santé

3.4 Les valeurs du CHUV

L'accomplissement des missions du CHUV repose sur un socle de valeurs qui guident l'action des équipes au quotidien et orientent la mise en œuvre du présent Plan de développement stratégique.

Responsabilité

L'engagement des collaboratrices et collaborateurs implique un sens aigu de la responsabilité vis-à-vis des patientes et patients, des équipes, de l'institution et de la collectivité. Cette responsabilité se traduit notamment par le respect de l'équité de traitement, des exigences éthiques et de l'économicité dans l'utilisation des ressources, dans un contexte de service public.

Créativité

Au service de l'excellence clinique et académique, le CHUV encourage la capacité à imaginer et mettre en œuvre des solutions nouvelles. Cette créativité s'appuie sur une culture d'amélioration continue et sur un regard critique porté sur les pratiques, afin d'adapter en permanence l'offre de soins, de formation et de recherche aux besoins de la population et aux évolutions scientifiques.

Transparence

Le CHUV s'engage à informer de manière transparente la population, les patientes et patients, leurs proches, ses collaboratrices et collaborateurs, ainsi que ses partenaires institutionnels. Les patientes et patients, ou leurs répondantes et répondants, sont informé-e-s de leur état de santé, du déroulement des prestations et de leurs résultats, dans le respect des droits des usagères et usagers et des exigences légales en matière de protection des données.

Respect

Les relations entre patientes, patients et professionnelles et professionnels s'inscrivent dans une culture de tolérance et d'ouverture. L'écoute, la prise en compte des inquiétudes et la gestion des tensions ou conflits se font dans un esprit de civilité, de politesse et d'égard pour autrui, afin d'améliorer l'hospitalité à l'hôpital, pour les personnes soignées comme pour les équipes.

Excellence

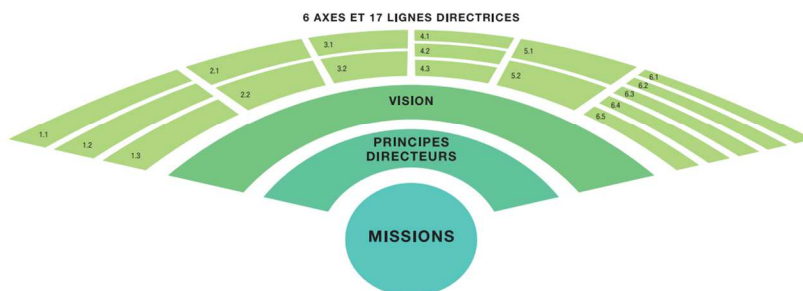
L'institution vise à offrir les meilleurs soins possibles à la population, sur les plans clinique, scientifique et organisationnel. Cette ambition implique des équipes qui se remettent en question de manière continue, qui veillent à l'amélioration permanente de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des traitements, et qui entendent se positionner comme acteurs de référence dans le monde de la santé.

4 ANALYSE DU CONTEXTE SOCIO-ECONOMIQUE ET ENJEUX

4.1 Orientations stratégiques de la politique de santé publique cantonale

Publié en octobre 2024, le plan stratégique 2024-2028 de santé publique partage la vision de la Direction générale de la santé (ci-après DGS) pour répondre aux besoins de la population vaudoise en termes de santé et de qualité de vie, de la façon la plus efficiente et équitables possible, en collaboration étroite avec ses partenaires. La DGS y fait état de la manière dont elle entend prioriser les actions à mener pour développer la santé publique, tenant compte de l'augmentation des maladies chroniques, de la complexité des besoins en santé, du vieillissement de la population, de la nécessité d'une amélioration continue de la qualité des soins, tout en favorisant des modèles de financement assurant la solidité du système à long terme.

PLAN STRATÉGIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE 2024-2028



MISSIONS

La Direction générale de la santé est responsable de la couverture des besoins de santé de la population et anticipe les enjeux de santé publique.

PRINCIPES DIRECTEURS

1. Considérer le maintien en santé et la qualité de vie comme priorités de santé publique et intégrer la **promotion de la santé et prévention** dans toutes ses politiques de santé publique.
2. Intégrer la **perspective santé-sociale**, en partenariat avec la Direction générale de la cohésion sociale, dans la définition de ses politiques de santé publique.
3. Viser l'**équité** dans le maintien en santé et dans l'**accès** aux prestations.
4. Placer la **population, les professionnels et professionnelles** de santé au cœur de la politique de santé publique.
5. Promouvoir la **collaboration et la coopération** entre toutes les parties prenantes.
6. Considérer l'**interprofessionnalité** comme essentielle à la qualité des soins, à la sécurité des patients et des patientes et à l'utilisation appropriée des ressources.
7. Renforcer l'**unité et la cohésion** du système de santé.
8. Promouvoir l'**agilité, l'innovation et l'efficience** dans les politiques de santé publique et le système de santé.

VISION

La population vaudoise bénéficie des meilleures conditions pour préserver et améliorer sa santé, grâce à un environnement favorable et à des services socio-sanitaires adaptés à ses besoins et cohérents avec les ressources financières disponibles.

LIGNES DIRECTRICES

Axe 1 : Maintien en santé et politiques sectorielles de santé publique

- 1.1 Renforcer la promotion de la santé et la prévention dans les parcours de vie, de santé et de soins.
- 1.2 Développer ou mettre à jour des politiques sectorielles.
- 1.3 Poursuivre l'intégration de la santé environnementale dans la politique de santé publique.

Axe 2 : Santé communautaire

- 2.1 Poursuivre le développement de la politique de santé communautaire.
- 2.2 Optimiser, soutenir et consolider la première ligne de soins.

Axe 3 : Urgences et gestion de crises

- 3.1 Développer une politique globale des urgences préhospitalières et communautaires.
- 3.2 Développer, avec les partenaires concernés, un système de gestion intégrée des risques et des crises au sein du système de santé.

Axe 4 : Hôpitaux et cliniques

- 4.1 Poursuivre le développement d'une politique hospitalière pleinement insérée dans le système de santé.
- 4.2 Favoriser le développement du réseau entre établissements hospitaliers et avec le système de santé.

- 4.3 Élaborer et exploiter une vue d'ensemble des infrastructures hospitalières et des besoins en la matière et assurer un développement conforme des espaces de soins.

Axe 5 : Professions médicales, de soins et de santé

- 5.1 Développer une politique des professions de soins et de santé.
- 5.2 Définir une vision pour les professions médicales universitaires au sein du système de santé et orienter les candidatures et candidats en fonction des besoins planifiés.

Axe 6 : Qualité des soins et efficience dans l'utilisation des ressources

- 6.1 Promouvoir une politique de développement de la qualité avec l'ensemble des acteurs.
- 6.2 Accompagner l'innovation, le développement, la diffusion et les usages de solutions numériques.
- 6.3 Développer et mettre en œuvre un système moderne de monitoring au service des politiques de santé publique.
- 6.4 Garantir des financements efficaces, équitables et soutenir l'atteinte des objectifs de santé publique et du système de santé.
- 6.5 Améliorer la lisibilité du système de santé.

En sa qualité d'hôpital universitaire de référence, d'hôpital pour la région lausannoise et d'hôpital de dernier recours pour la population vaudoise, voire romande pour certaines prestations, le CHUV est un acteur central dans le système de santé publique cantonal. La stratégie du CHUV est l'une des pièces maîtresses de la politique hospitalière de la DGS et contribue à sa mise en œuvre, en partenariat étroit avec Unisanté, et les autres institutions hospitalières du Canton. Cette contribution se matérialise d'une part au travers des contrats de prestations annuels conclus avec le DSAS, faisant l'objet d'un suivi spécifique, et d'autre part par l'établissement de son plan de développement stratégique qui concrétise en grande partie les principaux axes d'évolution de la politique de santé publique du Canton, en particulier en termes de planification hospitalière, de qualité et sécurité des soins, de formation, de gestion coordonnée des urgences et de lien avec les prestataires de santé du domaine communautaire.

4.2 Contexte socio-économique et trajectoire financière

Malgré un résultat comptable positif en 2024, le CHUV faisait encore face, une année plus tôt, à un déficit de plus de 30 millions de francs sur son activité d'exploitation ordinaire. Le recours aux fonds propres pour stabiliser les comptes en 2023 n'a pas permis de corriger ce déficit structurel et ne peut constituer qu'une mesure exceptionnelle, les réserves disponibles n'étant pas extensibles à moyen terme. Dans ce contexte, l'institution doit impérativement contenir la croissance de ses charges, améliorer son efficience et sécuriser ses revenus, tout en assumant pleinement ses missions de soins, d'enseignement et de recherche.

Les hausses tarifaires intervenues en 2024 et 2025 dans le domaine des soins aigus ont été absorbées par l'inflation, l'augmentation du coût de l'énergie, la hausse de la TVA, l'ouverture de l'Hôpital des enfants et la pression générale sur les prix. L'introduction du nouveau système tarifaire ambulatoire TARDOC au 1er janvier 2026 crée une phase d'incertitude additionnelle : la transition opérationnelle mobilise fortement les équipes et peut ralentir la facturation, tandis que l'impact financier précis de ce changement ne pourra être mesuré qu'au fil du temps.

À ces enjeux s'ajoutent des défis structurels majeurs : le renouvellement, la rénovation et l'entretien d'infrastructures hospitalières parfois âgées de plusieurs décennies, l'adaptation des capacités à la croissance et au vieillissement de la population, la digitalisation et l'innovation (notamment en médecine personnalisée et en science des données biomédicales), l'occupation de lits aigus par des patientes et patients en attente de solutions en aval, ainsi que les charges d'exploitation liées aux investissements réalisés cette dernière décennie ainsi que les nouveaux projets notamment la mise en exploitation du nouvel Hôpital des enfants. De plus, la situation financière cantonale et les mesures budgétaires prises à la suite de l'application du mécanisme au frein à l'endettement lié à l'art 165 al 2 Cst-Vd, se sont répercutées par des coupes budgétaires de l'ordre de CHF 24 millions en 2026 pour le CHUV. La situation économique de l'hôpital universitaire demeure dès lors fragile, sans que ces contraintes puissent justifier une remise en cause de la qualité de la prise en charge et du développement clinique, qui constituent la raison d'être de l'institution.

L'établissement doit ainsi concilier développement des activités et maîtrise des ressources. Des choix de priorisation s'imposent en continu, afin de concentrer les investissements et projets sur les axes stratégiques les plus porteurs. La priorité reste de garantir l'excellence et la sécurité des soins, de préserver l'attractivité de l'hôpital pour les professionnelles et professionnels de santé dans un contexte de pénurie, de maintenir la capacité de recherche et d'innovation, et d'assurer l'entretien ainsi que la rénovation des infrastructures et équipements indispensables au fonctionnement de l'hôpital.

Cet impératif se traduit par la mise en œuvre d'une stratégie ancrée dans la réalité du terrain, orientée vers l'optimisation et l'efficacité, et appuyée sur une transformation numérique structurante, dont le nouveau Dossier patient informatisé (DPI) constitue un levier central pour piloter les parcours de soins et la valeur ajoutée clinique.

4.3 Culture de responsabilité, d'exemplarité et de performance

La transformation du CHUV ne peut se limiter à des mesures techniques ou financières : elle implique l'ancrage d'une culture de responsabilité et d'exemplarité à tous les niveaux de l'organisation. Les collaboratrices et collaborateurs, quels que soient leurs rôles, sont appelés à intégrer la maîtrise des coûts, la pertinence des soins et l'utilisation responsable des ressources comme des dimensions indissociables de la qualité clinique et de la sécurité des patientes et patients.

Cette culture se traduit par le respect des règles, une gestion rigoureuse des ressources et la transparence dans la prise de décision. Elle repose notamment sur un management exemplaire, une responsabilisation accrue des équipes, un suivi régulier des objectifs et des résultats, ainsi que sur la promotion d'un dialogue ouvert sur les enjeux de performance, de qualité et de bien-être au travail.

Le Plan stratégique de développement 2024-2028 fait de cette culture partagée un axe transversal : elle conditionne la réussite des projets de transformation numérique, l'optimisation des processus, l'amélioration de l'expérience patient et la soutenabilité financière à long terme. Elle s'inscrit également dans les engagements de responsabilité sociale et environnementale de l'institution, en cohérence avec les politiques cantonales de durabilité et d'efficacité énergétique.

4.4 Enjeux institutionnels externes et internes

4.4.1 Sur le plan externe

4.4.1.1 Accroissement et vieillissement de la population

Les projections démographiques indiquent une croissance marquée de la proportion de personnes âgées, en particulier de plus de 80 ans, dont le nombre devrait plus que doubler d'ici 2050. Cette évolution entraîne une augmentation des besoins en soins, une complexification des situations cliniques (multimorbidité) et une pression accrue sur les capacités hospitalières, qui doivent être monitorées et adaptées en continu.

Elle requiert également une planification et une coordination renforcées entre tous les acteurs du système de santé (hôpitaux universitaires et régionaux, cliniques reconnues d'intérêt public, EMS, aide et soins à domicile, médecins installés, proches aidant.e-s, associations), dans une logique de réseau intégré.

4.4.1.2 Complexification des soins et parcours de santé

L'ultra-spécialisation de la médecine, conjuguée à la vulnérabilité sociale d'une partie de la population, génère un besoin croissant de coordination et de prise en charge multidisciplinaire. Les cas cliniques et sociaux complexes sont en augmentation de manière générale et se concentrent de plus en plus au CHUV, entraînant l'engorgement récurrent des urgences somatiques et psychiatriques et une sollicitation accrue de l'hôpital pour des prises en charge peu ou pas rentables par le seul système tarifaire en vigueur.

Dans un contexte de pression financière, certains cas complexes sont plus facilement orientés vers le secteur public, alors même que le recours aux urgences est parfois déterminé davantage par des problèmes sociaux ou psychologiques que par un besoin strictement médical. Le CHUV est ainsi amené à jouer un rôle d'ultime recours, avec un impact significatif sur ses ressources humaines et financières.

4.4.1.3 Positionnement dans le réseau de soins

Dans ce contexte, il est nécessaire de clarifier le rôle respectif des différents acteurs et d'organiser les parcours de soins autour des besoins des patientes et patients. L'ambition du CHUV est de collaborer activement avec les partenaires concernés dont notamment le Réseau Santé Région Lausanne, les partenaires de la Fédération des hôpitaux vaudois (FHV), les cliniques reconnues d'intérêt public et les médecins installés des filières de soins cohérentes, efficaces et équitables, en adéquation avec les dispositifs mis en place par la DGS.

Le renforcement du travail en réseau vise à garantir un accès équitable aux soins de base, spécialisés et hautement spécialisés, notamment pour les populations socialement vulnérables. Cette exigence est particulièrement aiguë en psychiatrie, où la recomposition des filières et la remobilisation de l'ensemble des partenaires deviennent indispensables pour éviter que l'hôpital ne soit le seul point de recours.

4.4.1.4 Attractivité de l'institution

La pénurie de personnel médico-soignant, technique et administratif, documentée à l'échelle nationale, impose de renforcer la fidélisation des équipes et d'accroître l'attractivité de l'hôpital. Cela suppose un environnement de travail de qualité, une culture interne fondée sur des valeurs partagées, la reconnaissance et la valorisation des compétences, ainsi que la simplification et la digitalisation des processus afin de réduire les tâches administratives de faible valeur ajoutée.

4.4.2 Sur le plan interne

4.4.2.1 Pôle universitaire d'excellence

Le CHUV doit maintenir et renforcer les conditions-cadres qui lui permettent d'assumer son rôle de pôle universitaire d'excellence sur les plans clinique, académique et d'innovation. Il s'agit en particulier de consolider la collaboration avec l'UNIL et sa FBM, de diversifier les moyens dédiés à l'innovation et à la recherche, et de garantir un environnement attractif pour la formation et la carrière des professionnelles et professionnels de santé.

4.4.2.2 Maîtrise des coûts et pérennité

Dans un contexte de sous-financement récurrent de la médecine tertiaire et d'incertitudes sur l'évolution des mécanismes de financement, notamment l'introduction d'EFAS (introduction uniforme du financement de santé), le CHUV doit poursuivre ses efforts de maîtrise des coûts et d'optimisation de ses revenus. Cette exigence est d'autant plus délicate que l'hôpital assume une mission de dernier recours, qui limite fortement sa capacité à réduire l'offre de prestations sans compromettre l'accès aux soins.

4.4.2.3 Transformation numérique et dossier patient informatisé

Le déploiement des infrastructures numériques, en particulier du DPI intégré, commun au CHUV et aux établissements hospitaliers de la Fédération des hôpitaux vaudois (FHV), constitue une opportunité majeure pour documenter et mesurer la valeur ajoutée des parcours de soins, améliorer la coordination et simplifier les flux. Cette transformation requiert une acculturation numérique des équipes et doit être mise explicitement au service des patientes et patients, de la qualité de la prise en charge et du travail des professionnelles et professionnels, et non poursuivie comme une fin en soi.

4.4.2.4 Vieillesse des infrastructures et hospitalier du futur

Le vieillissement des bâtiments et des équipements impose un programme de renouvellement à long terme, incluant la perspective d'un nouvel hôpital universitaire à l'horizon 2050–2060. À court et moyen termes, le défi consiste à maintenir un haut niveau de sécurité et de fonctionnalité tout en repensant, dans une logique durable, les processus médico-soignants et l'usage des nouvelles technologies au service de l'hôpital de demain.

4.4.2.5 Durabilité et responsabilité sociétale

En tant que grand consommateur d'énergie, le CHUV est engagé dans une démarche de réduction de son empreinte environnementale et d'amélioration de son efficacité énergétique, en lien avec les objectifs cantonaux de durabilité. La durabilité recouvre également les dimensions sociale (conditions de travail, santé au travail, équité d'accès aux soins) et économique (maîtrise des coûts, utilisation efficiente des ressources publiques), qui constituent des axes transversaux du présent Plan de développement stratégique.

5 PLANIFICATION FINANCIERE ET MAITRISE DES COUTS

La situation financière du CHUV se caractérise par un déficit structurel d'exploitation persistant. Afin d'y remédier, un programme spécifique, le plan Impulsion, a été élaboré avec pour objectif un retour à l'équilibre financier d'ici 2028. Ce plan combine des mesures conjoncturelles, structurelles et organisationnelles, ainsi qu'une réforme de la gouvernance de l'institution. S'agissant d'une démarche visant notamment des gains d'efficacité, elle est amenée à se pérenniser pour permettre la maîtrise des impacts financiers liés aux projets à fort enjeu budgétaire.

Dans une première phase (1er volet), le plan Impulsion vise à résorber un déficit de l'ordre de plus de 30 millions de francs d'ici 2028, montant correspondant au déficit structurel de l'activité d'exploitation constaté en 2023. Les mesures identifiées portent principalement sur l'optimisation du rapport entre charges et revenus, en particulier par une amélioration des revenus nets. La seconde phase (2e volet) regroupe des actions destinées à renforcer l'efficacité de l'organisation et à identifier des sources de financement complémentaires, de manière à absorber le solde restant. Le plan Impulsion comprend en parallèle une révision de la gouvernance et une planification pluriannuelle des investissements.

L'objectif de retour à l'équilibre ne saurait occulter la nécessité, pour un hôpital universitaire, de s'adapter et de se développer afin de remplir durablement ses missions de base dans l'intérêt de la population. Ce développement doit toutefois être maîtrisé : les coûts qu'il génère doivent rester en adéquation avec les moyens financiers disponibles, tant en exploitation qu'en investissement. Au regard de sa situation financière actuelle, des perspectives à moyen terme et des risques liés à la situation des finances cantonales, le CHUV doit faire preuve d'une vigilance accrue pour garantir sa durabilité financière.

Dans ce contexte, les développements incontournables prévus par le Plan stratégique de développement, en particulier dans le domaine de la transition numérique, devront être réalisés prioritairement au moyen des ressources propres du CHUV, en fonction de sa capacité financière, en identifiant systématiquement les sources de financement correspondantes.

Subsidiairement, certains projets pourront bénéficier d'un soutien financier temporaire par des fonds institutionnels dédiés (enveloppe du Plan stratégique jusqu'en 2028, Fonds de développement et de restructuration, Fonds de perfectionnement, ...) ou des soutiens externes (p. ex. Fondation CHUV).

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

Les développements stratégiques futurs seront ainsi en particulier intégrés dans le budget par la procédure budgétaire annuelle, en fonction de la situation financière de l'institution et des marges de manœuvre disponibles. Cette articulation entre planification stratégique, planification financière et maîtrise des coûts constitue un levier central pour assurer la pérennité financière à long terme du CHUV.

6 RESUME DES RAPPORTS SUR PLAN STRATEGIQUE 2019-2023 ET SUR LA FEUILLE DE ROUTE 2024-2025

6.1 Plan stratégique CHUV 2019-2023 • Synthèse du rapport final

Le Plan stratégique 2019-2023 s'inscrivait dans la continuité du précédent tout en présentant sa spécificité : l'ambition de vouloir conjuguer, au sein même de l'hôpital, sciences et humanité. Ce rapport final sur sa mise en œuvre est transmis en même temps que le prochain Plan stratégique 2024-2028.

D'emblée, il convient de rappeler la crise sanitaire extraordinaire de la pandémie Covid-19 qui a duré de 2020 à 2022 et à laquelle le CHUV a dû faire face. Elle a impacté en profondeur la quasi-totalité des activités de l'hôpital et nécessité une mobilisation de l'ensemble des professionnel·le·s de l'hôpital. Par conséquent de nombreux projets du Plan stratégique ont été ralentis, voire suspendus pendant de nombreux mois.

Nonobstant, 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 et le bilan final est très satisfaisant. Sur 35 objectifs, 29 sont atteints et seulement 6 sont à surveiller mais sans risque majeur. Sur l'ensemble du Plan, l'atteinte des objectifs est estimée à quelque 80% (avril 2023).

Les avancées, les actions, les développements et les projets qui ont contribué le plus significativement à la réalisation des objectifs sont décrits dans le rapport final sur la mise en œuvre du Plan stratégique 2019-2023 (dès la page 8). Ce résumé ne cite qu'une sélection des thèmes principaux abordés.

Axe 1 – Prise en charge des patients

- ✓ Déploiement de la nouvelle 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 (NSTEMI, sepsis et choc septique, MTEV), programmes spécifiques (ERAS, Same Day Surgery, Antibiotic Stewardship) et projets (virage ambulatoire, GPS+, ProMouv, transmissions orales, sécurité médication, HAdAs, mobilisation précoce).
- ✓ Développements de portails de télésuivi (CHUV@home), de référencement de patients (medchuv.ch) et du Dossier électronique du patient (DEP).
- ✓ Création du Centre de médecine intégrative et complémentaire (CEMIC).
- ✓ Participation du CHUV aux programmes cantonaux : diabète, obésité, Alzheimer, vieillissement et santé, autisme, réponse à l'urgence, handicap, ...
- ✓ Réorganisation de la pédopsychiatrie et renforcement de programmes ambulatoires en psychiatrie.

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).
- ✓ Renforcement des structures dédiées aux pathologies cardiovasculaires (malformations et maladies vasculaires rares, maladie thrombo-embolique, 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 / EBrains).
- ✓ Création d'une plateforme transversale de neurologie cognitive.
- ✓ Poursuite du projet SUN (Service universitaire de neuroréhabilitation) à Lavigny et au CHUV.
- ✓ Renforcement de la position du CHUV dans les domaines de la médecine hautement spécialisée (MHS).
- ✓ Internalisation et développement de la robotique chirurgicale.
- ✓ 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).
- ✓ Création de la Direction de l'innovation et de la recherche clinique (DIRC).
- ✓ Déploiement de l'Institut des humanités en médecine (IHM).
- ✓ Participation à la création du Centre coordonné de compétences cliniques (C4) sur le Campus Santé vaudois.

Axe 3 – Ressources humaines

- ✓ Poursuite des formations en management pour les cadres et les collaboratrices et collaborateurs.
- ✓ Reprise du projet d'implémentation du Système d'information des ressources humaines (SIRH-3) avec l'Administration cantonale vaudoise (ACV).
- ✓ Augmentation des filières d'apprentissage et des places d'apprentis.
- ✓ Déploiement des infirmier·ère·s clinicien·ne·s spécialisé·e·s (ICLS) dans tous les départements cliniques.
- ✓ Intégration des premiers infirmier·ère·s praticien·ne·s spécialisé·e·s (IPS) formés à l'UNIL-FBM-IUFRS dans différents services du CHUV.
- ✓ Participation, dans le domaine de la formation post-graduée des médecins au projet REFORMER (REorganisation de la FORMation post-graduée en MÉdecine en Suisse Romande) 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 Etablissement 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 des nouveaux bâtiments (Centre des neurosciences psychiatriques et les deux étapes de l'Hôpital psychiatrique de Cery) et les constructions en cours (nouvel Hôpital des enfants, bâtiment LICR au Biopôle, bâtiment de recherche en immunologie et médecine de précision, etc.).
- ✓ Poursuite de la modernisation des infrastructures : rénovation du bloc opératoire central du bâtiment hospitalier (terminé), transformation et agrandissement des soins intensifs (partiellement terminé), avant-projet de réfection des salles de déchocage (en cours), rénovation et réorganisation du plateau technique du BH07/BH08 (en cours).
- ✓ Mise en opération de la plateforme logistique PLEXUS-Santé, en partenariat avec les HUG.
- ✓ Poursuite du réaménagement des restaurants, augmentation des capacités des cuisines de finition et mise en place d'un nouveau concept de restauration patients 2.0 avec finition dans les étages.
- ✓ Dans le domaine du développement durable, mise en œuvre de l'Agenda 2030 CHUV et du plan d'assainissement énergétique, en adéquation avec le Plan climat vaudois.

Axe 5 – Systèmes d'information (SI)

- ✓ Renforcement de la sécurité et de la fiabilité des systèmes d'information.
- ✓ Initialisation des projets de remplacement des applications cœur-de-métier obsolètes 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 patient·e·s et professionnel·le·s de santé (Dossier électronique du patient, téléconsultations par visioconférence, télésuivi digital avec le portail CHUV@home, portail des médecins medCHUV.ch).

Perspectives : Même si dans l'ensemble les objectifs du Plan stratégique 2019-2023 ont été atteints, plusieurs objectifs restent d'actualité et seront poursuivis dans le prochain Plan stratégique 2024-2028. La raréfaction des ressources financières et humaines est une opportunité pour renforcer la réflexion sur le positionnement, les ambitions et les orientations (de développement) à moyen/long terme du CHUV. La priorisation des projets et développements garde ainsi toute son importance, voire sera inéluctable.

6.2 Bilan feuille de route CHUV 2024-2025 • Synthèse du rapport final

Ce rapport constitue le bilan de la feuille de route 2024-2025, laquelle a formalisé les objectifs stratégiques annuels du CHUV sur la période 2024 et 2025 comme expliqué précédemment. Ce bilan est transmis au Parlement en même temps que l'Exposé des motifs et projet de décret sur le Plan stratégique de développement 2024-2028 et que le Rapport sur le Plan stratégique 2019-2023.

La feuille de route 2024-2025 s'inscrit pleinement dans le projet de Plan stratégique de développement 2024-2028. Plusieurs objectifs de la feuille de route coïncident logiquement avec certains objectifs du Plan stratégique. L'engagement et la motivation des équipes, ainsi que la forte implication du Comité de direction dans le pilotage ont permis d'avancer considérablement sur la feuille de route en 2024 et 2025. Sur 6 axes principaux et actions stratégiques de la feuille de route 2024-2025, 2 sont terminés et 4 sont en cours et seront repris dans les objectifs du CODIR 2026 et suivants, ou dans le plan d'intention stratégique couvrant la période de 2026 à 2028. Sur l'ensemble des réalisations actuelles, l'atteinte des objectifs annoncés dans la feuille de route 2024 - 2025 est estimée à quelque 80 % (situation estimée à fin décembre 2025).

Les avancées, les actions, les développements et les projets qui ont contribué le plus significativement à la réalisation des objectifs sont décrits dès la page 7 du bilan de la feuille de route 2024-2025. Ce résumé ne cite qu'une sélection des thèmes principaux abordés :

1 – Équilibre financier

- ✓ Déployer le plan Impulsion, comme programme de mesures destinées à améliorer la santé financière du CHUV

2 – Développement maîtrisé

- ✓ Désengorger les urgences et la psychiatrie adulte.
- ✓ Finaliser des études initiées dans le but d'augmenter les prestations ambulatoires et stationnaires dans quelques domaines médicaux cibles.
- ✓ Valider l'EMPD (Exposé des Motifs pour Projet de Décret) assurant la poursuite des activités de l'Institut de radiophysique appliquée (IRA) et du Laboratoire antidopage (LAD)
- ✓ Poursuivre le développement des Pôles d'excellence académique et clinique dans certains secteurs

3 – Nouveau Dossier Patient Informatisé (DPI) - Vaud

- ✓ Réaliser les étapes préparatoires en vue du déploiement d'un DPI intégré pour le CHUV et onze établissements de la Fédération des hôpitaux vaudois

4 – Gouvernance adaptée et pilotage de l'institution

- ✓ Revisiter la gouvernance du CHUV
- ✓ Trouver un équilibre entre la centralisation rendue nécessaire par la coordination et la cohérence globale et la décentralisation

5 – Transition

- ✓ Assurer la continuité de la gouvernance en attendant la nomination de la nouvelle direction générale

6 – Attractivité, lutte contre l'absentéisme et évolution de la Direction des Ressources Humaines

- ✓ Maintenir l'attractivité
- ✓ Lutter contre l'absentéisme
- ✓ Revoir la gouvernance RH

Perspectives : Même si, dans l'ensemble, les objectifs de la feuille de route 2024-2025 ont été atteints, plusieurs objectifs restent d'actualité et seront poursuivis à travers la mise en œuvre du Plan stratégique de développement 2024-2028.

7 LE PLAN STRATEGIQUE DE DEVELOPPEMENT 2024-2028

Le Plan stratégique de développement du CHUV s'articule autour des trois missions fondamentales de l'hôpital universitaire : soigner, former et chercher. De ces missions découlent l'exigence de maintenir une excellence élevée dans la prise en charge clinique, la responsabilité sociale, économique et environnementale qui incombe à un employeur public majeur, ainsi que la nécessité d'entretenir un partenariat étroit et structuré avec l'Université de Lausanne, en coordination avec Unisanté, afin d'assurer la relève des professionnel-le-s de la santé et le développement de la recherche biomédicale et technologique.

Sur la base de l'analyse des enjeux structurels et conjoncturels auxquels il est confronté, le CHUV a défini six axes de développement prioritaires. Pour chacun de ces axes, des objectifs stratégiques, des mesures opérationnelles et des critères de réalisation ont été établis, de manière à permettre un pilotage rigoureux de la mise en œuvre et un suivi régulier des résultats.

7.1 L'excellence clinique et la relation aux patient-e-s et aux proches

Cet axe vise à renforcer la prise en charge clinique en plaçant la relation avec la patiente ou le patient, ainsi que ses proches, au cœur de l'organisation des soins. Il s'agit d'améliorer les parcours de soins avec et pour les patient-e-s, afin de favoriser l'adhésion thérapeutique, d'améliorer la qualité de l'accompagnement et de mieux répondre aux attentes en termes d'information, de coordination et d'expérience de soins. Ceci permet également au personnel de soin et de santé d'améliorer sa pratique clinique et la qualité de la relation de soin, ainsi que d'améliorer la qualité de vie au travail.

Concrètement, cela implique d'abord de définir, en lien avec le Plan stratégique de santé publique 2024-2028, un cadre clair pour le développement d'une politique de partenariat patient, incluant la participation de patientes et patients partenaires et des proches aux démarches d'amélioration de la qualité, de sécurité et d'organisation des soins. L'excellence clinique suppose également de consolider, et à terme de mieux valoriser, les collaborations entre le CHUV et les acteurs de santé et de l'action sociale à l'échelle cantonale et intercantonale, dans une optique de réseaux de soins créant une réelle valeur ajoutée pour les patient-e-s.

L'évolution rapide des traitements et des technologies médicales transforme les modalités de prise en charge, avec une réduction des durées d'hospitalisation et un recours croissant à l'ambulatoire. L'organisation de l'hôpital doit s'adapter à ces évolutions, en développant des prises en charge multidisciplinaires et des filières de soins coordonnées. Dans ce contexte, l'émergence de pôles d'excellence académiques et cliniques se poursuit : de nouveaux centres d'excellence ont vu le jour depuis 2023 (par exemple le centre de la vessie) et d'autres sont en cours de réalisation (comme le centre du tube digestif).

Enfin, la croissance continue de l'activité hospitalière, conjuguée au renforcement des exigences en matière de qualité et de sécurité des soins, nécessite des outils de pilotage performants. Le développement et l'utilisation de systèmes de gestion des flux, adaptés aux besoins et intégrant l'ensemble des filières ambulatoires et stationnaires, doivent permettre une utilisation efficiente des infrastructures, tout en garantissant l'accessibilité et la sécurité des prises en charge pour les patientes et patients.

Objectifs	Mesures	Indicateurs
1.1. Définition et déploiement d'un modèle de partenariat renforcé entre les patient-e-s, leurs proches et les professionnel-le-s de la santé dans un esprit de co-construction du parcours de soins	Fixation des principaux axes de développement d'une politique institutionnelle en matière de partenariat patient et d'accompagnement en coordination avec la DGS	Existence d'un modèle de partenariat patient
	Intégration renforcée de l'expérience des patient-e-s et de leurs proches comme levier d'amélioration dans l'évolution des pratiques de soins	Nombre de patient-e-s partenaires impliqué-e-s et mesure de l'expérience patient (PREMS)
	Renforcement de la participation et du rôle actif de la patiente ou du patient et de ses proches dans son parcours de soins en renforçant le portail d'accompagnement de la patiente ou du patient («plateforme CHUV@home»)	Taux de participation des patient-e-s et degré d'implication (en discussion au niveau des hôpitaux universitaires)
	Déploiement d'initiatives pilotes sur la base du modèle de soins fondé sur la valeur et les résultats qui comptent pour les patient-e-s	Modèle d'intégration des principes du « Value Based Healthcare » dans des parcours de soins

Objectifs	Mesures	Indicateurs
1.2 Renforcement des collaborations avec l'ensemble des partenaires des réseaux de santé afin d'améliorer et de fluidifier l'accompagnement des patient·e·s entre les différents acteurs de soins, en valorisant leur complémentarité	Revue de nos partenariats institutionnels (volets clinique, recherche et formation) par le biais de conventions-cadre renforcées permettant notamment la mise en place d'itinéraires cliniques et administratifs pertinents	Nombre de conventions cadre révisées
	Consolidation de la gestion des situations complexes pour renforcer l'accompagnement des patients, le financement et la coordination inter-institutionnelle, y compris avec les acteurs de l'action sociale	Modèle d'organisation et de gestion des situations complexes, intégrant des mécanismes de coordination avec les structures et dispositifs actuels
	Développement et évaluation du projet pilote d'hospitalisation à domicile en collaboration avec l'AVASAD	Etapes de déploiement défini par le projet
	Meilleure interaction avec les professionnel·le·s de la santé externe par une extension d'accès et des modalités d'utilisation du portail « plateforme MED-CHUV »	Nombre de nouveaux accès
	Réflexion sur l'évolution des besoins de prise en charge des patient·e·s au niveau de la psychiatrie, en cohérence avec de la future politique cantonale de santé mentale	Adoption d'un plan de développement du département de psychiatrie

Objectifs	Mesures	Indicateurs
1.3 Poursuite du virage ambulatoire en optimisant les méthodes de prise en charge en collaboration avec les partenaires de santé	Consolidation d'un inventaire prospectif des besoins ambulatoires et stationnaires à 3 et 5 ans, et fixation d'un plan de développement stratégique conforme à la planification financière et en coordination avec la DGS et l'offre existante	Réalisation d'un plan de développement ; Suivi des mesures de réalisation

Objectifs	Mesures	Indicateurs
1.4 Poursuite du développement des pôles d'excellence académique et clinique spécifiques et transversaux, et analyse de la pertinence de nouveaux centres	Renforcement des domaines MHS et de la transplantation en coopération avec d'autres centres universitaires, en particulier avec les HUG	Nombre de domaines MHS et leur évolution
	Organisation des prestations spécialisées non couvertes par les partenaires, permettant de répondre aux besoins de soins spécialisés conformément à la mission du CHUV	Nombre de patient·e·s référé·e·s

Objectifs	Mesures	Indicateurs
1.5 Optimisation du flux des patient·e·s et de la gestion des lits d'hospitalisation pour permettre une meilleure adaptation aux besoins de l'activité stationnaire élective et urgentes	Réorganisation des espaces de soins dédiés aux urgences	Indicateurs de suivi ; taux d'attente
	Renforcement des partenariats dans le but de faciliter et accélérer la sortie de l'hôpital des patient·e·s en attente de placement B et C et en situation complexe	% de patient·e·s en attente de placement
	Centralisation de la gouvernance des capacités interventionnelles	Taux d'occupation ; Durée moyenne de séjour (DMS)
	Renforcer le dispositif de pilotage des flux de patient·e·s par le déploiement d'un outil intégré de la gestion des flux.	Indicateurs de suivi ; Taux de satisfaction des utilisatrices et utilisateurs

Objectifs	Mesures	Indicateurs
1.6 Mise en place d'une coordination institutionnelle de la qualité et de la sécurité, assurant une articulation cohérente entre la qualité et la sécurité des soins et les dispositifs d'assurance qualité, afin de soutenir le pilotage stratégique, la performance globale et l'apprentissage organisationnel	Mise en place de la politique qualité institutionnelle et déploiement des outils	Processus, Outils de suivis, Manuel qualité
	Renforcement de la gouvernance qualité et sécurité intégrée, permettant une priorisation et optimisation des actions et des ressources	Tableaux de bord

7.2 Attractivité, développement et fidélisation des talents

La pénurie croissante de personnel qualifié dans les professions de la santé impose au CHUV de renforcer son rôle d'employeur en améliorant durablement l'environnement et les conditions de travail offertes à ses collaboratrices et collaborateurs. Il s'agit à la fois de fidéliser des professionnel-le-s formé-e-s « dans les règles de l'art », indispensables à l'accomplissement des missions de base de l'hôpital au service de la population vaudoise et romande, et de susciter l'intérêt des jeunes générations pour les carrières hospitalière et/ou académique. Dans cette perspective, la définition de nouveaux rôles professionnels, l'évolution des organisations du travail et le développement de modèles d'engagement plus flexibles constituent des leviers importants pour renforcer l'attractivité des métiers de la santé.

L'évolution démographique et sociétale de la relève médicale et soignante, marquée notamment par une forte proportion de femmes parmi les étudiantes et étudiants en santé, appelle une adaptation des trajectoires de carrière et des modes d'accès aux responsabilités. Cet équilibre ne se reflète pas encore dans la proportion de femmes occupant des fonctions cadres, en particulier dans le corps médical. Les exigences liées à la conduite conjointe d'un cursus clinique et académique peuvent constituer un frein pour les nouvelles générations de médecins. Des travaux sont en cours entre le CHUV et l'Université de Lausanne pour favoriser, à terme, une meilleure représentation des femmes et, plus largement, une diversité accrue dans les fonctions de responsabilité.

Parallèlement, l'accélération des évolutions technologiques, en particulier l'arrivée de l'intelligence artificielle dans le champ des soins, modifie en profondeur les métiers, les processus et les attentes. Le CHUV a la responsabilité d'anticiper et de prévenir les effets de ces transformations sur son organisation : nature des prestations délivrées à l'hôpital, répartition des tâches entre professions, articulation avec les autres acteurs du système de santé. Dans ce contexte, la mise en place progressive d'une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) constitue un objectif structurant : il s'agit d'anticiper les besoins futurs en ressources humaines et en compétences de manière coordonnée avec le projet « REFORMER », en lien avec la politique de recrutement, la politique de formation, le développement des indicateurs de suivi et la planification budgétaire. À l'échelle du CHUV, cette démarche devra se construire par étapes ; l'ambition du présent plan est que d'ici 2028, les premiers jalons concrets de cette GPEC soient posés et intégrés au pilotage institutionnel.

Objectifs	Mesures	Indicateurs
2.1 Amélioration de l'environnement et des conditions de travail pour favoriser l'attractivité et la fidélisation des talents contribuant à l'engagement, la responsabilisation, la reconnaissance et la performance des collaborateurs-trices et des cadres	Etablissement d'un document cadre incluant les diverses politiques RH	Validation et communication
	Monitoring des indicateurs clés (tableaux de bord RH, enquête institutionnelle) permettant de mettre en place des mesures visant à améliorer les conditions de travail, diminuer le turnover et l'absentéisme et à assurer la continuité de l'activité	Indice de satisfaction des collaborateurs.trices
	Analyse et développement de la gestion des temps afin de répondre aux exigences légales et aux attentes, notamment des nouvelles générations, en termes de modulations du temps de travail, dans le cadre du changement d'outil de gestion des temps	Heures supplémentaires
	Déploiement généralisé d'un programme (concept et outils) de management des absences	Taux d'absentéisme (hors maternité)
	Mise en œuvre des mesures du programme cantonal InvestPro selon calendrier établi par le DSAS	Nombre de collaborateurs concernés
	Poursuite du développement d'un dispositif d'acquisition des talents	Taux de rétention des talents
	Consolidation du fonctionnement de la cellule SAFE	Nombre de signalements et suivi

Objectifs	Mesures	Indicateurs
-----------	---------	-------------

2.2 Promotion de la mixité des carrières	Promotion et développement de programmes d'accompagnement de carrières, notamment pour les femmes médecins en collaboration avec la FBM/UNIL	Nombre de collaboratrices concernées
	Développement d'actions de sensibilisation et d'outils favorisant l'égalité des chances dans les carrières	Evolution du taux de parité hommes-femmes
	Augmentation du nombre de places en crèche et planification d'un futur centre de vie infantine.	Evolution nombre de places proposées

Objectifs	Mesures	Indicateurs
2.3. Conduite des premières mesures de politique RH en vue d'initier une démarche de gestion prévisionnelle des emplois et compétences pour anticiper les besoins futurs	Conduite d'une analyse sur l'évolution des métiers et/ou l'émergence de nouvelles compétences et mise en place d'actions prioritaires (définition de nouveaux postes, automatisation, formation, intégration de l'IA)	Résultats de l'analyse
	Renforcement de la plateforme nomade favorisant la mobilité interne	Taux de mobilité interne
	Généralisation des mesures d'identification et de préparation de la relève pour tous les métiers	Processus et % de postes clés avec relève
	Renforcement des compétences managériales et de l'accompagnement des cadres	Formations en place et taux de participation

7.3 Transformation numérique et IA

Le troisième axe du Plan de développement stratégique vise à doter le CHUV d'un socle numérique robuste, cohérent et sécurisé, au service des soins, de l'organisation et de la recherche. Fondé sur un dispositif de protection des données sensibles renforcé ces dernières années, le CHUV entend faire du numérique un levier au bénéfice des patientes et patients, des professionnelles et professionnels, ainsi que du pilotage institutionnel, et non une finalité en soi.

Le projet phare de cet axe est la mise en place d'un DPI intégré, commun au CHUV et aux établissements hospitaliers de la FHV. Ce dispositif offre l'opportunité de moderniser les processus cliniques et organisationnels, de renforcer la continuité des soins entre les différents hôpitaux du canton et d'améliorer la qualité et la sécurité des parcours de soins. Il doit aussi permettre de mettre à disposition des professionnelles et professionnels de santé un outil de travail plus performant, en réduisant notamment la charge administrative liée à la ressaisie des données dans plusieurs systèmes, afin de recentrer l'activité médico-soignante sur les patientes et patients.

L'envergure de ce projet est considérable. Elle requiert une coordination étroite à l'échelle cantonale, avec l'implication du DSAS, ainsi qu'une mobilisation importante au sein de chaque institution concernée. Les enjeux sont d'abord cliniques et organisationnels avant d'être technologiques : l'introduction du DPI suppose une redéfinition et, autant que possible, une harmonisation des processus de soins, condition nécessaire à un pilotage numérique fiable de l'activité. L'adhésion et l'implication du personnel médico-soignant constituent à ce titre un facteur clé de réussite.

Compte tenu des ressources humaines et financières requises pour le déploiement du DPI, le nombre de développements informatiques pouvant être conduits en parallèle devra être limité et priorisé. Le renforcement du socle numérique supportant la gestion des ressources humaines – en particulier la modernisation des systèmes de paie et de gestion des temps – constitue toutefois une exception identifiée, pour laquelle des travaux préparatoires devront être menés en parallèle afin d'éviter l'obsolescence de systèmes critiques.

Au-delà des infrastructures, la transformation numérique repose également sur un cadre stratégique et éthique clair. Parallèlement au déploiement du DPI, le CHUV entend définir sa stratégie numérique et en préciser le cadre normatif, notamment en ce qui concerne l'utilisation des données sensibles. Il s'agira en particulier de fixer les principes d'usage des données cliniques et administratives dans les développements recourant à l'intelligence artificielle, afin de garantir la protection des patientes et patients, la transparence des pratiques et l'alignement de ces innovations avec les valeurs et missions de l'institution.

Objectifs	Mesures	Indicateurs
3.1 Adoption d'un socle numérique fondamental qui permettra le développement futur de l'hôpital, notamment grâce à l'intégration, le partage sécurisé et le contrôle des données biomédicales dans un but clinique, de recherche et de réponse à des obligations légales	Introduction d'un dossier patient informatisé coordonné avec les autres hôpitaux vaudois	Plan de déploiement
	Mise à niveau des ressources (RH et financières) nécessaires pour rattraper la dette technique et créer les conditions favorables aux développements futurs	Evolution de l'enveloppe budgétaire
	Modernisation du système de gestion administrative des patient-e-s, y compris facturation	Taux de facturation et évolution des revenus
	Lancement des étapes préparatoires (référentiel organisationnel RH) en vue de l'introduction ou du renouvellement de quatre systèmes informatiques indispensables : Système d'information des ressources humaines (SIRH), système de gestion des temps et des activités (GTA), système de paie et système de planification des ressources (ERP finances)	Suivi du plan de mesures dédié

Objectifs	Mesures	Indicateurs
3.2 Définition d'une stratégie numérique coordonnée avec celle de l'Etat, et mise en place des règles claires de gouvernance des données cadrant notamment l'utilisation de l'IA au niveau clinique, recherche et administratif	Formalisation de la stratégie numérique du CHUV, en coordination avec la stratégie numérique de l'Administration cantonale vaudoise	Validation de la stratégie et déploiement d'un cadre de gouvernance
	Analyse et évolution du cadre normatif existant pour permettre et cadrer le déploiement d'outils d'IA à tous les niveaux de l'institution	

Objectifs	Mesures	Indicateurs
3.3 Intégration progressive et sécurisée des innovations digitales dans la prise en charge des patient-e-s	Mise en place d'une gouvernance de l'intégration des innovations digitales dans la clinique et la recherche	Stratégie d'implémentation sécurisée des innovations
		Degré de maturité numérique (Himss)

7.4 Efficience et gouvernance

Le quatrième axe du Plan de développement stratégique porte sur le renforcement de l'efficience et de la gouvernance du CHUV. Depuis plusieurs années, l'institution enregistre un déficit annuel d'exploitation de l'ordre de plus de 30 millions de francs. Le résultat global du CHUV se trouve néanmoins amélioré par l'intermédiaire de prélèvements sur les fonds de réserve ainsi que par le résultat lié à l'activité d'investissement. Si ces opérations stabilisent le résultat comptable, elles ne permettent en revanche pas de corriger le déficit structurel. À moyen terme, sans mesures complémentaires, le résultat d'investissement se réduira et les fonds disponibles ne suffiront plus à absorber les déficits, ce qui impose un redressement progressif de la situation financière.

Les hausses de tarifs intervenues pour les soins aigus en 2024 et 2025 ont généré des revenus supplémentaires, mais ceux-ci ont été entièrement neutralisés par l'inflation, l'augmentation du coût des biens, des services et de l'énergie, ainsi que par la hausse de la TVA. Dans le même temps, plusieurs facteurs pèsent sur le budget (cf. chapitre 4.2).

Ainsi, même si le déficit d'exploitation représente moins de 2% du budget global, la tendance financière, l'état des fonds et les enjeux à venir rendent indispensable une correction. C'est dans ce contexte que le CHUV a lancé la démarche Impulsion afin d'atteindre l'équilibre financier en 2028 et le maintenir les années suivantes.

Sur le plan de la gouvernance, la clarification des rôles et responsabilités entre services, départements, directions transverses et Direction générale constitue un enjeu majeur à court terme. Elle est indispensable pour garantir un pilotage efficace dans un contexte de transformation marqué par des contraintes financières fortes. La mise en place progressive de la nouvelle Direction générale offre une opportunité de redéfinir les instances, les circuits décisionnels et les mécanismes de pilotage afin de renforcer la cohérence, la réactivité et la responsabilité des différents niveaux de l'organisation.

Par ailleurs, plusieurs analyses ont mis en évidence des améliorations à apporter dans les domaines du pilotage, des contrôles internes et de l'organisation. Le CHUV doit intégrer ces recommandations dans une logique d'amélioration continue, en adaptant ses structures, ses processus et ses outils de gestion. L'objectif est de disposer d'une gouvernance plus lisible, plus responsable et plus performante, facilitant la mise en œuvre interne des décisions et capable de soutenir la mise en œuvre du Plan stratégique de développement tout en assurant la soutenabilité financière et la qualité des missions de l'institution.

Objectifs	Mesures	Indicateurs
4.1 Structuration d'une gouvernance institutionnelle en adéquation avec les enjeux socio-économiques et renforcement de la gestion des risques	Revue de la structure et de l'organisation de la direction générale	Organigramme et cahiers des charges
	Clarification des rôles et responsabilités des chefs de département et de service cliniques	Cahier des charges des Chefs de département
	Renforcement de la gouvernance financière du CHUV	Processus analysés
	Repositionnement de la fonction des ressources humaines (RH) en termes d'organisation, de rôles, de responsabilités, d'efficacité des processus en particulier en termes de suppléance pour les fonctions clés	Indice de satisfaction des collaborateurs
	Révision de l'organisation de la centrale d'achat commune CHUV- HUG fondée sur les recommandations de l'analyse organisationnelle conduite à la demande des deux hôpitaux universitaires, sous la supervision de l'Association Vaud-Genève	Plan de mesures dédié

Objectifs	Mesures	Indicateurs
4.2 Amélioration de la capacité d'auto-financement permettant de supporter le développement des projets stratégiques	Déploiement et suivi du Plan Impulsion (accompagnement et valorisation des projets d'optimisation et d'efficacité en collaboration avec les services et les directions)	Gains réalisés
	Finalisation de la mise en œuvre d'une procédure de gestion financière par enveloppe (fonctionnement et investissement).	Processus et suivi budgétaire
	Identification et priorisation des projets d'optimisation des processus hospitaliers, notamment par le biais de l'IA (AI4CAM - IA pour l'aide au codage médical)	Nombre de processus identifiés

Objectifs	Mesures	Indicateurs
4.3 Automatisation d'outils de mesure de l'activité et de la performance, et renforcement d'une gestion intégrée des risques	Consolidation de la politique de la gestion des risques institutionnels	Matrice des risques institutionnels et suivi ; Mise en place d'une Commission des risques
	Définition d'un tableau de bord avec des indicateurs pertinents pour piloter les activités du CHUV et permettant une prise de décision basée sur une évaluation des risques	Balanced score card (BSC)

Objectifs	Mesures	Indicateurs
-----------	---------	-------------

4.4 Déploiement des équipements et des organisations de logistique performants et économiques dans une perspective de durabilité	Poursuite des analyses préalables visant à évaluer le potentiel d'une nouvelle stratégie de production alimentaire et de distribution des repas pour les patient-e-s / collaborateurs-trices (PAD)	% d'avancement des analyses
	Lancement d'une étude stratégique destinée à définir un cadre de gouvernance institutionnelle pour le retraitement des dispositifs médicaux (DMx) et à optimiser la capacité opérationnelle de retraitement à l'échelle de l'institution	% d'avancement de l'étude, voire résultats
	Réalisation d'analyses portant sur la traçabilité des dispositifs médicaux (DMx), des marchandises et du courrier, afin d'identifier les outils les plus adaptés	Résultats d'analyses
	Poursuite des études de faisabilité relatifs à l'augmentation de l'automatisation au sein des processus logistiques	Plan de mesures dédié
	Démarche d'optimisation portant sur l'approvisionnement et les prestations logistiques, en cohérence avec les orientations stratégiques de l'institution	Indicateurs de suivi

7.5 Formation, recherche et innovation

La formation et la recherche constituent, avec les soins, le cœur des missions d'un hôpital universitaire et sont menées en étroite collaboration avec l'Université de Lausanne, par l'intermédiaire de la Faculté de biologie et de médecine (FBM). Sur le plan de la formation, la pénurie de personnel qualifié et le manque de relève, notamment académique, dans certains domaines représentent un enjeu majeur. La charge que représentent les carrières hospitalières et académiques peut constituer un frein pour les jeunes médecins, en particulier pour les femmes, alors même qu'elles représentent désormais plus de la moitié des diplômé-e-s en médecine. Cette situation accroît le risque que les nouvelles générations privilégient une installation dans le secteur privé, souvent perçue comme moins contraignante en termes de charges de travail et parfois plus attractive sur le plan financier.

Sur le plan de la recherche, les défis sont également considérables. Les incertitudes récentes autour de la participation de la Suisse aux grands programmes internationaux, ainsi que les contraintes budgétaires au niveau cantonal, limitent les marges de manœuvre financières affectées à la formation et à la recherche. Dans ce contexte, il est d'autant plus crucial de positionner le CHUV et la FBM comme acteurs de premier plan en matière de recherche clinique et translationnelle, en optimisant la capacité de l'institution à valoriser les innovations cliniques, académiques et technologiques issues de ses activités de soins. Cette ambition suppose la mise en place de dispositifs de soutien structurés, favorisant la recherche, l'émergence de projets interdisciplinaires et le développement d'une culture partagée de l'innovation. L'intégration de la simulation dans les cursus de formation en est un levier majeur, contribuant à la qualité et à la sécurité des pratiques de soins, tout en offrant un terrain d'expérimentation pour la recherche clinique.

Dans le domaine des sciences des données et de l'intelligence artificielle, l'Université de Lausanne et le CHUV se sont dotés, en 2021, d'un Centre de la science des données biomédicales, avec l'objectif de jouer un rôle de leader dans la data science biomédicale et l'innovation digitale en santé, à l'échelle nationale et internationale. Ce centre développe et met en œuvre des techniques avancées, notamment en IA, afin d'aider les équipes de recherche et les clinicien-ne-s à mieux comprendre les mécanismes des maladies et à améliorer la prise en charge des patientes et patients.

Les évolutions rapides des biotechnologies et des technologies de l'information transforment en profondeur la pratique médicale. La numérisation ouvre la voie à une médecine plus précise et plus personnalisée, mais exige des investissements importants en compétences, en infrastructures et en gouvernance des données. Dans ce contexte, le CHUV et l'UNIL disposent d'un atout stratégique grâce à un écosystème local particulièrement favorable, qui réunit notamment l'EPFL et le Swiss Data Science Center, offrant un environnement propice au développement de projets de recherche d'envergure et à l'émergence d'innovations susceptibles de marquer durablement l'évolution de la médecine.

Objectifs	Mesures	Indicateurs
-----------	---------	-------------

5.1 Collaboration active au projet de gestion de l'enveloppe académique (GEA) conduit par l'UNIL dans le but de clarifier et renforcer le partenariat entre les deux institutions en termes de gouvernance, de développement et d'efficacité financière de la formation et de la recherche	<p>Révision des règles de gouvernance et processus de financement de l'enseignement et de la recherche</p> <p>Contribution à la révision du règlement sur la gestion du domaine de l'enseignement et de la recherche en biologie et médecine par l'UNIL, le CHUV et Unisanté (RGDER)</p>	<p>Cartographie des moyens finançant la recherche, processus de suivi et corrélation avec la planification financière</p> <p>Entrée en vigueur du RGDER révisé</p>
---	--	--

Objectifs	Mesures	Indicateurs
5.2 Intégration de nouveaux axes de formations post-graduées et/ou continues (prescriptions pharmaceutiques, IA, interventions simulées) et contribution aux réflexions conduites par l'UNIL et les écoles de Santé sur le développement des filières de formation pré graduées	Lancement d'une réflexion autour des besoins accrus en médecine hospitalière clinique versus médecine académique	Rapport sur l'évolution des filières de formation, en particulier post post-graduées
	Régulation de la politique en matière de filière médicales ISFM (programme Réformer)	Intégration pratique de la réforme

Objectifs	Mesures	Indicteurs
5.3 Renforcement de la capacité d'innovation et de valorisation des innovations cliniques, académiques, technologiques et dans l'organisation du travail		Nombre de publications Nombre d'études cliniques Montant des fonds de recherche
	Consolidation du Centre de compétences en science des données en tant que : - Entrepôt centralisé de données biomédicales de qualité standardisée, sécurisées et légalement conformes pour les missions de soins, de formation et de recherche. - Unité d'expertise et de développement d'outils innovants	Plan de financement et de développement
	Intégration de la simulation (centre C4) dans les filières de formation en partenariat avec les Hautes Ecoles de Santé et l'UNIL, par l'intermédiaire de la Faculté de Biologie et Médecine	Nombre de filières intégrant des modules de simulation
	Lancement d'une réflexion pour la mise en place d'une structure de soutien à la recherche et à l'innovation dans le domaine des sciences médicales (suivi des projets de recherche, recherche et gestion de fonds, philanthropie, relations aux investisseurs, cadre juridique, entrepreneuriat, transition technologique...)	Mandat d'étude et suivi

Objectifs	Mesures	Indicateurs
-----------	---------	-------------

5.4 En partenariat avec l'UNIL et l'EPFL, création d'un Centre I.A. et Santé, réunissant les synergies actuelles entre bio-informatique appliquée et médecine clinique (cardio-vasculaire, neurosciences, métabolique, pathologies de l'âge avancé)		Réalisation d'un Centre IA Nombre de projets de recherche en lien avec l'IA
	Mise en commun des compétences et de l'expertise de l'écosystème lausannois (CHUV-UNIL-EPFL) en science des données biomédicales, acquises notamment dans le cadre du programme national SPHN (Réseau national médecine personnalisée ; 2018-2024)	Nombre de projets en cours
	Contribution à d'autres initiatives collaboratives dans le domaine des nouvelles technologies de pointe, notamment dans le domaine de l'ingénierie biomédicale (designs et tests pilotes cliniques de dispositifs médicaux novateurs), en exploitant les synergies entre le CHUV (département de chirurgie) et l'EPFL (département des sciences des matériaux, bio-ingénierie)	Nombre de projets en cours

7.6 Durabilité

Le sixième et dernier axe vise à inscrire le développement futur du CHUV dans une approche résolument durable, couvrant l'ensemble des dimensions sociales, économiques et environnementales. En tant que l'un des plus grands employeurs du canton, le CHUV assume une responsabilité sociétale majeure vis-à-vis de la population vaudoise et de ses quelque 13 000 collaboratrices et collaborateurs, dans l'accomplissement de ses trois missions fondamentales que sont les soins, la formation et la recherche.

Le vieillissement de la population et l'évolution des besoins en soins et en compétences, le renforcement de parcours de soins centrés sur la valeur ajoutée pour les patientes et patients et fondés sur une complémentarité accrue entre les acteurs (hôpitaux, cliniques, cabinets médicaux, EMS, soins à domicile), l'émergence de nouvelles technologies numériques et de modalités d'accompagnement, ainsi que les enjeux financiers qui en découlent, constituent autant de paramètres à intégrer dans la conception durable de l'hôpital universitaire du futur. Les infrastructures du CHUV étant pour partie vieillissantes, leur renouvellement nécessitera un processus long et complexe, y compris sur le plan administratif. À l'instar d'autres hôpitaux universitaires, la réflexion sur l'hôpital de demain doit s'appuyer sur une démarche prospective structurée, débouchant sur l'élaboration d'un master plan. La réalisation de ces étapes d'ici 2028 représente un défi ambitieux, mais indispensable.

La médecine durable vise à réduire l'empreinte environnementale hospitalière tout en garantissant des soins de qualité. Elle s'appuie sur des pratiques basées sur des preuves scientifiques, l'innovation technologique et une gestion efficiente des ressources pour préserver la santé des générations futures et de l'environnement. À cet égard, le CHUV s'investit depuis plusieurs années dans la médecine durable, notamment à travers le projet LUCID, qui a pour but d'identifier des soins de faibles valeur grâce à l'analyse de données cliniques existantes, de déployer des projets d'amélioration et ainsi d'apporter un co-bénéfice : des soins plus pertinents pour les patient·e·s et des ressources mieux utilisées. A noter que cet axe de développement est valorisé au niveau de l'excellence clinique et de la relation aux patient·e·s et aux proches (chapitre 7.1), en particulier par la mesure en lien avec le déploiement d'initiatives pilotes sur la base du modèle de soins fondé sur la valeur et les résultats qui comptent pour les patient·e·s (Value Based Healthcare, laquelle englobe le principe d'une médecine durable).

Cette démarche offre également l'opportunité de repenser en profondeur la politique institutionnelle du CHUV en matière de durabilité, en l'alignant avec les objectifs et attentes de l'État. L'institution pourra s'appuyer sur l'expertise de l'Office cantonal de la durabilité et du climat, ainsi que sur l'expérience de l'Université de Lausanne dans la conduite de projets de transition durable, afin de concevoir un développement hospitalier cohérent avec les enjeux climatiques, énergétiques et sociétaux des prochaines décennies.

Objectifs	Mesures	Indicateurs
-----------	---------	-------------

6.1 Réalisation d'un master plan comme base de projet du nouvel hôpital universitaire à horizon 2050-2060	Réalisation d'une étude stratégique prospective, servant également de base au futur plan stratégique 2029-2033	Etude réalisée
	Réalisation d'une étude sur la faisabilité du maintien de l'hôpital universitaire sur la cité hospitalière au cœur de la ville ou identification d'une nouvelle zone d'implantation possible	Etude réalisée
	Sur la base de l'étude d'implantation, définir un mandat précisant la cadre d'un futur masterplan	Définition du mandat

Objectifs	Mesures	Indicateurs
6.2 Lancement des premières démarches visant à revoir la politique institutionnelle du CHUV en matière de durabilité de manière coordonnée avec l'Administration cantonale et l'UNIL, notamment en regard de l'initiative conduite par la FBM pour une recherche plus durable	Réalisation d'un bilan carbone actualisé en partenariat avec l'Office cantonal de la durabilité et du climat et avec le soutien de la DGS	Bilan carbone
	Lancement d'un mandat d'accompagnement en vue de la fixation d'un cadre stratégique renforcé en matière de durabilité, de manière coordonnée avec l'Administration cantonale et l'UNIL	Définition du mandat et plan de mesures

7.7 Principe de mise en œuvre et de suivi des développements stratégiques

On entend par « développements » l'ensemble des initiatives – projets transversaux et mesures spécifiques – qui contribuent directement à la réalisation des objectifs stratégiques du CHUV. Ces développements sont soumis à un processus d'évaluation et de priorisation coordonné par le Project Management Office institutionnel (PMO-I) et soumis pour validation au Comité de direction. Il revient ensuite aux directions, départements et services, en coordination avec le PMO-I, de mettre en œuvre les projets, plans d'actions et améliorations validés.

La gestion des objectifs repose sur un cadre général qui lie chaque objectif aux résultats attendus, selon les principes suivants :

- chaque objectif stratégique est associé à des résultats clés mesurables, permettant d'évaluer l'impact des initiatives ;
- les objectifs et résultats attendus sont définis annuellement, suivis trimestriellement et réexaminés périodiquement par le Comité de direction et le Conseil stratégique ;
- la traçabilité, la transparence et l'alignement entre services sont garantis par le PMO-I, en tant que responsable de la cohérence globale du portefeuille stratégique.

Chaque initiative stratégique fait l'objet d'une évaluation financière propre, soumise au contrôle de gestion central. En fonction de la situation financière de l'institution et des marges de manœuvre disponibles, les initiatives sont intégrées dans les plans d'objectifs annuels du CHUV et suivies selon des critères validés par le Comité de direction. Sur le plan financier, elles sont inscrites au budget du CHUV dans le cadre de la procédure budgétaire annuelle.

Le reporting périodique est assuré par le PMO-I, en coordination avec les responsables de projets métiers, à l'attention :

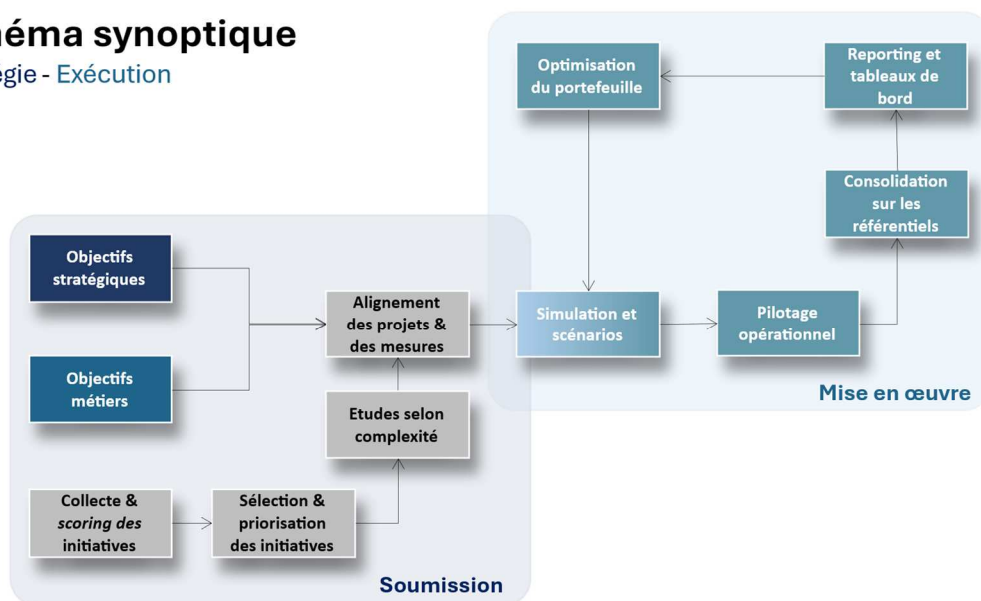
- du Comité de direction, pour le suivi opérationnel et stratégique ;
- du Conseil stratégique, en tant qu'instance consultative et prospective, chargée d'apprécier la pertinence, la cohérence et l'impact des orientations à moyen et long terme.

Ce reporting comprend notamment :

- l'état d'avancement des objectifs et des résultats clés ;
- le suivi financier ;
- les principaux indicateurs de performance des projets ;
- les alertes, risques et recommandations nécessaires à d'éventuels ajustements stratégiques ou opérationnels.

Schéma synoptique

Stratégie - Exécution



8 POSITION DU CONSEIL D'ÉTAT

Le Conseil d'État constate que, comme d'autres établissements hospitaliers universitaires, le CHUV est confronté à des défis structurels et conjoncturels importants, tant sur les plans financier, organisationnel que démographique. Ces enjeux n'entament toutefois pas l'excellence reconnue de l'institution dans ses missions de soins, d'enseignement et de recherche, ni la qualité de la prise en charge offerte à la population vaudoise et romande. Le Conseil d'État tient à saluer la résilience de l'organisation clinique du CHUV, ainsi que le haut degré de professionnalisme et d'engagement de ses collaboratrices et collaborateurs, au chevet des patientes et patients comme dans les fonctions de soutien.

Le Plan stratégique de développement 2024–2028 présenté par le CHUV témoigne de la volonté de l'établissement d'assumer pleinement ses responsabilités, sur les plans social, académique et financier. Les réformes nécessaires en matière de gouvernance, de maîtrise des coûts, de gestion des ressources humaines, de transformation numérique et de développement de l'offre universitaire sont engagées. Le bilan de la feuille de route 2024–2025, qui constitue en pratique un premier volet de mise en œuvre du Plan stratégique de développement 2024–2028, illustre la capacité du CHUV à concrétiser ses orientations, malgré le décalage intervenu dans la procédure formelle d'adoption.

Le Conseil d'État considère que le Plan de développement stratégique 2024–2028 fournit à l'institution un cadre de pilotage clair, articulant les impératifs de qualité et de sécurité des soins avec la nécessité de garantir la soutenabilité financière et le développement académique de l'hôpital universitaire. Il estime que ce Plan constitue un instrument adapté pour poursuivre et approfondir les réformes engagées, en renforçant la transparence, la responsabilité et l'efficacité de la gouvernance. Il relève enfin que le Conseil stratégique du CHUV a émis un préavis positif.

En conséquence, le Conseil d'État recommande au Grand Conseil d'adopter le Plan stratégique de développement 2024–2028 du CHUV tel qu'il lui est soumis, de prendre acte du bilan de la feuille de route 2024–2025 qui en préfigure la mise en œuvre, ainsi que du rapport final sur la mise en œuvre du Plan stratégique de développement 2019-2023.

9 CONSÉQUENCES

9.1 Constitutionnelles, légales et réglementaires, en particulier compatibilité avec l'art. 163 al. 2 Cst-VD relatif aux charges nouvelles ou liées

Aucune pour ce qui relève directement du présent EMPD. Si des modifications légales dans le cadre de sa mise en œuvre s'avéraient nécessaires, elles feraient l'objet d'EMPL ad hoc.

9.2 Financières (budget ordinaire, charges d'intérêt, autres)

Les conséquences financières liées à la mise en œuvre du Plan stratégique du CHUV s'intégreront dans la planification financière du Conseil d'Etat.

Au demeurant, et dans le respect des procédures en vigueur, les projets qui nécessiteraient des réallocations importantes ou des investissements conséquents seront soumis au Conseil d'Etat et au Grand Conseil conformément aux dispositions légales en vigueur.

9.3 Conséquences en termes de risques et d'incertitudes sur les plans financier et économique

Aucune pour ce qui relève directement du présent EMPD. Si des projets figurant dans le Plan de développement stratégique 2024-2028 devaient soulever des risques ou des incertitudes, ceux-ci seraient présentés au Conseil d'Etat et au Grand Conseil en même temps que les projets d'EMPL ou d'EMPL y relatifs qui leur seraient soumis.

9.4 Ressources humaines

Le Plan stratégique du CHUV traite de différentes problématiques liées au personnel. Il annonce plusieurs mesures qui visent à atténuer la pénurie de personnel et à assurer la relève, en particulier dans les professions médico-soignantes, mais également dans les activités techniques et administratives.

9.5 Programme de législature et PDCn (conformité, mise en œuvre, autres incidences)

Le Plan stratégique du CHUV s'inscrit dans différentes mesures du programme de législature du Conseil d'Etat, et en particulier :

Mesure 3.6 (Santé) en contribuant à lutter contre la pénurie du personnel dans le domaine de la santé et des soins infirmiers.

Mesures 3.8 (Santé) et 3.16 (transition numérique) en s'engageant dans des mesures de maîtrises des coûts et de recherche d'efficience ; en favorisant la coordination des soins, pour éviter les actes médicaux redondants et renforcer la participation de la patiente et du patient à sa prise en charge ; en développant un modèle de partenariat patient ; en s'engageant activement dans la transition numérique du CHUV et en participant, avec les autres hôpitaux de la FHVi, au déploiement d'un système commun de dossier patient informatisé ; en poursuivant la réorganisation des activités ambulatoires et stationnaires afin d'optimiser la trajectoire de la patiente et du patient ; en mettant en place des indicateurs de qualité et sécurité des soins facilitant le travail d'analyse et de surveillance du Canton.

Mesure 3.12 (égalité femmes-hommes) en mettant en place des mesures favorables à l'égalité entre les femmes et les hommes dans la vie professionnelle.

Mesure 3.15 (politique du personnel inclusive) en renforçant les mesures de prévention et de protection de la santé physique, psychique et sociale des collaboratrices et des collaborateurs ; en prenant des mesures de gestion de la relève.

9.6 Environnement, développement durable et consommation d'énergie

Les mesures proposées ont comme intention d'assurer les trois missions fondamentales du CHUV, à savoir soigner, former et chercher, dans une perspective de durabilité sociale, environnementale et économique.

9.7 Egalité entre femmes et hommes et inclusion

Un des objectifs proposés est la promotion de la mixité des carrières, afin de favoriser l'égalité des chances des femmes et des hommes dans la vie professionnelle.

9.8 Enfance et jeunesse (art. 2a LSAJ)

Néant

9.9 Communes

Aucune pour ce qui relève directement du présent EMPD. Comme mentionné aux points 4.2 et 4.3 ci-dessus, les éventuelles conséquences découlant de projets particuliers seront mises en évidence lors de la présentation des EMPD ou EMPL y relatifs au Conseil d'Etat et au Grand Conseil.

9.10 Loi sur les subventions (application, conformité) et conséquences fiscales TVA

Néant

9.11 Incidences informatiques

Aucune pour ce qui relève directement du présent EMPD. Les éventuelles incidences informatiques découlant de projets particuliers relatifs au Plan stratégique de développement seront mises en évidence lors de la présentation des EMPD ou EMPL y relatifs au Conseil d'Etat et au Grand Conseil.

9.12 Simplifications administratives

Néant.

9.13 Protection des données

Néant.

9.14 Autres

Néant

10 CONCLUSION ET PROJET DE DECRET

Vu ce qui précède, le Conseil d'Etat a l'honneur de proposer au Grand Conseil d'adopter le projet de décret sur le Plan stratégique de développement 2024-2028 du CHUV, et de prendre acte du bilan de la feuille de route 2024-2025, ainsi que du rapport final sur la mise en œuvre du Plan stratégique de développement 2019-2023.

11 ANNEXES

Annexe 1 : BILAN DE LA FEUILLE DE ROUTE 2024-2025

Annexe 2 : RAPPORT FINAL SUR LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN STRATEGIQUE DE DÉVELOPPEMENT 2019-2023 DU CHUV

Annexe 3 : PRÉAVIS DU CONSEIL STRATÉGIQUE SUR LE PLAN STRATÉGIQUE DE DÉVELOPPEMENT 2024-2028

PROJET DE DÉCRET

sur le Plan stratégique de développement 2024-2028 du CHUV

du 13 mai 2026

LE GRAND CONSEIL DU CANTON DE VAUD

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

décète

Art. 1

¹ Le Plan stratégique de développement 2024-2028 du CHUV est adopté. Il fera l'objet d'un suivi conformément à la loi du 16 novembre 1993 sur les Hospices cantonaux.

Art. 2

¹ Le Conseil d'Etat est chargé de l'exécution du présent décret. Il en publiera le texte conformément à l'article 84, alinéa 1, lettre a) de la Constitution cantonale et en fixera, par voie d'arrêté, la date d'entrée en vigueur.

**Centre hospitalier universitaire vaudois
Direction générale**

Bilan Feuille de route 2024 - 2025

Table des matières

Table des matières	2
Résumé	3
Introduction	4
Démarche, contexte et mise en œuvre	4
Evaluation des objectifs et description des principales réalisations mises en œuvre	6
Principes de l'évaluation et indicateurs	6
Synthèse des indicateurs d'évaluation de la mise en œuvre	6
Rapport d'avancement	7
Conclusions et perspectives	13

Rédaction, coordination, édition

Direction du développement et des affaires extérieures

Validation

Comité de direction CHUV

Résumé

Ce rapport constitue le bilan de la feuille de route 2024-2025, laquelle, en l'absence d'un Plan stratégique 2024-2028 validé, a formalisé les objectifs stratégiques annuels du CHUV sur la période 2024 et 2025. Ce bilan est transmis au Grand Conseil en même temps que l'Exposé des motifs et projet de décret sur le Plan stratégique de développement 2024-2028 et que le Rapport sur le Plan stratégique 2019-2023.

La feuille de route 2024-2025 constitue en pratique un premier volet de mise en œuvre du Plan stratégique de développement 2024–2028. Plusieurs objectifs de la feuille de route coïncident logiquement avec certains objectifs du Plan stratégique, L'engagement et la motivation des équipes, ainsi que la forte implication du Comité de direction dans le pilotage ont permis d'avancer considérablement sur la feuille de route en 2024 et 2025. Sur 6 axes principaux et actions stratégiques de la feuille de route 2024-2025, 2 sont terminés et 4 sont en cours et seront repris dans les objectifs du CODIR 2026 et suivants, ou dans le plan d'intention stratégique couvrant la période de 2026 à 2028. Sur l'ensemble des réalisations actuelles, l'atteinte des objectifs annoncés dans la feuille de route 2024 - 2025 est estimée à quelque **85 %** (situation estimée à fin décembre 2025).

Les avancées, les actions, les développements et les projets qui ont contribué le plus significativement à la réalisation des objectifs sont décrits ci-après (dès la page 7). Nous ne citons dans ce résumé qu'une sélection des thèmes principaux abordés :

1 – Équilibre financier

- ✓ Déployer le plan Impulsion, comme programme de mesures destinées à améliorer la santé financière du CHUV

2 – Développement maîtrisé

- ✓ Désengorger des urgences et de la psychiatrie adulte.
- ✓ Finaliser des études initiées dans le but d'augmenter les prestations ambulatoires et stationnaires dans quelques domaines médicaux cibles.
- ✓ Valider de l'EMPD (Exposé des Motifs pour Projet de Décret) assurant la poursuite des activités de l'Institut de radiophysique appliquée (IRA) et du Laboratoire antidopage (LAD)
- ✓ Poursuivre le développement des Pôles d'excellence académique et clinique dans certains secteurs

3 – Nouveau Dossier Patient Informatisé (DPI) - Vaud

- ✓ Réaliser les étapes préparatoires en vue du déploiement d'un DPI tout intégré pour le CHUV et onze établissements de la Fédération des hôpitaux vaudois

4 – Gouvernance adaptée et pilotage de l'institution

- ✓ Revisiter la gouvernance du CHUV
- ✓ Trouver un équilibre entre la centralisation rendue nécessaire par la coordination et la cohérence globales et la décentralisation

5 – Transition

- ✓ Assurer la continuité de la gouvernance en attendant la nomination de la nouvelle direction générale

6 – Attractivité, lutte contre l'absentéisme et évolution de la Direction des Ressources Humaines

- ✓ Maintenir l'attractivité
- ✓ Lutter contre l'absentéisme
- ✓ Revoir la gouvernance RH

Perspectives : Même si dans l'ensemble les objectifs de la feuille de route 2024-2025 ont été atteints, plusieurs objectifs restent d'actualité et seront poursuivis à travers la mise en œuvre du plan d'intention stratégique du CHUV de 2026 à 2028.

Introduction

Le dernier **plan stratégique du CHUV** couvrait la période 2019-2023. Le processus d'adoption du Plan stratégique 2024-2028 fait figure d'exception. Débuté en 2022, un premier projet de Plan stratégique a été réalisé afin d'être adopté selon la procédure imposée par la loi, courant 2023. Considérant la modification de l'article 13b alinéa 1 LHC, entrée en vigueur au 1er janvier 2024, consacrant la constitution d'un Conseil stratégique dont l'une des principales prérogatives est de préavisier l'adoption du Plan stratégique de développement du CHUV, il a été jugé opportun de reporter le délai de soumission dudit plan.

Dans l'intervalle, afin que les travaux essentiels pour l'avenir du CHUV puissent se dérouler dans des conditions optimales et que le CHUV soit en mesure de répondre à différents enjeux à court terme, la Direction générale du CHUV et le Département de la santé et de l'action sociale ont décidé d'établir une **feuille de route** relative aux actions à réaliser. Celle-ci tient compte des principaux enjeux actuels et futurs pour le CHUV comme le développement de l'offre de soins, les conditions de travail, la culture digitale, l'adaptation de l'organisation de l'institution, le vieillissement démographique, la durabilité ; le tout en assurant le retour à l'équilibre financier. Cette feuille de route s'intègre complètement dans le plan stratégique 2024-2028 et constitue en pratique un premier volet de mise en œuvre de celui-ci. Les actions et projets non finalisés à fin 2025 seront naturellement intégrés dans les objectifs de ce plan.

Ce rapport sur la mise en œuvre de la feuille de route 2024-2025 **couvre les développements de janvier 2024 à décembre 2025**.

Il se veut concis et comprend :

- la description de la démarche et du contexte de la mise en œuvre ;
- une évaluation des objectifs et des projets mis en œuvre ;
- une conclusion et les perspectives.

Démarche, contexte et mise en œuvre

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. Il doit relever des défis liés à la **pression démographique**, la **complexité des soins**, la **pénurie de personnel** et les **contraintes financières**, tout en maintenant son rôle d'hôpital universitaire de référence, innovant, durable et attractif.

L'analyse du contexte politique, social, sanitaire et économique du CHUV, combinée avec l'évaluation des forces, marges de progression, menaces et opportunités, avait amené à identifier **6 enjeux majeurs 2024-2025** :

Équilibre financier

- Contexte financier avec un déficit récurrent compensé par les fonds de réserve qui s'épuisent à moyen terme, ainsi que des pressions budgétaires liées aux éléments suivants :
 - Entretien d'infrastructures vétustes.
 - Création de nouvelles infrastructures (population croissante et vieillissante).
 - Remplacement du Dossier Patient Informatisé - Vaud.
 - Occupation prolongée de lits par des patients en attente de placement.
 - Charges d'amortissement des projets passés (ex. nouvel hôpital des enfants).

Développement de l'institution

- Maintenir son rôle d'hôpital universitaire, de ville et de dernier recours.
- Répondre à la croissance démographique et au vieillissement.
- Prioriser les projets tout en garantissant la qualité des soins et la sécurité.
- Faire face à la pénurie de personnel et maintenir des conditions de travail attractives.
- Moderniser et entretenir un parc immobilier vieillissant.

Mettre en place le nouveau dossier patient informatisé - Vaud

- Migration obligatoire avant 2028 pour tous les hôpitaux vaudois.
- Objectifs : continuité des soins, réduction des doublons, efficacité des processus.
- Enjeux : investissement financier, impacts organisationnels, conduite du changement.
- Opportunités :
 - Socle commun pour tous les hôpitaux vaudois.
 - Uniformisation des pratiques.
 - Intégration des outils de pilotage (hors finances et ressources humaines).

Gouvernance et pilotage

- Difficultés révélées par des audits.
- Besoin de clarifier rôles et responsabilités notamment au niveau des services, des départements et des directions.
- Arrivée d'une nouvelle direction générale en juin 2025.
- Opportunité de réformer la gouvernance et améliorer les processus de contrôle.

Transition managériale

- Période 2024-2025 marquée par des intérimaires à plusieurs postes clés de direction.
- Nécessité d'une organisation provisoire pour assurer la continuité et conduire les réformes.
- Maintenir un climat de confiance et des règles claires pour éviter des tensions.

Attractivité comme employeur

- Contexte de pénurie du personnel soignant, également dans certaines spécialités médicales (ex : psychiatrie) et dans d'autres secteurs (ex : métiers techniques).
- Améliorer les conditions de travail, l'équilibre vie privée et vie professionnelle ainsi que les perspectives de carrière.
- Lutte contre l'absentéisme pour réduire les impacts de coûts et de fonctionnement.
- Refonte de la gouvernance des ressources humaines et des processus internes.

L'examen de ces enjeux a conduit à fixer **6 axes principaux et actions stratégiques**. Ceux-ci constituent les solutions que le CHUV a développé pour répondre aux enjeux couvrant la période 2024-2025.

La mise en œuvre des principaux axes et actions stratégiques de la feuille de route 2024-2025 se réalisent à plusieurs niveaux : services, départements, directions ou institution ; parfois au sein d'une seule entité, souvent en transversal sur plusieurs entités.

Les grands principes et les axes de pilotage mis en place sont :

- **Responsabilité de pilotage** par des comités de pilotage spécifiques, des commissions ad hoc, les directions métiers, les directions départementales et les services ;
- **Suivi & reporting** en central.

Evaluation des objectifs et description des principales réalisations mises en œuvre

Principes de l'évaluation et indicateurs

L'**évaluation** porte sur la mise en œuvre des actions stratégiques ou projets spécifiques. Elle met en lumière l'avancement des **résultats** obtenus.

Deux indicateurs viennent compléter l'évaluation descriptive par action stratégique. Ils se réfèrent au déploiement de la feuille de route couvrant la période de 2024 et 2025 :

- La **santé globale** de l'objectif est indiquée par un des **symboles tricolores** :
 - ✓ - **vert** Terminé.
 - - **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 après janvier 2026.
- Le degré d'**atteinte des axes principaux et actions stratégiques** est indiqué en % :
 - C'est une **estimation** du réalisé émanant d'une combinaison entre résultats, livrables, efforts, délais, ressources consommées, etc. en fonction des actions stratégiques identifiées sur la période couverte par le plan d'intention stratégique 2024-2028.

Synthèse des indicateurs d'évaluation de la mise en œuvre


Comme on le verra dans le rapport détaillé, la **grande majorité des actions stratégiques** (5 sur 6) **de la feuille de route se développent bien** (●), **voire sont terminées** (✓) et ne présentent pas de problème particulier. Seul 1 action stratégique est évaluée "à surveiller, mais sans risque majeur" (●).

Sur l'ensemble du plan, les **objectifs sont estimés atteints à quelque 80 %**.

Axes	Indicateur	% avancement
Equilibre financier <i>* Selon planification financière pour les années 2024 et 2025</i>	●	100 %*
Développement maîtrisé à horizon 2028	●	60 %
Nouveau Dossier Patient Informatisé - Vaud <i>* Du cahier des charges à l'adjudication</i>	●	100 %*
Gouvernance adaptée et pilotage de l'institution	✓	60 %
Transition	✓	100 %
Attractivité, lutte contre l'absentéisme et évolution de la Direction des Ressources Humaines	●	60 %

Rapport d'avancement

Le bilan de la mise en œuvre rapporté ci-dessous mentionne les avancées, les actions, les développements et les projets qui ont contribué le plus significativement à la réalisation de chacun des 6 axes de la feuille de route 2024-2025.

1	Équilibre financier	
	<p>Déployer le plan Impulsion, comme programme de mesures destinées à améliorer la santé financière du CHUV, permettant un retour à l'équilibre d'ici 2028.</p> <p>NB : sont évalués les objectifs figurant à la planification financière pour les années 2024 et 2025. Considéré dans sa globalité, l'objectif pluriannuel (2024-2028) du plan Impulsion est réalisé à 80%.</p>	 100 %

Déploiement des mesures du 1er volet et démarrage du monitoring.

L'objectif du 1er volet du plan Impulsion est de générer CHF 35 mios d'amélioration du résultat d'ici 2028. Cet objectif a été porté à CHF 40 mios avec la mise en œuvre des mesures budgétaires supplémentaires appliquées par le Canton en application de l'art. 165 cst-Vd. Le 1er volet est actuellement constitué de 21 mesures, identifiées et conçues de manière participative, avec les départements et les services, puis déployées progressivement. Ces 21 mesures, lancées à partir de septembre 2024, font l'objet d'un suivi trimestriel par les Directeurs-trices Administratifs des Départements (DAD) sous la forme d'un rapport d'avancement présenté lors des réunions avec la Direction générale (réunions UG-DG). De plus, un rapport de synthèse trimestriel est produit à l'attention du Comité de direction (CODIR), du Conseil stratégique et de la Cheffe du Département de la Santé et de l'Action Sociale (DSAS).

Lancement des mesures additionnelles et poursuite du monitoring.


Le 2e volet d'Impulsion est entré en force au printemps 2025 avec un lot de 10 mesures additionnelles. Il a été complété en novembre 2025 par un 2^{ème} lot de 6 mesures. Ces mesures supplémentaires font également l'objet d'un suivi trimestriel selon les modalités décrites ci-dessus. Ces 2 lots cumulés visent un objectif financier de l'ordre de CHF 5 mios d'ici 2028.

La démarche Impulsion se poursuit avec des mesures complémentaires visant l'équilibre financier en 2028 et son maintien les années suivantes.

Cette dernière étape consistera à élaborer d'autres mesures d'amélioration notamment dans le domaine de l'enveloppe académique ainsi qu'en lien avec le financement des charges d'amortissement relatives aux EMPD (Exposé des Motifs pour Projet de Décret).

Tel que présenté dans le cadre du suivi budgétaire, l'ensemble des lots et des mesures mises en œuvre par l'intermédiaire de la démarche permet d'atteindre CHF 40 mios d'optimisations financières à l'horizon 2028. Afin d'atteindre l'équilibre financier, assurer des moyens financiers suffisants au CHUV pour garantir une croissance maîtrisée et des prestations de qualité, la démarche Impulsion se poursuivra également au-delà de l'année 2028 afin d'assurer d'une part une croissance maîtrisée de l'institution et d'autre part d'absorber les impacts financiers en lien avec des projets à fort impact financier, notamment le DPI.

Dans cette perspective, d'autres paquets de mesures seront lancées au printemps et automne 2026, et les années suivantes, en fonction des résultats mis en exergue par l'intermédiaire de la planification financière pluriannuelle.

2	Développement maîtrisé	
	<p>Poursuivre le développement du CHUV de manière maîtrisée, en répondant à des besoins réels et appropriés de prise en charge des patients, de recherche et de formation, en tenant compte de l'évolution de la population, des sciences médicales, de la technologie et des moyens à disposition.</p> <p>NB : cet axe chapeaute différents projets stratégiques dont certains figurent dans le Plan stratégique de développement 2024-2028. Son état</p>	 60 %

d'avancement global ne peut donc être que partiel à fin 2025. Les mesures concernées seront réévaluées en 2028, dans le cadre du bilan du Plan stratégique 2024-2028.

Désengorgement des urgences et de la psychiatrie adulte.

Cet objectif est directement lié à la planification des besoins ambulatoires et stationnaires à 5 ans de l'institution ainsi qu'au développement des pôles d'excellence académique et clinique.

Suite au départ d'Unisanté en octobre 2025, des surfaces situées au 5^e étage du bâtiment du Bugnon 44 se sont libérées et doivent permettre au CHUV d'une part de dégager des espaces nécessaires aux urgences et d'autre part d'étendre ses activités de consultations ambulatoires. Un important travail de recensement des besoins et de leur analyse a été conduit durant la période écoulée (2024-2025). L'évaluation, la priorisation et la planification des développements attendus se poursuivent.

Dans un contexte de suroccupation chronique de toutes les unités hospitalières de psychiatrie générale adulte, par manque de lits au niveau cantonal et préalablement aux travaux ci-dessous, des mesures peuvent être mises en place dans un avenir relativement proche pour soulager le système hospitalier ; il est donc envisageable d'ouvrir à l'horizon 2027 18 lits de psychiatrie adulte supplémentaires, en utilisant les locaux déjà existants dans le bâtiment de la Ruche de Prangins (actuellement partiellement occupés par l'équipe mobile).

Le nouvel hôpital de Cery est en exploitation depuis mars 2023 et les travaux de séparation dans l'unité psychiatrique de crise du handicap mental pour mineur (UPCHM) ont été réceptionnés en mai 2025. Pour donner suite à l'étude de la Direction Générale de la Santé (DGS) concernant la pénurie de lits en psychiatrie générale, le périmètre du projet B20 (psychiatrie) a été revu offrant une meilleure répartition des lits (12 lits pour les patients sous mesures et 7 lits pour les soins aigus destinés aux personnes en détention pour l'Établissement de Réhabilitation Sécurisée - ERS, 23 lits pour SMA et 2 unités de 18 lits pour la psychiatrie générale). Un projet d'EMPD est en phase de validation pour soumission au Conseil d'État, puis au Grand Conseil. Sous réserve de leurs décisions, le début des travaux est planifié pour début 2027.

Finalisation des études initiées dans le but d'augmenter les prestations ambulatoires et stationnaires dans quelques domaines médicaux cibles.

Ces études doivent permettre de réduire la durée des séjours d'hospitalisation en optimisant les méthodes de prise en charge et en offrant aux patients le traitement le plus adapté et le moins invasif possible. L'ensemble des besoins des services cliniques ont été répertoriés et analysés permettant une planification de création de lits et de développement de consultations ambulatoires. L'ensemble de ces besoins seront priorisés, en incluant l'impact financier de leurs mises en œuvre, début 2026.

Validation de l'EMPD en septembre 2025 (Exposé des Motifs pour Projet de Décret) assurant la poursuite des activités de l'Institut de radiophysique appliquée (IRA) et du Laboratoire antidopage (LAD) en vue de l'échéance des contrats de bail actuels en 2027.

Poursuivre le développement des Pôles d'excellence académique et clinique dans les secteurs de l'oncologie, de l'immunologie, de l'infectiologie, des neurosciences cliniques et des thérapies innovantes.

Le bâtiment SE-C LICR dédié à l'ingénierie immunitaire en oncologie a fait l'objet d'un EMPD, les travaux sont terminés, la livraison du bâtiment aux usagers a eu lieu en janvier 2025 et la dernière livraison d'exploitation (animalerie) est prévue pour mars 2026.

Le bâtiment SB-C pour le centre de médecine personnalisée et ingénierie immunitaire a évolué depuis 2015. Un changement de périmètre a induit un report d'obtention de permis de construire qui devrait être délivré au printemps 2026. Les débuts des travaux sont donc reportés, au mieux, à l'été 2026.

Dans le cadre de la suite du développement des centres d'oncologie ; le centre de la vessie a été pérennisé en mai 2025, le centre du tube digestif est en cours de développement et le nouveau centre du sein va débiter courant 2026. Le Centre des thérapies expérimentales est désormais centralisé à la direction du CHUV, en

soutien au développement multidisciplinaire, adulte et pédiatrique, de l'immunothérapie cellulaire. Le remboursement des thérapies infectiologiques par transfert de microbiote fécal (TMF) est en phase finale de négociation avec l'OFSP. Par signatures du 2 décembre 2025, renouvellement jusqu'au 31 décembre 2029 du contrat de société simple NeuroRestore entre le CHUV, l'UNIL et l'EPFL. NeuroRestore est un centre de recherche, d'innovation et de traitement qui développe et applique des stratégies de bio-ingénierie impliquant des interventions neurochirurgicales pour restaurer les fonctions neurologiques.

Poursuivre la mise en place d'un pilotage coordonné et intégré de la qualité, des risques et de l'efficacité des processus métiers.

Le système de contrôle interne (SCI) du CHUV fait l'objet d'une importante refonte pour répondre aux exigences COSO 2 entre 2024 et 2025. Son déploiement devrait se poursuivre en 2026. La mise en place d'un référentiel des risques institutionnels a été validé en décembre 2025 permettant ainsi de remplir également les exigences de la norme COSO ERM. Un tableau de bord institutionnel Balanced Score Card (BSC) fait l'objet d'une publication mensuelle depuis le début de l'année (2025). Son audience a été considérablement élargie, et il sert de base aux analyses d'activités présentées en fin de trimestre. L'étude d'une solution électronique de gestion de la qualité (eQMS) en remplacement de l'actuelle gestion documentaire (Vdoc) a été terminée au premier semestre 2025 et l'appel d'offre a été publié en juillet 2025. L'adjudication est en cours et le déploiement de la solution est planifié courant 2026.

La poursuite des développements de la médecine personnalisée, selon les plans stratégiques nationaux pour la médecine universitaire (suite programme Swiss Personalized Health Network) et la création future d'un **centre d'intelligence artificielle appliquée à la clinique** est actuellement en attente d'un plan de financement CHUV. Des discussions avec l'UNIL et l'EPFL sont également en cours en vue d'une participation financière et d'une perspective de collaboration étroite entre les trois institutions au développement de cette activité. Cet objectif figure de fait dans le plan d'intention stratégique 2024-2028

La planification des besoins actuels et futurs des infrastructures du CHUV (PPI 24-28) et plan d'investissements (EMPD) 2025-2029, qui doivent s'intégrer dans les enveloppes financières allouées, sont en cours de validation auprès des diverses instances (DGS et Etat de Vaud)

Autres projets ou contributions significatives en parallèle de la feuille de route proprement dite. L'amélioration continue de la prise en soins de nos patientes et patients ainsi que le pilotage en temps réel de notre institution (processus de soins, administratifs ou logistiques) requièrent une accélération de la numérisation des activités. Afin de faire face à cette évolution grandissante, le CHUV doit simplifier ses processus, dynamiser et moderniser son fonctionnement et développer une culture digitale. Dans ce contexte, le projet Darwin (gestion administrative et financière des patients) et le projet Silbo (système de gestion des flux patient à l'échelle institutionnelle) apportent une réponse conséquente à cet enjeu. La mise en exploitation est prévue début janvier 2026. D'autres projets comme le projet de réaffectation de l'ancien hôpital de l'enfance ou le projet concernant la réorganisation de la centrale d'achat Vaud-Genève figurent dans le Plan stratégique 2024-2028. A noter également l'entrée en vigueur du nouveau régime tarifaire TARDOC au 1^{er} janvier 2026.

3 Nouveau Dossier Patient Informatisé - Vaud

Réaliser les étapes préparatoires en vue du déploiement d'un dossier informatisé patient tout intégré pour le CHUV et onze établissements de la Fédération des hôpitaux vaudois (FHV).

● 100 %

Cet axe ne couvre que la première étape du projet DPI- VD, de l'élaboration du cahier des charges à l'adjudication. Il fait partie intégrante du plan d'intention stratégique et sera dès lors suivi comme tel.

La Direction générale de la santé du Canton doit se doter de systèmes d'information cliniques centrés sur la donnée pour les établissements publics et privés reconnus d'intérêt public (RIP) afin de renforcer les parcours de soins coordonnés, efficaces, intégrés, sécurisés et de qualité et d'améliorer le pilotage du système de santé. Il doit saisir l'opportunité de remplacer des solutions informatiques actuelles dans l'intérêt général des patients, des professionnels de santé, des établissements et du Canton.

L'appel d'offres publié en septembre 2024 a fait l'objet d'un recours qui a été rejeté au courant du dernier trimestre 2025 donnant ainsi au CHUV la possibilité de véritablement lancer le projet DPI-VD. Sous réserve d'un financement cantonal et de la validation de l'EMPD par le Grand Conseil, le CHUV et 11 établissements membres de la FHV vont pouvoir déployer une solution commune, intégrant l'ensemble des nombreuses fonctionnalités nécessaires (notamment la gestion du bloc opératoire, la planification des patient-es et des ressources, la gestion des transports, les soins intensifs et les urgences) dans un seul environnement informatique.

4 Gouvernance adaptée et pilotage de l'institution

Revisiter la gouvernance du CHUV pour la rendre efficace, adaptée à la taille de l'institution, facilitant la mise en œuvre des décisions et améliorant la communication, est nécessaire. Un équilibre entre la centralisation rendue nécessaire par la coordination et la cohérence globales et la décentralisation permettant de faire coïncider responsabilité et marge de manœuvre au sein des instances doit être trouvé et mis en place.



60 %

Un Groupe de Travail (GT) abordant la problématique de la gouvernance du CHUV a été mis en place en septembre 2024. Il était composé de représentants internes de l'institution (chefs de service, chefs de département et membres du CODIR), ainsi qu'externes (DGS), en collaboration avec le Conseil stratégique, afin de proposer des évolutions en la matière. Son objectif était d'améliorer le pilotage du CHUV en clarifiant les rôles et responsabilités des instances principales de la direction et des cadres supérieurs (Direction générale, Comité de direction, directions, départements et services). Ce GT a tenu compte d'autres modèles de gouvernance hospitalière en Suisse et à l'étranger. Les travaux ont abouti à un rapport et des recommandations à l'attention de la nouvelle Directrice Générale. Les mesures retenues seront mises en œuvre à partir de 2026. Par ailleurs, plusieurs travaux visant au renforcement de la gestion institutionnelle du CHUV sont en cours de développement ou de mise en œuvre et font l'objet d'un suivi par le comité de direction.

5 Transition

Assurer la continuité de la gouvernance en attendant la nomination de la nouvelle direction générale



100 %

Transmettre les projets et dossiers portés par la Direction générale fin 2024 aux membres du CODIR pendant cette période transitoire

Les rôles et responsabilités du Directeur général ont été distribués, à partir du 1er janvier 2025 et durant toute la période d'ad intérim, aux différents membres du CODIR.

Réaliser un plan de transition et le communiquer

L'ensemble des dossiers gérés par le Directeur général du CHUV ont été repris par les personnes désignées afin que l'organisation transitoire soit opérationnelle au 1er janvier 2025. Les nouveaux processus décisionnels transitoires ont été appliqués selon les échéances définies dans le plan.

6 Attractivité, lutte contre l'absentéisme et évolution de la DRH

Maintenir l'attractivité



60 %

Revoir les fonctions et les perspectives de carrière avec la Direction Générale des ressources humaines de l'État de Vaud

Le réexamen de différentes fonctions (*Sage-femme, Infirmier.e Praticien.ne Spécialisé.e (IPS), Préparateur humain, Psychologues cadres et logisticien d'étage*) a été poursuivi en étroite collaboration avec la Direction Générale des Ressources Humaines (DGRH) de l'État de Vaud afin de clarifier les parcours et renforcer la projection de carrière des professionnels concernés. Le processus décisionnel suit son cours.

Lancer la plateforme de recrutement conviviale

La coordination avec la Direction des Systèmes d'Information a permis de cadrer les exigences fonctionnelles et techniques en vue d'une nouvelle plateforme de recrutement. L'appel d'offres est prêt à être lancé. La procédure a été toutefois mise en suspens le temps de finaliser une analyse complémentaire, concertée avec l'Administration cantonale dans le but d'adapter la feuille de route et la stratégie initiale de remplacement de la plateforme de recrutement pour y intégrer l'évolution du système de paie. À terme, l'outil doit simplifier l'expérience candidat, fluidifier le travail des recruteurs et améliorer les indicateurs de délai et de qualité de recrutement.

Visibilité accrue du CHUV sur les réseaux sociaux et dans les salons professionnels

La visibilité employeur du CHUV a été renforcée par une présence accrue et ciblée sur les réseaux sociaux, par la production et la diffusion de nouvelles vidéos métiers, notamment pour les TAB, médecins anesthésistes, TRM et agents de propreté et d'hygiène. D'autres vidéos sont en préparation afin de mettre en avant des métiers moins visibles (psychologue et physiothérapeute notamment). Parallèlement, la présence du CHUV a été renforcée sur les forums de recrutement clés (Forum EPFL, Forum UniGE, Forums HES) et auprès des écoles partenaires. La stratégie de ciblage privilégie les bassins de compétences prioritaires et les messages authentiques via des témoignages de professionnels. Ces actions contribuent à accroître la notoriété, nourrir le vivier de candidats et réduire les pénuries ciblées.

Actions spécifiques

60 %

InvestPro pour la reconnaissance des soignants

Les professionnel·les des soins et de l'assistance aux soins bénéficient depuis janvier 2026 d'une valorisation des horaires de nuit sous forme de temps de repos supplémentaire. L'État de Vaud soutient financièrement cette mesure dans le cadre d'InvestPro jusqu'à fin 2028, avec une contribution du CHUV dès 2027. Au-delà de cette période, les financements devront être identifiés. Jusqu'ici, les heures de nuit comprises entre vingt et six heures étaient compensées en temps avec une majoration de 20 % pour les collaboratrices et collaborateurs de l'État de Vaud, conformément au Règlement d'application de la Loi vaudoise sur le personnel. Dès le 1er janvier 2026, cette majoration est de 25 %.

Nouvelle enquête climat

La nouvelle enquête de climat, orientée notamment vers l'évaluation de la pénibilité et l'identification des secteurs à risque de départ, ainsi que les actions à mettre en œuvre pour y remédier est planifiée pour 2026 et a été validée en CODIR en septembre 2025. Un groupe de travail a été constitué pour mettre à jour le questionnaire.

Nouveaux processus de recrutement pour un meilleur suivi et relation avec les candidats

La DRH a déployé un cycle de formation composé de 3 modules de 2 heures dispensés chaque mois pour professionnaliser les pratiques de recrutement. Les processus ont été modélisés en cohérence avec la future plateforme afin d'assurer la continuité opérationnelle et la mesure de la performance. Un questionnaire de satisfaction destiné aux nouveaux engagés est en place depuis octobre 2025. La politique de recrutement est rédigée et sera validée en articulation avec les autres politiques des ressources humaines pour garantir un référentiel unifié. L'objectif est d'entretenir une relation de confiance, rythmée et personnalisée avec les candidats, tout en harmonisant les standards de qualité.

Prise en compte du temps de change dans le règlement de gestion des temps

Plusieurs scénarios d'inclusion du temps de change sont en cours d'analyse. En l'état, un projet de règlement de gestion des temps a été rédigé puis validé par le service des affaires juridiques et la Direction générale des ressources humaines. Une concertation interne à

l'Etat doit être réalisée. Le sujet du timbrage est reporté en raison d'un probable changement de Polypoint, nécessitant cadrage et appel d'offres.

Lutter contre l'absentéisme

● 80 %

Finalisation du projet pilote Etablissement Orienté Santé (EOS) et évaluation

L'expérience pilote est menée dans trois départements afin de mieux comprendre les absences et de mieux suivre leur évolution dans une optique de prévention et de diminution des absences est en cours de finalisation. Une évaluation du programme est prévue au terme de cette phase pilote dont dépendra l'avenir de son déploiement au sein de l'ensemble du CHUV. L'interfaçage avec le logiciel Polypoint a été réalisé ainsi que l'appel d'offre aboutissant à l'adjudication du système BIINGS.

Formation des cadres pour mener des entretiens de retour au travail

La DRH dispose de l'ensemble des supports fournis par la société ISMAT pour outiller les cadres sur les entretiens de retour. Un module e-learning est en développement pour une disponibilité prévue fin 2025, en complément d'une communication par flyer. Le dispositif vise à renforcer la détection des causes d'absence, y compris celles liées à l'environnement professionnel.

Suivi des absences de longue durée via un logiciel dédié

La préparation de l'internalisation du logiciel de suivi ARRП avance : le prestataire est identifié et la réécriture est réalisée. Des tests utilisateurs par l'AARP sont planifiés d'ici fin 2025 afin de sécuriser la qualité et la continuité des données. La mise en service est prévue début 2026.

Revoir la gouvernance RH

● 40 %

Diagnostic de l'organisation des ressources humaines (RH) et mise en place d'un nouveau modèle

Un diagnostic structuré de l'organisation RH a été réalisé. Une nouvelle gouvernance devrait être mise en place d'ici la fin du premier semestre 2026. Le relais de la démarche est assuré par le nouveau DRH, garantissant l'alignement avec les priorités institutionnelles.

Simplification et digitalisation des processus RH

L'adaptation des processus dépendra du modèle d'organisation retenu et fera systématiquement l'objet d'un examen de digitalisation au regard des ressources disponibles. La mise en production de la nouvelle version Nintex (demandes via workflow) est en attente d'ajustements par la Direction des Systèmes Informatiques (DSI). Cette version apportera des circuits différenciés et traçables pour les demandes de mise au concours, de promotion, d'augmentation de taux, d'IRFS et de paiement d'heures supplémentaires.

Conclusions et perspectives

Ce rapport démontre des **résultats satisfaisants compte tenu du contexte particulier auquel le CHUV a été confronté entre 2024 et 2025** (difficulté économique, changement de gouvernance, etc.). Sur les 6 objectifs de la feuille de route, 4 sont en voie de finalisation ou déjà terminés. Globalement, le taux d'atteinte des objectifs est estimé à **85 %**. 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.

La situation financière du CHUV a tendance à s'améliorer en 2024 et probablement en 2025 faisant suite aux divers actions et projets menés au cours de cette période. Cependant les perspectives économiques conduisent le CHUV à :

- ✓ prioriser davantage les projets qui ne nécessitent pas de moyens supplémentaires pérennes, mais peuvent être financés par des réallocations d'activités ;
- ✓ 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 :

- Bien que la majorité des objectifs de la feuille de route peuvent être considérés comme atteints à fin 2025, certains se poursuivront dans le cadre de la mise en œuvre du plan d'intention stratégique 2024-2028.
- La raréfaction des ressources financières et humaines constitue une opportunité pour poursuivre la réflexion sur le positionnement, les ambitions et les orientations de développement à moyen et long terme du CHUV. La priorisation des projets et développements devra ainsi être renforcée.

Le rapport final du Plan stratégique 2019-2023 a été validé par le Comité de direction du CHUV (version 1) le 06 juin 2023. Des compléments ont été récemment intégrés afin de permettre une meilleure compréhension de la phase transitoire entre la fin du Plan stratégique 2019-2023 et la mise en œuvre du Plan stratégique 2024-2028. Le présent document rend compte de ces ajouts validés par le Comité de direction du CHUV (version v2) le 27 janvier 2026.

Centre hospitalier universitaire vaudois
Direction générale

Plan stratégique 2019–2023

Rapport final sur la mise en œuvre

27 janvier 2026
(v1 / 06 juin 2023)

Table des matières

Executive Summary	Erreur ! Signet non défini.
Introduction : cadre légal et contenu	5
Démarche, contexte et mise en œuvre	5
Le plan stratégique (rappel)	5
Mise en œuvre du plan	5
Gouvernance.....	6
Impact de la pandémie Covid-19	6
Evaluation des objectifs et description des principales réalisations mises en œuvre	7
Principes de l'auto-évaluation et indicateurs	7
Synthèse des indicateurs d'évaluation de la mise en œuvre	7
Rapport d'avancement.....	8
Evaluation des coûts	32
Financements des développements	32
Coûts des projets	32
Pérennisations	32
Investissements importants	32
Evolution du contexte financier.....	32
Conclusions et perspectives	33
Glossaire et abréviations	34
Annexe 1 : Coûts des projets (situation avril 2023)	36
Annexe 2 : Pérennisations de projets accordées 2019 – 2023 (situation avril 2023)	37
Annexe 3 : EMPDs décrétés (situation avril 2023)	38

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
Project Management Offices (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. Ce rapport final sur sa mise en œuvre est transmis en même temps que le prochain plan stratégique 2024-2028.

D'emblée, il convient de rappeler la crise sanitaire extraordinaire de la pandémie Covid-19 qui a duré de 2020 à 2022 et à laquelle le CHUV a dû faire face. Elle a impacté en profondeur la quasi-totalité des activités de l'hôpital et nécessité une mobilisation de tous les professionnels de l'hôpital. Par conséquent de nombreux projets du plan stratégique avaient été ralentis, voire suspendus pendant de nombreux mois.

Nonobstant, 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 et le bilan final est très satisfaisant. Sur 35 objectifs, 29 sont atteints et seulement 6 sont à surveiller mais sans risque majeur. Sur l'ensemble du plan, l'atteinte des objectifs est estimée à quelque **80%** (avril 2023).

Les avancées, les actions, les développements et les projets qui ont contribué le plus significativement à la réalisation des objectifs sont décrits dans le rapport final complet (dès la page. 8). Nous ne citons dans ce résumé qu'une sélection des thèmes principaux abordés.

Axe 1 – Prise en charge des patients

- ✓ Déploiement de la nouvelle 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 (NSTEMI, sepsis et choc septique, MTEV), programmes spécifiques (ERAS, Same Day Surgery, Antibiotic Stewardship) et projets (virage ambulatoire, GPS+, ProMouv, transmissions orales, sécurité médication, HAdAs, mobilisation précoce).
- ✓ Développements de portails de télésuivi (CHUV@home), de référencement de patients (medchuv.ch) et du Dossier électronique du patient (DEP).
- ✓ Création du Centre de médecine intégrative et complémentaire (CEMIC).
- ✓ Participation du CHUV aux programmes cantonaux : diabète, obésité, Alzheimer, vieillissement et santé, autisme, réponse à l'urgence, handicap, ...
- ✓ Réorganisation de la pédopsychiatrie et renforcement de programmes ambulatoires en psychiatrie.

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 thrombo-embolique, 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 / EBrains).
- ✓ Création d'une plateforme transversale de neurologie cognitive.
- ✓ Poursuite du projet SUN (Service universitaire de neuroréhabilitation) à Lavigny et au CHUV.
- ✓ Renforcement de la position du CHUV dans le domaine de la médecine hautement spécialisée (MHS).
- ✓ Internalisation et développement de la robotique chirurgicale.
- ✓ 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).
- ✓ Création de la Direction de l'innovation et de la recherche clinique (DIRC).
- ✓ Déploiement de l'Institut des humanités en médecine (IHM).
- ✓ Participation à la création du Centre coordonné de compétences cliniques (C4) sur le Campus Santé vaudois.

Axe 3 – Ressources humaines

- ✓ Poursuite des formations en management pour les cadres et les collaborateurs.
- ✓ Reprise du projet d'implémentation du Système d'information des ressources humaines (SIRH-3) avec l'Administration cantonale vaudoise (ACV).
- ✓ Augmentation des filières d'apprentissage et des places d'apprentis.
- ✓ Déploiement des infirmiers cliniciens spécialisés (ICLS) dans tous les départements cliniques.

- ✓ Intégration des 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 (RÉorganisation de la FORmation post-graduée en MÉdecine en Suisse Romande) 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 Etablissement 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 des nouveaux bâtiments (Centre des neurosciences psychiatriques et les 2 étapes de l'Hôpital psychiatrique de Cery) et constructions en cours (nouvel Hôpital des enfants, bâtiment LICR au Biopôle, bâtiment de recherche en immunologie et médecine de précision, etc.).
- ✓ Poursuite de la modernisation des infrastructures : rénovation du bloc opératoire central du bâtiment hospitalier (terminé), transformation et agrandissement des soins intensifs (partiellement terminé), avant-projet de réfection des salles de déchocage (en cours), rénovation et réorganisation du plateau technique du BH07/BH08 (en cours).
- ✓ Mise en opération de la plateforme logistique PLEXUS-Santé, en partenariat avec les HUG.
- ✓ Poursuite du réaménagement des restaurants, augmentation des capacités des cuisines de finition et mise en place d'un nouveau concept de restauration patients 2.0 avec finition dans les étages.
- ✓ Dans le domaine du développement durable, mise en œuvre de l'Agenda 2030 CHUV et du plan d'assainissement énergétique, en adéquation avec le Plan climat vaudois.

Axe 5 – Systèmes d'information (SI)

- ✓ Renforcement de la sécurité et de la fiabilité des systèmes d'information.
- ✓ Initialisation des projets de remplacement des applications cœur-de-métier obsolètes 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, télésuivi digital avec le portail CHUV@home, portail des médecins medCHUV.ch).

Perspectives : Même si dans l'ensemble les objectifs du plan stratégique 2019-2023 ont été bien atteints, plusieurs objectifs restent d'actualité et seront poursuivis dans le prochain plan stratégique 2024-2028. La raréfaction des ressources financières et humaines est une opportunité pour engager une réflexion sur le positionnement, les ambitions et les orientations (de développement) à moyen/long terme du CHUV. A minima, une réelle priorisation des projets et développements aura toute son importance, voire sera inéluctable.

Introduction : cadre légal et contenu

En conformité avec l'art. 13d de la Loi sur les Hospices cantonaux (LHC) du 16 novembre 1993 et les art. 23 (procédure d'évaluation) et 25 (rapport final) de son Règlement d'application (RLHC) du 20 mai 2009, un **rapport final 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), en même temps que le prochain plan stratégique 2024-2028, pour prise d'acte.

Le présent rapport final sur la mise en œuvre du plan stratégique 2019-2023 **couvre les développements de janvier 2019 à avril 2023**. Il a été validé par le Comité de direction du CHUV (version 1) le 06 juin 2023.*

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.

* *Des compléments ont été récemment intégrés à la version originale du rapport, afin de permettre une meilleure compréhension de la phase transitoire entre la fin du Plan stratégique 2019-2023 et la mise en œuvre du Plan stratégique 2024-2028. Le présent document rend compte de ces ajouts validés par le Comité de direction du CHUV (version v2) le 27 janvier 2026.*

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** en central 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 et jusqu'à l'automne 2022, 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.

Le rapport intermédiaire du Plan stratégique 2019-2023 de mai 2021 relevait déjà les impacts et développements principaux de 2020 à avril 2021. Nous ne les reprendrons pas ici, ni les compléteront avec ceux de 2021 et 2022. Nous renvoyons le lecteur intéressé aux rapports suivants qui décrivent ou incluent de nombreuses informations détaillées sur les impacts et la gestion de la crise Covid-19 :

Rapports	2020	2021
• Rétrospective CHUV de la gestion de la crise Covid-19	Timeline 2020	Timeline 2021
• Rapport d'activité du CHUV	RA 2020	RA 2021
• Rapport qualité du CHUV	RQ 2020	RQ 2021
• Rapport social et environnemental du CHUV	RSE 2020	RSE 2021
• Rapport de gestion 2020 du Conseil d'Etat, partie consacrée à la gestion de la crise Covid-19, du 8 mars 2021	CE 2020, partie Covid	-





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. Ce ralentissement a parfois aussi eu des effets bénéfiques par l'effet recul (lever la « tête du guidon », perspectives différentes ou nouvelles, ...). Les moyens, ressources, actions, développements et projets de mise en œuvre des objectifs du plan stratégique ont été rééchelonnés dans le temps en fonction des impacts de la crise. La sortie complète de crise a eu lieu vers mi-2022. Tout le retard pris n'a pu être rattrapé et donc tous les objectifs n'ont pas été entièrement atteints fin 2023.

Evaluation des objectifs et description des principales réalisations mises 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 **performance 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 après mai 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 8 mois de la fin de la période 2019-2023 de ce plan stratégique, la **grande majorité des objectifs** (29 sur 35) **se sont développés 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 révisé précité. Six objectifs sont à surveiller, mais sans risque majeur (). Aucun objectif n'est en situation critique () nécessitant une attention et/ou des actions particulières.


Sur l'ensemble du plan, les **objectifs sont estimés atteints à 82% à la date de l'adoption du présent rapport, soit le 6 juin 2023**. A 7 mois du terme de la période 2019-2023, et au vu de la crise sanitaire 2020-2022, on peut qualifier ces **résultats de très satisfaisants**.

Evaluation PS 2019-2023	Objectifs 35				% Atteinte moyen	
						
Axe 1 - Prise en charge des patients	5	2	-	-	77 %	
Axe 2 - Médecine universit., enseign. et recherche	12	2	-	-	88 %	
Axe 3 - Ressources humaines	4	-	-	-	85 %	
Axe 4 - Infrastructures, logistique et équipements	3	1	-	-	63 %	
Axe 5 - Systèmes d'information	5	1	-	-	87 %	
Totaux	N %	29 83%	6 17%	0 0%	0 0%	82 %

NB : La mise en œuvre des objectifs stratégiques encore en cours lors de la validation du rapport (situation à avril 2023) a été reprise dans la feuille de route 2024-2025, dans le Plan stratégique 2024-2028 et/ou poursuivi dans les services ou départements. L'évolution depuis 2023 est indiquée en regard de chaque axe et objectif.

Rapport d'avancement

Le bilan de la mise en œuvre rapporté ci-dessous mentionne les avancées, les actions, les développements et les projets qui ont contribué le plus significativement à la réalisation de chacun des 35 objectifs.

1	Axe 1 – Prise en charge des patients	Evolution depuis 2023
1.1	Améliorer la qualité et l'efficacité de la prise en charge des patients et de leurs proches.	 70 % 85 %
<p>En bref • Le ralentissement important de cette démarche d'amélioration institutionnelle durant deux ans, en raison de la pandémie mais également suite au changement de plusieurs acteurs clés de l'institution, 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. 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. Au 1^{er} trimestre 2023, durant la prise de fonction du nouveau directeur général, les propositions concernant l'adaptation de la gouvernance qualité et sécurité du CHUV ont été validées par le Comité de direction. La reprise du déploiement qualité et sécurité, avec les nouvelles modalités organisationnelles, est prévue pour le 2^{ème} semestre 2023.</p>		
<p>Quelques focus :</p>		
<p>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, soignants et ceux liés aux incidents (RECI) font l'objet actuellement de nouveaux développements dans le DWH du SIC. Le processus de traitement des indicateurs cliniques est à mettre en relation avec la gouvernance Q&S validée au 1^{er} trimestre 2023 par le Comité de direction dont le déploiement est prévu pour le 2^{ème} trimestre 2023.</p>		
<p>Le projet Virage ambulatoire a permis le transfert de différentes interventions entre le CHUV et MV-Santé. Treize itinéraires spécifiques ont été réalisés dans le cadre de ce projet qui est clôturé avec succès depuis décembre 2020. Des interventions habituellement réalisées en hospitalisation sont réalisées en ambulatoire dans ces spécialités : chirurgie viscérale, traumatologie, urologie, orthopédie et gynécologie.</p>		<p>Repris par la gouvernance qualité et sécurité (DIM-DSO)</p>
<p>Centre de chirurgie ambulatoire (CCA) • Le report des activités ambulatoires vers MV-Santé s'est poursuivi jusqu'à la fin de l'été 2022. Début 2023, avec la fin du partenariat public privé entre MV-Santé et le CHUV, ce dernier a repris une bonne partie des interventions dans le désormais CCA.</p>		<p>Repris dans le PS 24-28 (Obj 1.3)</p>
<p>Le concept du Same Day Surgery (SDS) élaboré en 2020 a été testé au cours d'un pilote durant le 1^{er} semestre 2021 dans les services de CHV, CHT, ORL et URO. Pour assurer cette activité qui s'étend progressivement, des locaux temporaires au BH07 ont été attribués fin 2022. Les locaux définitifs au BH05 sont en cours d'aménagement. L'extension pour les autres consultations de chirurgie des autres départements est prévue à l'horizon 2024-2025.</p>		<p>Terminé</p>
<p>Le projet Transmissions orales internes (TeamSTEPPS®) qui permet d'améliorer la sécurité dans l'échange d'informations entre professionnels est largement déployé. Début 2023, les directions médicales et des soins ont décidé de finaliser les services qui sont déjà en cours de déploiement et de ne pas lancer de nouveaux services, afin de mettre un terme à ce projet.</p>		<p>Terminé</p>
<p>Pour améliorer la sécurité de la médication, l'outil InterDiag Médicaments® a été déployé dans les services somatiques. En parallèle, une étude sur la standardisation des nomenclatures relatives aux prescriptions et aux médicaments a été effectuée. Un groupe de travail planche sur la mise en œuvre des recommandations pour une « prescription en dénomination commune internationale ». La directive institutionnelle sur la préparation, le double-contrôle et l'administration des médicaments a été alignée aux résultats du projet InterDiag®. Ceci a permis de débiter le déploiement d'InterDiag® dans les secteurs ambulatoires et psychiatrique avec une évaluation des objectifs pour fin 2023.</p>		<p>Terminé</p>

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 est devenu un programme institutionnel : l'**Hôpital Adapté aux Aînés (HAdAs)** (cf objectif 1.4).

Repris dans le
PS 24-28 (Obj
1.1)

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.	😊	60 %	70 %
	<p>Une nouvelle gouvernance qualité et sécurité (QS) définissant la répartition des responsabilités et des rôles au niveau institutionnel a été validée début 2023. Durant sa mise en place, la direction médicale et la direction des soins assurent les actions d'amélioration, grâce notamment à plusieurs projets transversaux constituant de facto un portefeuille de projets QS dûment priorisé.</p>			Repris par la gouvernance qualité et sécurité (DIM-DSO)
	<p>Les réglages organisationnels en matière de responsabilités et de rôles entre le département et les services seront traités lors du déploiement du dispositif QS au second semestre 2023, 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).</p>			Repris par la gouvernance qualité et sécurité (DIM-DSO)
	<p>Les initiatives des services et des départements ont été et sont valorisées par des appels à projets lors de la journée annuelle « Qualiday ».</p>			Terminé
	<p>Les enquêtes de satisfaction internes auprès des patients ont été maintenues malgré la pandémie. Elles sont désormais pérennisées dans un cycle annuel, au printemps pour l'hospitalier et en automne pour l'ambulatoire, avec un retour aux services cliniques dans lequel les problématiques sont mises en évidences pour traitement (lien avec l'objectif 1.3).</p>			Terminé
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.	😊	80 %	90 %
	<p>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.</p>			Terminé
	<p>Un projet pilote en chirurgie viscérale a démontré, grâce à une application mobile, que nous pouvions 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.</p>			Terminé et élargit niveau d'autres services cliniques
	<p>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) ».</p>			Terminé
	<p>Le CHUV a ouvert, en mode pilote et en partenariat avec la Société vaudoise de médecine (SVM), le portail med.chuv.ch fin 2020. Ce dernier est fonctionnel depuis l'automne 2021, pour l'ensemble des services du CHUV et son utilisation est en augmentation constante (cf objectif 5.5).</p>			Terminé
	<p>Le développement des prises en charge structurées et des programme cliniques transversaux s'est poursuivi avec notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le programmes ERAS® (Enhanced Recovery After Surgery) pour accélérer la récupération des patientes et patients après une opération chirurgicale : cf objectif 1.5. • 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. • La Filière sepsis et choc septique qui devrait se terminer en août 2023 : cf objectif 2.2. • Le projet Antibiotic stewardship (ABS) qui devrait se terminer en août 2023 : cf objectif 2.2. • La filière de la maladie thromboembolique veineuse (F-MTEV) avec un déploiement prévu dès septembre 2023 : cf objectif 2.1B. 			Terminé ou repris dans le PS 24-28 (Obj 1.4)
	<p>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.</p>			Repris en direction médical et direction des soins (DIM-DSO)

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 en systématisant la définition d'un projet thérapeutique et son suivi. Le déploiement dans les services somatiques - à l'exception de la pédiatrie et de l'obstétrique, exclus du périmètre - s'est achevé en juin 2022. Il a été décidé d'étendre le projet à la psychiatrie, la mise en place est en cours.

Terminé

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.

Terminé

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.  50 % 70 %

En bref • 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 : le projet « Le CHUV, Hôpital adaptés aux aînés » (HAdAs) et le programme de mobilisation précoce intra-hospitalière des patients en âge gériatrique.


Focus :

L'Hôpital Adapté aux Aînés (HAdAs) • Ce programme 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. Il est inscrit comme projet pilote dans le Programme cantonal « Vieillir 2030 ». Le CHUV travaille en collaboration avec la Fondation CHUV, la DGS, le DSAS et d'autres partenaires afin de réaliser ce programme. La formation dispensée par le CFor a été lancée, dans les 4 unités pilotes, début 2023. L'intérêt pour HAdAs est marqué dans les unités pilotes. Elles y attribuent un réel sens clinique pour les patients et pour leurs équipes.

Terminé en partie et repris PS 24-28 (Obj 1.1)

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 et la formation y compris du e-Learning doivent être adaptées. Le concept sera ensuite déployé sur l'ensemble des services adultes du CHUV. Désormais, la reprise de ce projet par un nouveau chef de projet durant 2022 et son intégration systématique dans la vision de l'Hôpital adapté aux aînés (HAdAs) permettront de réaliser son déploiement institutionnel selon les besoins des personnes âgées et du programme HAdAs (2022-2024).

Terminé et repris au niveau de la direction des soins (DSO)

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).  80 % 80 %

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).

Repris PS 24-28 (Obj 1.3)

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

Terminé repris au niveau départemental

Le **programme ERAS®** est déjà déployé dans les services de chirurgie viscérale, d'urologie, de gynécologie et de chirurgie thoracique. Sont en cours de projet : la neurochirurgie, la chirurgie prothétique de la hanche et du genou en OTR, la chirurgie spinale et la chirurgie cardiaque avec interventions sur les valves & pontages.

Terminé et poursuivit dans le PS 24-28 (Obj 1.4)

La démarche **Smarter medicine** lancée en 2019 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.

Repris au niveau de la direction médicale (DIM)

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.

Repris PS 24-28 (Obj 1.3)

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.

Terminé

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.

Terminé

Le **Centre de médecine intégrative et complémentaire (CEMIC)** a été créé au 1^{er} mai 2019 avec l'arrivée de la Pr C. 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.

Terminé

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 assurée systématiquement par la Direction médicale et la Direction des soins à travers des séances de coordination et de travail. Le pilotage des programmes est assuré par 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 comme : le Centre de l'obésité et filière XXL ; l'Hôpital adapté aux aînés (HAdAs) ; la réponse à l'urgence (Unisanté et DSAS), projet qui sera repris intégralement par le CHUV ; la filière pour l'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 à 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 qui informe directement le DSAS à son sujet. Une reprise intégrale de "réponse à l'urgence" par le CHUV est effective depuis le 1er semestre 2023.. Un nouveau projet spécifique sera lancé pour ce transfert d'activités inter-institutions.

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. 100 %

La **réorganisation du SUPEA** (Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent) du Département de psychiatrie (DP) a permis d'importantes avancées avec des résultats concrets pour articuler de manière plus efficiente la réponse à l'urgence, la prise en charge ambulatoire et l'organisation hospitalière : a) regroupement de l'ensemble des unités des trois zones sanitaires (Nord, Ouest, Centre) sous une même gouvernance (2019) ; b) redéploiement à l'interne des ressources des centres thérapeutiques de jour (CTJA, CITE) afin de créer une alternative à l'hospitalisation pour certaines situations de crise (2020) ; c) création d'une cellule d'orientation ambulatoire pour toute nouvelle demande de consultation au SUPEA (2021) ; d) renforcement de la présence pédopsychiatrique aux urgences pédiatriques de l'HEL (2021) ; e) création de 5 lits de crise pédopsychiatrique à l'HEL (2021) ; f) renforcement des consultations spécialisées notamment pour les populations les plus vulnérables (petite enfance, maltraitance intrafamiliale, mineurs migrants, troubles du comportement alimentaire, mineurs porteurs d'une déficience mentale, etc.).

Pour les **filiales de l'adulte et de l'âge avancé** du Département de psychiatrie (DP), certains programmes ambulatoires ont pu être renforcés, notamment : équipe mobile de l'âge avancé à l'Ouest, Consultation des Boréales, Programme Ressort, prise en charge des personnes migrantes, développement de la consultation des étudiants à l'UNIL et à l'EPFL. Cependant, les efforts doivent être poursuivis pour renforcer certains secteurs clé soumis à une très forte demande et à une sous dotation pour y répondre, notamment : les urgences psychiatriques, les consultations ambulatoires générales de l'adulte et de l'âge avancé, ainsi que les équipes mobiles tout particulièrement à l'Ouest et au Nord du Canton où l'ambulatoire est notoirement sous-doté.

2 Axe 2 – Médecine universitaire, enseignement et recherche

Evolution
depuis 2023

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.

90%

90%

Le développement de l'oncologie lausannoise s'est poursuivi à un rythme soutenu et à tous les niveaux.

Le Canton, le CHUV, l'UNIL et le LICR ont signé un nouvel accord dans le but de poursuivre, en tout cas jusqu'à fin 2029, leur collaboration dans le cadre du programme d'immunothérapie oncologique UNIL-LICR-CHUV. La gouvernance a été révisée, en séparant, à la suite des recommandations du Contrôle cantonal des finances (CCF), les activités de recherche en immuno-oncologie fondamentale – qui seront basées à la Branche Ludwig entièrement au sein de l'UNIL – des activités de recherche clinique et développement pharmaco-thérapeutique en immunothérapie cellulaire anti-cancéreuse, qui seront entièrement basées au CHUV.

Terminé

La stratégie du programme a été réorientée, avec un redimensionnement à court terme (fin 2026) de la plateforme translationnelle de découverte en ingénierie immunitaire financée par le LICR. Un plus fort accent sera mis côté CHUV sur la recherche clinique à fort potentiel d'impact thérapeutique. Le Centre des thérapies expérimentales (CTE) a été rattaché à la direction du CHUV, avec une approche multidisciplinaire visant à moyen terme (2028) à augmenter le nombre de patients traitées par immunothérapie cellulaire et élargir les indications au-delà de l'oncologie, en hématologie, pédiatrie et au large spectre des maladies auto-immunes. Une réorientation technologique, en phase avec les récentes évolutions, sera également opérée. Des partenariats vont débiter prochainement entre le CTE et des start-ups, disposant de nouveaux vecteurs viraux qui pourront être testés en clinique. Cette approche, et le recours à des techniques émergentes alternatives (CRISPR), permet de renoncer à la construction du très onéreux laboratoire de production de vecteurs viraux.

Repris au niveau du département (DO)

Le programme peut continuer à s'appuyer sur des infrastructures de haute qualité et des compétences de pointe et une relève académique uniques en Suisse. La réorientation garantit la poursuite des collaborations scientifiques (DOF-DOC), et par là le maintien de l'excellence académique de l'oncologie lausannoise. Elle permettra parallèlement une bonne utilisation des infrastructures récemment terminées (bâtiment SE-C) et de celles planifiées à moyen terme (bâtiment SB-C).

Repris PS 24-28 (Obj 5.3)

Enfin au niveau clinique, **la qualité des soins et des prises en charge multidisciplinaires**, notamment par le biais des Centres interdisciplinaires en oncologie restent la préoccupation première des équipes du CHUV, en parallèle d'une croissance constante des cas de cancers. Le CHUV dispose actuellement de 9 **centres interdisciplinaires en oncologie**, dont 4 ouverts depuis 2019 : le Centre des tumeurs neuroendocrines (2019), le Centre des tumeurs du cerveau et de la moelle épinière (2021), le Centre des tumeurs ORL et cervico-faciales (2022) et le Centre des tumeurs du foie-pancréas (2022). Deux projets sont en cours : le Centre des mélanomes et tumeurs cutanées et le Centre du cancer de la vessie.

Repris PS 24-28 (Obj 1.4)

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 (F-MTEV).
- Développement d'une Filière des pathologies de l'aorte.
- Mise en place de colloques cliniques multidisciplinaires.
- Mise en place de colloques de formations 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.

90 %

90%

Sur le plan clinique, la **Neurochirurgie** et la **Chirurgie spinale** ont stabilisé leurs effectifs. La **Neurologie** poursuit sa croissance, notamment dans le cadre de l'unité des mouvements anormaux, de l'épilepsie, et des pathologies neuro-inflammatoires en hôpital de jour. Un projet d'extension de l'unité cérébro-vasculaire est à l'étude, ainsi que le recrutement d'IPS pour renforcer les activités ambulatoires, notamment du Centre des céphalées. Le **Centre Leenaards de la mémoire** (CLM) a fortement augmenté son activité clinique sous la direction de son nouveau chef de service. Une **plateforme transversale de Neurologie Cognitive** a été mise en œuvre afin d'optimiser cette activité clinique partagée par NPR, CLM et NLG. Un projet de **Centre des maladies rares du système nerveux central** a été déposé en janvier 2023 auprès de la KOSEK (coordination nationale des maladies rares). Le **projet SUN** (Service universitaire de neuroréhabilitation CHUV-Lavigny) a pris du retard, le projet architectural à Lavigny étant maintenant prévu pour l'été 2025, date à laquelle il sera procédé au transfert de 15 lits du CHUV (bâtiment Nestlé) vers l'Institution de Lavigny.


Terminé

Sur le plan académique, les projets **NeuroRestore** (centre pour les neurothérapies interventionnelles), **CRINN** (Centre de recherche interdisciplinaire en neuroplasticité et neuroréhabilitation, à Lavigny), **NeuroTech** (Centre de compétences en mHealth/téléHealth) et **Human Brain Project/EBRAINS** poursuivent leur développement et bénéficient de nombreux fonds compétitifs.

Repris au niveau du département (DNC)

L'ensemble des laboratoires de recherche du DNC continuent d'assurer une production scientifique soutenue (environ 250 publications référencées dans PubMed par an). Une restructuration nécessaire et significative du soutien à la recherche du DNC a été récemment approuvée par l'ensemble des chefs de service du DNC.

Le projet de fédération des activités de recherche en neurosciences entre le DNC, le DNF (Dpt des neurosciences fondamentales de la FBM) et le DP (Dpt de psychiatrie), au point mort depuis deux ans, vient d'être relancé par le doyen de la FBM.

2.1D Poursuivre et consolider le pôle métabolisme et nutrition.  70 % 85 %

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 avec longue liste d'attente pour les nouveaux cas et une meilleure prise en charge des suivis de chirurgie bariatrique a fait l'objet d'une demande budgétaire qui a été acceptée en 2022.
- Une Filière XXL est en cours de création.
- Un Centre interdisciplinaire de l'obésité a été créé en mars 2023.

Terminé

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).

Repris au niveau du département (DM)

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. Les mandats MHS en urologie, neurochirurgie et neuroradiologie, pour les maladies rares (angiologie) et pour l'implantation des dispositifs d'assistance ventriculaire sont en cours de traitement. Fin 2023, l'attribution de certaines prestations MHS arrive à échéance. Jusqu'à ce que l'Organe de décision MHS rende une décision d'une autre teneur, un éventuel mandat de prestations, qui justifie la facturation via l'AOS dans ce domaine, est déterminé suivant un contrat cantonal éventuellement existant. Cf objectif 2.1B pour tous les mandats du domaine 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.  60 % 80%

Centres interdisciplinaires • L'approche multidisciplinaire de l'oncologie se développe dans ce nouveau domaine de spécialité qu'est l'oncologie radio-chirurgicale avec notamment le Centre des tumeurs foie-pancréas (ou Centre hépato-biliaire) qui a ouvert en 2022 et le Centre du cancer de la vessie prévu à l'horizon 2024 (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.

Terminé

Robotique chirurgicale • Le robot Da Vinci est en exploitation depuis novembre 2021 dans le bloc opératoire rénové. Une Commission robotique CHUV existe et supervise l'activité clinique et de recherche. En CHV, la chirurgie robotique est maintenant développée pour la chirurgie colorectale et hépatobiliaire-pancréatique. La chirurgie robotique avec la plateforme Dexter (chirurgie robotique « on demand ») est également en développement au CHUV pour la chirurgie colorectale et récemment pour les cholécystectomies (étude en cours). L'application du 3D en chirurgie du foie au CHUV existe, mais des développements et améliorations sont encore nécessaires.

Repris au niveau du service (CHV)

2.2 Développer le pôle des maladies infectieuses.  75 % 85%

En bref • Très bonne progression globale de ce pôle et de ses projets malgré les contraintes imposées par la pandémie Covid-19 qui a nécessité, entre autres, une mobilisation très importante de l'Unité de prévention et contrôle de l'infection 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). • Résultats principaux : magnifique développement de l'Antibiotic Stewardship (ABS) ; le Centre de

référence en chirurgie septique est consolidé ; évolution très réjouissante du projet de transplantation de microbiote fécal (TMF) ; le projet phagothérapie présente plus de défis vu la complexité à différents niveaux ; le Service MIN est aussi très impliqué dans le développement du Programme institutionnel sepsis.

Focus :

Filière sepsis et choc septique • Mise en place de la Filière sepsis et choc septique dont les bénéfices sont 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. Ce projet conduit par la DIM sera terminé fin août 2023.

Terminé

Centre de transplantation du microbiote fécal (TMF) • Le Centre est créé et fonctionnel avec une production de transplants de microbiote fécal à partir de donateurs 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 indispensables pour ce projet fonctionnent bien. Les exigences sont élevées ; travaux en cours : a) La demande d'autorisation de mise sur le marché (AMM) simplifiée auprès de Swissmedic devrait aboutir mi-2024 ; b) le dossier à soumettre à l'OFSP pour obtenir un tarif ambulatoire remboursé par l'AOS est en cours de finalisation ; c) créations d'un registre des donateurs et d'un registre des receveurs (exigence Swissmedic) ; d) création et gestion d'une biobanque donneur et receveur (obligation réglementaire pour la traçabilité des échantillons).

Repris au niveau départemental (DM)

Plateforme de phagothérapie UNIL-CHUV • a) Volet production : L'obtention de l'autorisation de fabrication des produits finis de phagothérapie (phages) selon les normes BPF est en bonne voie, mais nécessite encore quelques ajustements vu les exigences techniques de Swissmedic et leur inspection de février 2023. Elle devrait aboutir ces 12 prochains mois. b) Volet clinique : Le protocole clinique a été validé avec le BPR et soumis à la CER-VD. Deux demandes de fonds sont acceptées. Trois patients sont actuellement candidats à la phagothérapie en cas de dégradation clinique.

Repris au niveau départemental (DM)

Centre de référence de chirurgie septique • Développement et consolidation du Centre de référence de chirurgie septique : engagement d'un médecin-associé en 2019, renforcement du suivi ambulatoire des patients avec infections ostéo-articulaires, colloque hebdomadaire multidisciplinaire (orthopédistes et infectiologues), amélioration de l'enseignement aux médecins-assistants. Démarrage d'une cohorte multicentrique suisse prospective de patients avec infections de prothèse.

Repris au niveau du service (CHS)

Prévention et contrôle de l'antibiorésistance – Projet Antibiotic stewardship (ABS)

• Ce projet permet l'optimisation de l'utilisation des antibiotiques au CHUV pour traiter efficacement les infections, protéger les patients des effets indésirables causés par l'utilisation inutile ou inappropriée d'antibiotiques, et combattre la résistance aux antibiotiques. Il comporte six domaines d'actions coordonnés par une équipe multidisciplinaire. Ce projet sera terminé fin août 2023.

Terminé

2.3 Développer l'immunologie et la vaccinologie.

😊 100 %

En bref • Le programme de développement de l'immunologie et de la vaccinologie continue de connaître des progrès remarquables : en plus de la mise en place des tests de sérologie dans les diagnostics pour le SARS-CoV-2, trois anticorps monoclonaux humains contre le SARS-CoV-2 développés dans le Service d'immunologie et allergie ont fait l'objet d'un dépôt de licence de l'Institution à l'entreprise Aerium Therapeutics.

Quelques focus :

Centre d'immunologie humaine de Lausanne 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. Il poursuit son développement avec d'une part la création de plusieurs groupes de recherche et d'autre part, et ce depuis le 1^{er} janvier 2023, avec la mise en place d'une unité de bio-informatique.

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. Un manuscrit est en voie de soumission pour publication.

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, 164 patients sur un total de 200 ont déjà été inclus dans l'étude.

Outils et plateformes technologiques • Le développement de ces plateformes technologiques extrêmement puissantes permettant d'implémenter une surveillance immunologique des différents composants de la réponse immunitaire contre les agents infectieux et le cancer. Elles ont permis de positionner le Service d'immunologie et allergie du CHUV au rang de leader au niveau national et international.

2.4 Développer la médecine génomique.



70 %

70 %

En bref • Le portefeuille de projets de recherche en génomique humaine est varié ; certains projets ont déjà abouti à des publications ou sont en phase de finalisation. La médecine génomique du CHUV est devenu une référence locale, attestée par de nombreuses collaborations sur le long terme avec des services du CHUV, de l'UNIL et à l'externe ainsi que par sa place grandissante dans l'enseignement à la FBM. L'intégration de l'Unité de médecine de précision dans le Centre de la science des données biomédicales lui a fourni l'environnement et la vitrine requis à la mise à disposition de son expertise pour les services du CHUV. L'échec du recrutement d'un professeur pour la création d'une consultation de santé personnalisée retarde la mise en place des activités cliniques.

Quelques focus :

Centre de compétences en médecine de précision • L'expertise dans le domaine de la médecine génomique et de la science des données présente au sein de l'Unité de médecine de précision (UMP) est depuis janvier 2022 renforcée grâce à l'intégration de cette dernière au nouveau Centre de la science des données biomédicales.

Repris au niveau de l'unité (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. • La création d'une consultation de santé personnalisée est retardée du fait que la professeure choisie à la suite de la mise au concours du poste a finalement accepté une offre concurrente.

Repris au niveau de l'unité (UMP)

Enjeux éthiques et sociétaux de la médecine génomique (en recherche, formation et clinique) • L'UMP collabore activement avec les chercheurs en humanités de l'UNIL. Ainsi, des sociologues et éthiciens ont contribué à nos recherches et nous avons participé à leurs travaux. Par ailleurs, le développement et l'analyse de l'impact du site grand public mongenome.ch ont été permis par ces collaborations. Par ailleurs, le chef de projet de l'UMP participe à un cours à option en bachelor en de biologie (UNIL) sur l'esprit critique et les bonnes pratiques en recherche et enseigne la méthodologie, les bonnes pratiques et les statistiques dans plusieurs écoles doctorales ainsi que pour la formation continue en sciences infirmières.

Repris au niveau de l'unité (UMP)

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 la génomique dans la prise en charge médicale entre autres en cardiologie, oncologie, gastroentérologie et hépatologie, maladies infectieuses et pharmacologie. En particulier, une étude de cardiologie a permis d'identifier et de recontacter des patients à fort risque génétique d'arrêt cardiaque.

Repris au niveau de l'unité (UMP)

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.



100 %

Recherche clinique • Création début 2023 de la Direction de l'innovation et de la recherche clinique (DIRC) qui regroupe le Bureau du promoteur de recherche du CHUV, le Centre de la science des données biomédicales et l'Unité de médecine de précision. La DIRC amène son expertise et support pour les professionnels de la santé du CHUV, en innovation technologique, informatique biomédicale, science des données, recherche clinique, analyse médico-économique et formation postgraduée médicale. Cette nouvelle direction travaille en collaboration avec le Décanat de la FBM et soutient la Direction générale. Développement et intégration au sein de la DIRC du Centre de la science des données biomédicales.

Recherche translationnelle • Poursuite des développements dédiés à la recherche translationnelle, notamment : le Centre des thérapies expérimentales (CTE), le Centre d'immunologie humaine de Lausanne (CHIL) (cf objectif 2.3), NeuroRestore (cf 2.1C) et la radiothérapie Flash (cf 2.1A). Construction d'un bâtiment destiné à la recherche en immunothérapie synthétique et en ingénierie immunitaire dans le cadre du partenariat

avec le Ludwig Cancer Research sur le site du Biopôle à Epalinges pour soutenir le développement de thérapies innovantes.

2.6 Développer les humanités dans l'enseignement, la recherche et la pratique clinique. 80 % 100%

L'Institut des humanités en médecine (IHM) créé en 2018 se développe selon les objectifs fixés, avec toutefois un léger retard dans l'arrivée de deux professeur.e.s en droit de la santé et droit du vivant, postes conjoints avec la Faculté de droit, des sciences criminelles et d'administration publique de l'UNIL (arrivée prévue janvier 2024). La coordination de l'enseignement des SHSM va être renforcée (Commission des sciences humaines FBM). Les liens avec la clinique sont en cours de développement.

Focus sur les 5 axes de l'IHM :

Histoire de la médecine et de la santé publique • La succession est faite, la nouvelle professeure est entrée en fonction début mars 2023. L'activité est forte, nombreuses recherches et doctorats en cours.

Sciences sociales de la médecine • Une attention a été 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. Le professeur responsable, actuellement engagé 50/50 entre la FBM et SSP (et Vice-Doyen durabilité en SSP), garantit la liaison entre les deux facultés.

Ethique et philosophie de la médecine • Le nouveau directeur de l'IHM engagé en août 2022 est médecin éthicien et membre de la Commission nationale d'éthique et du Conseil de Santé. Les liens avec la Chaire de soins palliatifs gériatriques seront maintenus. Il dirige l'Unité d'éthique clinique du CHUV. Cette dernière assure une liaison importante entre l'IHM et le terrain clinique.

Relations entre patients et professionnels à l'hôpital • Ce programme se développe avec des financements externes de recherche obtenus et la parution d'un ouvrage collectif sous sa direction.

Santé et spiritualité • La nouvelle professeure titulaire responsable de cet axe a été engagée pour un mandat de 2 ans se terminant en juillet 2023. Un poste de chargé de recherche à 60 %, financé par la FBM, constitue sa dotation. Un rapport sera rendu en été 2023 sur les projets menés.

2.7 Faire évoluer l'offre de formation en fonction des nouvelles méthodes d'enseignement. 100 %

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 sanitaire. La technologie des webinaires est fonctionnelle et satisfaisante. Une étude de faisabilité a été réalisée concernant l'utilisation de la réalité virtuelle dans les formations. Cette étude ayant conclu à des apports mitigés, une veille est mise en place pour étudier d'autres développements de ce type. La simulation avec patients simulés s'étend, dans le cadre du projet EPI, à l'intégration de collaborateurs simulés. La formation en médecine d'urgence hospitalière reste problématique.

Quelques focus :

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. Il suppose un plus grand investissement des enseignants et n'est pas remis en question dans la mesure où les participants sont satisfaits. • Les travaux concernant les développements d'e-learning et l'autonomisation du CeFor pour l'utilisation de la plateforme Moodle se poursuivent et donnent de bons résultats.

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 avait redémarré en février 2021. Le

GC a octroyé le crédit d'ouvrage en juin 2022. L'année 2023 devrait mettre l'emphase sur le développement d'un groupe interinstitutionnel et interprofessionnel pour le développement de vignettes cliniques. La mise en exploitation du projet C4 est repoussée à 2026.

Développement d'un programme de formation en médecine d'urgence permettant l'obtention du titre européen en médecine d'urgence •

Depuis le 1^{er} janvier 2021, la formation en médecine d'urgence hospitalière s'appuie en Suisse sur une Formation Approfondie Interdisciplinaire (FAI), accessible depuis un titre de spécialiste FMH/ISFM en médecine interne, chirurgie générale, anesthésie, soins intensifs, orthopédie/traumatologie ou cardiologie. Après un peu plus d'une année d'existence, ce modèle interdisciplinaire s'avère relativement complexe pour le développement du contenu de formation, en nécessitant une concertation avec l'ensemble des six disciplines de base.

Dans le cadre du projet romand REFORMER, ce modèle de formation interdisciplinaire a montré également ses limites, la médecine d'urgence n'étant pas représentée directement, malgré son rôle majeur dans le système de santé publique. Le cursus de formation en médecine d'urgence nécessite ainsi de passer par les représentants des sociétés de disciplines de bases, qui restent en partie peu soutenantes, voire opposées, à la création d'un titre de spécialiste en médecine d'urgence. Le modèle de formation interdisciplinaire ne répond ainsi que partiellement aux besoins opérationnels, professionnels et de santé publique, et constitue à l'évidence une étape intermédiaire avant un titre ISFM de spécialiste en médecine d'urgence.

Sur le plan national, la période d'hiver 2022-2023 a mis en évidence l'extrême tension des services d'urgences, en raison principalement de la fragilisation de la médecine de premier recours et d'un manque critique de lits d'hospitalisation, accentué par une triple épidémie grippe - Covid - RSV (virus respiratoire syncytial humain). Cette situation inédite, largement relayée par les médias, a suscité de nombreuses discussions et réflexions au niveau politique dans les cantons de Suisse romande, en particulier sur le rôle et les missions dévolus aux services d'urgences à l'avenir.

Au niveau professionnel et sur le modèle de la CLASS, l'Association romande de médecine d'urgence (AROMU) a évolué en 2022 vers une Association latine de médecine d'urgence (ALAMU), incluant le Tessin pour permettre de créer un réseau de formation et de collaboration réunissant l'ensemble des services d'urgences de Suisse romande et du Tessin. De manière concertée, l'ALAMU et la Société suisse de médecine d'urgence (SSMUS), ont réinitié des discussions avec l'Institut Suisse pour la Formation Médicale (ISFM) afin de poser les jalons et exigences d'un futur titre de spécialiste. Un soutien de l'Association Vaud-Genève et des services cantonaux de la santé pour débiter cette phase de travail avec l'ISFM sera certainement utile en 2023.

Sur le plan infirmier, des formations spécialisées post-diplômes en soins d'urgence existent depuis plusieurs années, mais nécessitent également d'être soutenues et encouragées, afin de retrouver un équilibre dans les équipes soignantes de nos services, mises à mal par la période COVID.

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/projets d'implémentation proposées par les services cliniques alimentent les travaux de Master en Sciences infirmières et Master en santé. A travers la formation en Leadership clinique, 4 à 6 projets de changements de pratiques cliniques sont menés par des équipes d'encadrement. En 2020-2021, 5 protocoles de revues systématiques selon la méthodologie JBI, impliquant des soignants du CHUV, ont été publiés. En 2021, une vingtaine de 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. Ils sont systématiquement planifiés et les mesures correctives directement appliquées sur le terrain. • Bien que l'objectif 2.9 soit à ce jour terminé, la modification de la LAMal et la rédaction des ordonnances d'application relatives à la clause du besoin (cf objectif 3.3) conduisent les cantons à réguler, désormais, unilatéralement l'offre de médecins sur leur territoire. Durant les années à venir, sous la conduite du DSAS, le CHUV devra donc obligatoirement adapter les filières CHAT au nouveau cadre légal.

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, le CHUV a réalisé un bilan des activités d'e-learning et des formations par simulation dans les buts de mieux les intégrer dans la formation postgraduée. Cependant, en référence à la remarque supra (dans Filière CHAT), la clause du besoin force le CHUV à réformer les cursus de formation postgraduée médicale pour être en cohérence avec le nouveau cadre légal.

3 Axe 3 – Ressources humaines

Evolution depuis 2023

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. 100 %

Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) • Outils pour la relève médicale conçus, testés sur deux services pilote et maintenant en cours de déploiement dans un département du CHUV avant une extension à tous les départements. Partenariat avec la FBM réactivé. Ce projet ne pourra être achevé qu'une fois le module SIRH3 développé.

Identification de soutien et de promotion des talents internes • Règlement de promotion hospitalière mis à jour ; diffusion d'une information sur l'intranet Tribu plus transparente et complète ; renforcement des dimensions managériales et de gestion hospitalière dans l'évaluation. Une politique a été définie et un guide rédigé ; ils sont en cours de validation.

Formation en management pour les cadres et les collaborateurs presentis pour assurer la relève de l'institution • Nombreuses formations et outils mis en place : • Formation microMBA dispensée à 8 volées de 25 participants et 9^{ème} volée en cours. 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. • 5 volées annuelles effectuées pour le management pour cadres. • Atelier entretien motivationnel en situations managériales complète l'offre existante. • Test de l'outil de gestion de la relève médicale effectué et probant.

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. Outil informatique pour la mobilité interne concrétisé et sera opérationnalisé/mis à profit par l'unité recrutement du CHUV. Guide carrière soins en cours d'élaboration avec la DSO.

Estimations des besoins en médecins formés • Le CHUV a participé au développement d'une application de gestion des réseaux : le projet REFORMER

(REorganisation de la FORMation post-graduée en MÉdecine en Suisse Romande). L'organisation REFORMER est actuellement en contact avec les sociétés de discipline, l'ISFM et les chefs de service d'hôpitaux, afin d'avancer dans la constitution du réseau. Le CHUV est représenté dans son Comité stratégique. Depuis juillet 2021, le projet REFORMER doit tenir compte de la clause du besoin (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. Prestation 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.
- Cours pilote de préparation à la **carrière pour les femmes médecins** volontaires au DCV.
- Poursuite des **19 mesures visant à favoriser la carrière des femmes** (cf aussi objectif 3.4). Journée au vert organisée avec les personnes clés de l'institution pour la poursuite de l'opérationnalisation des mesures femmes. Dernière action à mettre en œuvre : politique des carrières féminines.
- Création de l'association **WICH** (women in care and health) ; les groupes de travail ont été initiés ; les dispositifs mis en place ont été reconduits avec succès et sont entrés en phase opérationnelle courante.

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 % 50%

SIRH3 vs processus RH • L'automatisation des processus RH doit s'appuyer sur l'implémentation du SIRH3. Après avoir quitté le projet commun avec l'ACV et songé à une implémentation propre, le CHUV a renoué avec l'ACV. La planification de l'implémentation du SIRH 3 est en cours. Les travaux devraient commencer au plus tôt au second semestre 2024. En attendant le CHUV a opté pour l'automatisation de certains processus RH sectoriels. L'implémentation prochaine au CHUV (mi-avril 2023) des portails collaborateurs et la mise en place d'une structure organisationnelle dans PeopleSoft nous permettront de développer des processus administratifs automatisés.

Repris dans le PS 24-28 (Obj 3.1)

Système d'appréciation/évaluation • Digitalisation EPI : Le projet de digitalisation des entretiens individuels périodiques (EPI) actuellement en cours s'inscrit dans l'évolution du SIRH3. Il est l'occasion de redéfinir nos standards d'évaluation et de renforcer l'interconnexion avec les autres domaines RH (compétences, formation et carrières) en vue d'une plus grande valorisation de ces évaluations. • Formation EPI : Le projet d'internalisation et d'actualisation du cours EPI est en cours. Un comité pédagogique regroupant des cadres métiers (DIM-DSO-LOH-DSI) + DRHD est en cours d'activité. Les objectifs de formation sont validés. • Un module e-learning et des scénarios de simulation sont en cours de développement. Les notions de performance collective y sont abordées.

Repris au niveau de la DRH

Simplification des processus RH • Le traitement des demandes et la rédaction de certificat de travail dématérialisé par workflow est opérationnel. • Le portail libre-service RH CHUV (LSS) (accès au bulletin de salaire et certificat de salaire ; mise à jour données bancaires et données personnelles) sera mis en production mi-2023. • L'automatisation du processus des autorisations des recrutements est actif depuis avril 2020. • La digitalisation des annonces d'activités accessoires est fonctionnelle.

Repris au niveau de la DRH

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 ; mise en place d'un processus facilitant la mobilité interne en cours. • 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. • Le projet d'établissement orienté santé (EOS) qui permet de diminuer l'absentéisme est en test dans trois départements suivants (DAL, DNC, DFME).

Repris au niveau de la DRH

Réorganisation RH • Tous les responsables RH de département ont 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). • Le processus d'assessment et de renforcement des compétences des DRHD (CAP 21, de la compétence à la performance) qui vise à améliorer la cohésion entre DRHD est en cours de mise en place.

Repris au niveau de la DRH

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. 100 %

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.

Culture institutionnelle dans le domaine de l'accueil du patient et de sa prise en charge interprofessionnelle • Déploiement de la charte institutionnelle qui vise à revaloriser les compétences relationnelles et le savoir-être du personnel. Mise en œuvre également d'une formation interprofessionnelle co-construite avec l'école hôtelière de Lausanne (EHL) sur le développement de la qualité de l'accueil à l'hôpital et le transfert des méthodes de l'hôtellerie applicable au mode hospitalier. Le pilote a été mené avec le Centre du sein. Depuis, deux volées ont suivi la formation.

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 en 2019 à 278 en 2021) malgré la pandémie. 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 – Réseaux • 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.

Formation des médecins – Adaptation du nombre de postes de formation postgraduée aux besoins • Jusqu'en 2021, en l'absence de recommandations précises basées sur les besoins en médecins de la population romande, le CHUV s'appuyait 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 eu un effet limité sur le nombre de médecins qui s'installent dans le canton. • Le projet REFORMER (cf objectif 3.1) et l'entrée en vigueur en juillet 2021 des ordonnances fédérales d'application de la clause du besoin (nouvelles dispositions sur l'admission des fournisseurs de prestations) devraient profondément modifier le nombre de médecins en formation. L'impact devra être évalué, suivi de mesures correctives.

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 cahiers des charges génériques pour les fonctions de physiothérapeutes, ergothérapeutes, sages-femmes, TRM et diététiciens cliniciens spécialisés ont été formalisés et diffusés. Ces derniers bénéficient des expériences acquises lors de l'implantation du rôle d'ICLS. Ainsi, le Groupe ICLS s'est transformé en Groupe CLS, complètement interprofessionnel et au service de l'actualisation des pratiques.

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 5 premiers IPS au CHUV s'est parfaitement déroulée. Les cadres médicaux et soignants concernés constatent des retours très positifs dans leurs équipes. Cf aussi objectif 1.5, « nouvelles approches ». La volée 2 d'IPS a obtenu son diplôme en 2021-2022, et la volée 3 est en cours de finalisation.

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

😊 100 %

A l'instar de la mise en place de la directive **Télétravail**, un règlement sur la **gestion des pauses** pour le personnel travaillant dans des locaux borgnes a été édicté et mis en œuvre. Le projet de règlement sur la **gestion des temps** est quant à lui en voie de consultation DG et partenaires sociaux. **Plus de 70 projets d'amélioration** de l'organisation du travail, des processus de travail et donc de l'organisation du temps de travail ont été menés au sein de l'institution. Dans ce type d'approche 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. • Suite à une enquête sur le besoin en places de crèche réalisé en mars 2021, projet en cours de réalisation d'un centre de vie infantine (CVE) interne au CHUV de 56 places pour décembre 2024. • 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. • Mise en place d'un nouveau processus de remplacement centralisé des congés maternités et allaitement en avril 2022.

Respect de l'égalité salariale • L'analyse LOGIB a mis en évidence une égalité salariale exemplaire (vérification formelle par l'auditeur indépendant KPMG). 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 a été relancée en 2021 pour rappeler le message de tolérance zéro à l'égard de ces comportements. Le périmètre a été 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.
- Création et mise en place d'une nouvelle structure de gouvernance et pilotage des activités administratives dans un département (DAL-DNC) avec le support de l'unité Organisation & Amélioration Continue (OrAC). Création de 7 postes de responsables administratives de service rattachées à leur Chef de service respectif. Formation spéciale de cadre de proximité mise sur pied pour accompagner le changement et les équipes.
- 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. La personne en charge de cette prestation accompagne avec succès certains changements importants et en cours (nouvel hôpital de l'enfant, digitalisation par ex.) et poursuit l'implémentation de ce dispositif.

4 Axe 4 – Infrastructures, logistique et équipements

Evolution depuis 2023

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.).

😊 65 %

80%

En bref • Les différents projets stratégiques avancent conformément aux plannings établis et leurs mises en exploitation sont prévues aux dates suivantes : • Centre de neurosciences psychiatriques (CNP) (terminé octobre 2019). • Bloc opératoire BH05, exploitation des 14 salles : mai 2022 (terminé). • Soins intermédiaire au BH11 : 2026

(liés au transfert de l'activité dans le nouvel Hôpital des enfants). • Nouvel Hôpital des enfants : septembre 2024. • Cery, fin de la 2^{ème} étape : janvier 2023 (terminé). • SEC LICR Epalinges : octobre 2024.

Focus sur quelques constructions :

Nouvel Hôpital des enfants • Les travaux, adjugés à l'Entreprise générale HRS, ont débutés en juin 2019. Le bâtiment a été mis hors d'eau et hors d'air en août 2022. Les travaux de pose des installations techniques et du second œuvre sont en cours. L'entreprise total (ET) annonce une remise du bâtiment par étape entre mai et septembre 2024. Ces décalages sont dus aux tensions mondiales sur les approvisionnements des matériaux et sur les délais de réalisation des plans des mandataires.

Terminé

Bâtiment Agora de recherche translationnelle sur le cancer • La construction est terminée et les locaux exploités depuis 4 ans (2019).

Terminé

Bâtiment du LICR sur le site du Biopôle • Ce bâtiment (SE-C) est dédié à l'ingénierie immunitaire en oncologie et destiné à héberger le 3^{ème} Centre mondial de l'Institut Ludwig (LICR). L'ensemble du programme est finalisé. Un contrat forfaitaire en conception-réalisation a été signé avec l'entreprise HRS. L'autorisation de construire a été obtenue en novembre 2021. Le chantier a démarré en mars 2022 (1^{ère} tranche ferme). Les crédits (tranches plateformes et équipements) ont été octroyés en novembre 2022. La remise de l'ouvrage est prévue pour septembre 2024.

Repris dans le PS 24-28 (Obj 5.3)

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. Le projet définitif a été validé et le dossier a été déposé à l'enquête en novembre 2022. L'obtention du permis de construire est prévue pour août 2023. Le crédit d'ouvrage a été octroyé par le GC en novembre 2022. La phase de préparation à l'exécution est en cours et le début du chantier est agendé pour novembre 2023. Remise prévue en été 2026.

Repris dans le PS 24-28 (Obj 5.3)

Rénovations et agrandissements sur le site de l'Hôpital de Cery • Bâtiment du Centre de neurosciences psychiatriques (CNP) mis en exploitation en octobre 2019. • 1^{ère} étape (NH1) du nouvel hôpital réceptionnée le 15.05.2020 avec la qualité attendue ; activité transférée en juin 2020. • Nouvelle Unité de soins psychiatriques fermée pour mineurs (USPFM), située au niveau 04 du NH1, mise en exploitation en février 2021. • 2^{ème} étape (NH2) livrée le 31.01.2021 ; activité transférée en février-mars 2023. • Démolition de l'ancienne clinique en cours ; aménagements extérieurs prévus entre mai et octobre 2023. • Transformation du bâtiment 20 entre juin 2023 et fin 2025. • Pour l'Etablissement de réinsertion sécurisée (ERS) : modifications chiffrées et demande de crédit (enveloppe et mesures sécuritaires) en cours.

Repris dans le PS 24-28 (Obj 1.4)

Poursuite du programme de rénovation des chambres d'hospitalisation et création d'une unité de soins intermédiaires multidisciplinaires au BH11 • Modernisation des infrastructures stationnaires (chambres doubles dans le BH) : reportés en raison de la crise sanitaire, les travaux démarrés en septembre 2021 ; les deux premières étapes (BH17 + BH13) ont été terminées en octobre 2022. La 3^{ème} étape (BH15) est en cours et sera terminée fin juin 2023. La fin des travaux de transformation des chambres est prévue pour décembre 2024. • Les travaux pour la création d'une unité de soins intermédiaires au BH11 n'ont pas encore commencés.

Repris dans le PS 24-28 (Obj 1.5)

Poursuite des regroupements géographiques des pôles d'activités (cliniques, laboratoires de recherche, administration, ...) • Laboratoires : La construction des 2 bâtiments SE-C (LICR, pour septembre 2024) et SB-C (pour été 2026) sur le site de Biopôle à Epalinges permettra le regroupement des plateformes de la FBM ; ces réalisations renforceront également les pôles d'immunologie/oncologie et de vaccinologie. • Clinique : Les travaux pour l'Unité d'angiologie au BU27 sont en cours et seront terminés en juin 2023. Le transfert de cette activité à l'Ouest du Bugnon permettra de renforcer le pôle cardio-vasculaire. Création du Centre de recherche clinique au Bugnon 19 : le projet et la définition des besoins 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. Des nouveaux locaux administratifs seront réalisés aux niveaux 06 et 07 de la nouvelle construction située sur le garage des ambulances côté Montagibert. Au vu de la complexité de la coordination pour maintenir l'exploitation du quai de livraison, l'objectif est l'obtention d'un crédit d'ouvrage début 2024 pour une mise à disposition des locaux en 2029.

Repris dans le PS 24-28 (Obj 5.3)



Bloc opératoire central rénové du BH05 (BOR) : rénovation, réaménagement et modernisation complète des 14 salles • Le BOR permet 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 s'est terminé à fin février 2022 (secteur Nord). Une première salle a pu être mise en service en novembre 2021 dans la zone Sud. Le robot de stockage automatisé a été mis en service en avril 2022. Les 14 salles d'opération du BOR sont opérationnelles depuis novembre 2022. • 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, une salle de chirurgie robotique (Da Vinci) a été ouverte en novembre 2021 dans le BOR.

Terminé

Transformation des soins intensifs et de déchocage au BH05 • Les transformations des soins intensifs adultes (SIA) avancent comme planifié. • Les locaux de l'Unité d'observation des urgences (URGO) ont été remis en mai 2022. • Les travaux du secteur SIA 4-5 se sont terminés à fin juillet 2021 avec un transfert des activités en septembre 2021. • Les travaux dans les unités Sud (ex SIA 1-2) ont été terminés en novembre 2022 et remis aux utilisateurs le 31.03.2023. • 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 qui a été établi par les mandataires est en cours d'analyse au CIT-S. La rédaction des demandes de crédit d'investissement (crédit additionnel pour les SIPI + crédit d'investissement pour augmenter la capacité des soins intensifs adultes) est en cours. Le secteur sera occupé provisoirement (12 mois) par les soins continus ce qui décalera le début des travaux à avril 2024. • L'avant-projet de la zone de déchocage et de tri des urgences est en cours de validation. • Une coordination complexe est à mettre en place avec la logistique hospitalière pour permettre le démarrage des travaux liés à la construction du nouveau quai de déchargement et du nouveau garage des ambulances ; le début du chantier est programmé pour mars 2024.

Terminé

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. Point de situation : Le projet est en attente de décisions stratégiques des directions DIM-DSO. Les études ont été réalisées pour le déplacement d'une partie de l'activité d'endoscopie au BOPC (niveau 07). Les travaux d'aménagement des locaux seront exécutés d'avril à juin 2023.

Terminé et repris par la direction médicale (DIM)

4.3 Déployer des équipements et des organisations de logistique performants et économiques. 65 % 80%

En bref • De nombreux développements, projets et optimisations a) ont été réalisés : • Plateforme logistique commune Vaud-Genève PLEXUS-Santé avec les optimisations post projet ; • Projet Stock d'étage ; • Transstockeur du BOR ; ou b) sont en cours : • Optimisation et traçage des prestations des unités de support ; • Réaménagement des restaurants, cafétérias et snackings ; • Augmentation de la capacité des cuisines de finition ; • Mise en place de la restauration patients 2.0 avec finition dans les étages.

Quelques focus :

PLEXUS-Santé, la plateforme logistique commune Vaud-Genève • La plateforme située à Bussigny est en opération depuis juillet 2019. L'introduction d'un transstockeur (stock automatique robotisé) a considérablement modifié l'approvisionnement du CHUV. Elle a permis de libérer de la surface aux HUG et CHUV, désengorger la cité hospitalière et mutualiser les ressources et les équipements dédiés à la gestion des stocks. 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 début 2023 tels que la baisse du coût de la ligne de commande de 15% grâce à une optimisation du processus de préparation des commandes.

Terminé

Optimisation et traçage des prestations des unités de support • Relevons les projets suivants : • Optimisation des processus : 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, les livraisons ont été centralisées en un seul point de livraison, équipé de frigos et de congélateurs, pour garantir la maîtrise des températures et des flux. • Stocks d'étage : Le déploiement des stocks d'étage avec la gestion des consommables sera finalisé fin mai 2023 avec l'installation de 17 stocks au sein du bâtiment hospitalier. Cette reprise d'activité par la Logistique professionnalise la gestion des stocks et permet aux équipes soignantes de se concentrer sur leur cœur de métier. Cette gestion permet d'optimiser à flux tendu les

Terminé

quantités stockées et décartonnées, via la plateforme Plexus, en évitant les ruptures de stock et la péremption des consommables. • Automatisation du transport de marchandises (AGV) au bâtiment hospitalier principal : le pilote qui a été déployé en 2022 a permis de démontrer la faisabilité du système pour le transport des marchandises, de linge et des repas. Les travaux d'aménagement dans les unités de soins aux étages ont été validés. Le concept de transport des déchets ayant été également validé, l'aménagement du BH03 est à l'étude. • Le transstockeur (stock automatique robotisé) a été mis en exploitation courant 2022 au Bloc opératoire rénové (BOR), avant le déménagement des utilisateurs en novembre. Cette infrastructure assure la gestion de stock comme la distribution des dispositifs médicaux stériles tels que les instruments, les consommables, les plateaux opératoires et les paniers d'implants en interface directe avec le Bloc opératoire et la Centrale de stérilisation. • Refonte et réorganisation des activités liées au quai de livraison : Le réaménagement du quai est à l'étude pour intégrer les nouvelles évolutions logistiques et optimiser la gestion des flux. L'approvisionnement du bâtiment hospitalier (BH) doit être assurée durant les travaux de construction avec un quai en mode dégradé. Ce mode dégradé, qui est actuellement à l'étude, nécessite une demande de crédit d'ouvrage complémentaire au projet du quai.

Réaménagement des restaurants, cafétérias et snackings • Selon la nouvelle stratégie de Production Alimentaire et Distribution des repas patients et collaborateurs (PAD), le réaménagement des restaurants/cafétérias/snackings a été initié pour répondre aux évolutions des habitudes et de fréquentation des patients comme des collaborateurs et garantir ainsi leur satisfaction. • Le réaménagement du restaurant du BH08 avec une activité de front-cooking ainsi que l'agencement de la cafétéria publique et des autres restaurants de la Cité hospitalière ou de Cery ont été également définis dans le cadre du Concept PAD. Le concept du projet sera validé début mai 2023 et la phase de réalisation devra être documentée par un EMPD. • La rénovation du restaurant « La Ferme » sur le site Nord (Epalinges) est reportée à mai 2023 avec des travaux estimés à fin février 2024.

Repris dans le PS 24-28 (Obj 4.4)

Augmentation de la capacité des cuisines de finition de la cité hospitalière et de Cery dans les surfaces actuelles et adaptation des espaces des livraisons • Cet autre axe de la stratégie PAD doit privilégier la durabilité, l'amélioration du service des repas aux patients et aux collaborateurs, la maîtrise des coûts et la qualité des produits. Les solutions retenues permettent d'augmenter les capacités de production et de diminuer notamment la quantité de déchets. Une réduction des émissions Co2, estimée à 2'000 tonnes par an, est apportée par la réduction des déchets alimentaires. Le concept du projet sera validé début mai 2023 et la phase de réalisation devra être documentée avec un EMPD.

Repris dans le PS 24-28 (Obj 4.4)

Mise en place de la restauration patients 2.0 avec finition dans les étages • Dans le cadre de la Stratégie PAD, un nouveau concept de production a été retenu. Cette évolution permet de maintenir une qualité de produits exceptionnelle et d'offrir une durée de conservation de plusieurs semaines. Afin de permettre aux soins de se recentrer sur leur activité métier, la distribution des repas patients sera assurée à terme par un service d'étage hôtelier. Au préalable, un pilote a été lancé au 3^{ème} trimestre 2021 dans une unité de soins de la Maternité pour assurer la distribution de collations aux patients. De plus, un processus d'évaluation des repas patients a été mis en place en avril 2022 pour permettre aux soins de suivre la consommation des repas du patient. Enfin, l'équipe de production des repas bénéficiera à terme d'un outil de gestion de la production assistée par ordinateur (GPAO) pour optimiser la gestion des denrées alimentaires. Ce projet est en cours de finalisation. Le concept du projet sera validé début mai 2023 et la phase de réalisation devra être documentée avec un EMPD.

Repris dans le PS 24-28 (Obj 4.4)

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

50 %

60 %

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 ComD, avec l'appui du coordinateur durabilité, a finalisé son Agenda 2030. Pour la période 2020-2024, 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 de la santé effectuée en 2018. Il tient également compte des évolutions contextuelles. L'Agenda 2030 a été présenté au Comité de direction une première fois en septembre 2020 et une seconde fois en février 2022 où il a été validé avec 3 degrés de priorité. L'Agenda 2030 comporte 28 objectifs et 88 actions (4 terminées à fin 2021) répartis selon six thèmes. Sur les 22 actions prioritaires fixées

Repris dans le PS 24-28 (Obj 6.2)

pour 2022, 4 ont été terminées à fin 2022 et 9 seront poursuivies et finalisées d'ici l'été 2023. Les 9 autres mesures seront poursuivies sur 2023. La mise en œuvre avance de manière convenable.

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). Le crédit d'investissement y relatif (25.7 mio) a été octroyé par le GC en juin 2022. Les études sont en cours et les différents appels d'offres ont été lancés. Les premiers travaux seront lancés en septembre 2023. La mise en œuvre se fera sur 5 ans. Le responsable de l'énergie du CHUV a été engagé au 1^{er} janvier 2022 pour le suivi des APE.

Repris par la direction CIT-S

Plan climat vaudois • De nombreuses mesures de l'Agenda 2030 CHUV et du Plan des 241 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, ...).

Repris dans le PS 24-28 (Obj 6.2)

Agenda 2030 vaudois • Quelques mesures de l'Agenda 2030 CHUV sont reprises et contribueront à l'atteinte des objectifs suivants de l'Agenda 2030 cantonal : 1. Gestion de la Santé en Entreprise et politique d'entreprise (GSE) : 1a. Lignes directrices de l'entreprise, 1b. Ressources, 1e. Infrastructures et offres pertinentes pour la santé et conditions de travail ergonomiques ; 4. Responsabilité sociale : 4b. Engagement dans l'intérêt du bien commun, 4c. Protection de l'environnement.

Repris dans le PS 24-28 (Obj 6.2)

5 Axe 5 – Systèmes d'information

Evolution depuis 2023

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



70 %

85 %

En bref • La sécurisation et la fiabilisation du système d'information (SI) demande des efforts constants et en forte augmentation en particulier suite à la recrudescence des cyberattaques. Le CHUV a bien avancé durant la dernière période, mais pas suffisamment pour combler le décalage entre le niveau de risque et les ressources humaines et financières à disposition.

Quelques focus :

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 du Système d'Informations. Afin de répondre aux objectifs de mise en conformité avec la future Loi sur la Protection des Données (LPD) et de démarche de certification ISO 27001, une feuille de route de sécurité a été validée par le Comité de Direction du CHUV, et la demande de ressources correspondantes a été acceptée. La sécurité du domaine des appareils connectés au réseau CHUV sera aussi renforcée avec cette nouvelle dotation. • Un accompagnement par une société externe a permis de lancer le programme SMSI (ISO 27001). Divers exercices de sécurité ont été réalisés et seront répétés périodiquement, de même que des campagnes de sensibilisation. • Malgré de grandes avancées, tous les objectifs du programme n'ont pas pu être atteints (classification des données, revue des directives internes, etc.).

Terminé

Rénovation des infrastructures matérielles et logicielles vieillissantes (lutte contre l'obsolescence technologique) • Le CHUV doit moderniser son SI et renouveler ses principales briques logicielles (gestion administrative des patients (GAP), dossier patient, archive médicale) et matérielles (serveurs, réseau, postes de travail). • Le projet Darwin de remplacement du logiciel de GAP a été lancé ainsi que le remplacement de l'archive médicale. D'autres grands projets (p.ex. remplacement du dossier patient informatisé) vont suivre dans la prochaine période de plan stratégique. • Ces projets sont très consommateurs de ressources financières et en personnel, et avancent moins vite qu'initialement souhaité. • Un travail de fond sur la dette technique du SI du CHUV a été lancé pour maîtriser à terme l'obsolescence technologique.

Repris dans le PS 24-28 (Obj 3.1)

Référentiels de données • Afin de renforcer la qualité de ses échanges avec les prestataires externes, la DSI du CHUV a mis en place un référentiel unique de tous les intervenants externes, utilisé par toutes les applications CHUV concernées. • Le référentiel des médicaments est en cours de refonte en 2023.

Terminé

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



80 %

80 %

En bref • La DSI du CHUV travaille de manière continue à homogénéiser et simplifier l'utilisation du dossier patient et du système d'information clinique, avec comme résultats

majeurs sur la dernière période : la numérisation de protocoles ERAS pour la chirurgie, la numérisation de protocoles d'oncologie en particulier pédiatrique, l'intégration des données de laboratoires externes (Unilabs), la connexion aux machines de dialyse, l'évaluation de la charge en soins PRN sur la base des données cliniques. • Par ailleurs l'infrastructure technique a été modernisée et fiabilisée.

Quelques focus :

Amélioration de la qualité de la documentation clinique dans le DPI • Cette mesure occupe environ 50% de l'équipe en charge du dossier patient Soarian. Les travaux avancent en fonction des ressources disponibles. Les plus grosses avancées ont porté sur les protocoles d'oncologie pédiatriques et le circuit des médicaments chers.

Repris dans le PS 24-28 (Obj 3.1)

Poursuite de l'intégration de données externes pour enrichir le dossier patient • Ces travaux font l'objet d'améliorations continues apportées par la DSI du CHUV, elles incluent par exemple l'intégration des résultats UNILABS, et le déploiement d'ENOVACOM dans les unités de soins continus, travaux en cours pour intégrer les données des machines de dialyse. Les nouvelles demandes sont traitées au fil de l'eau.

Repris dans le PS 24-28 (Obj 3.1)

Amélioration de la disponibilité et de l'utilisation de l'information clinique • Ces travaux font l'objet d'améliorations continues apportées par la DSI du CHUV, entre autres : reconstruction complète de l'infrastructure Soarian (disques arrivent à saturation, OS des serveurs obsolètes, système de gestion des bases de données obsolète), 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. • Ces travaux sont poursuivis sur d'autres systèmes, p.ex. les soins intensifs, le bloc opératoire, ...

Repris dans le PS 24-28 (Obj 3.1)

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) qui seront mis en service en mode silencieux à l'automne 2023. La pertinence de cette réutilisation sera évaluée par la suite. • Au-delà de la mise en place d'une architecture technique pour consolider ces informations cliniques, la disparité des modes de documentation entre services et utilisateurs rend cet exercice long et compliqué et nécessitera un renforcement de la gouvernance des données.

Repris par le service (SIC)

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

Repris par le service (GAP)

5.3 Réintégrer de manière systématique l'information structurée disponible dans le dossier patients, préparer l'intégration d'information non structurée. 80 % 80 %

En bref • La réintégration de l'information structurée disponible dans le dossier patient et l'intégration d'information non-structurée font l'objet d'améliorations continues apportées par la DSI du CHUV. • Les systèmes mis en place comprennent entre autres : les alertes QT long et Sepsis, l'amélioration des fiches de conformité des cures oncologiques, la structuration de diagnostics, la gestion proactive des séjours, la surveillance des sondes, la facturation des prises en charges 1:1 en psychiatrie. • Un projet de nouvelle archive médicale est en cours de réalisation après une phase d'étude de marché et d'appel d'offres.

Quelques focus :

Optimisation de l'exploitation des données structurées du dossier patient pour faciliter la prise en charge • Ces travaux font l'objet d'améliorations continues apportées par la DSI du CHUV. Réalisations marquantes : Alerte QT long, amélioration des fiches de conformité des cures oncologiques, structuration de certains diagnostics, GPS, généralisation des rapports de suivi. Réalisation du projet Sepsis, surveillance des sondes, facturation des prises en charges 1:1 en psychiatrie.

Repris dans le PS 24-28 (Obj 3.1)

Mise en place d'une stratégie d'exploitation des données non structurées • Réflexions en cours dans un contexte plus large de reconstruction des domaines GAP et PRODUCTION DE SOINS. • Deux pistes sont suivies actuellement : un système dédié de gestion de ces données (sorte de DWH opérationnel) et la refonte de l'archive médicale afin de pouvoir archiver des données structurées et les mettre à disposition des différents consommateurs (clinique, recherche, administratif). Le projet de remplacement de l'archive est en cours de réalisation après une phase d'étude de marché et d'appel d'offres.

Repris par la direction (DAF et DSO)

5.4 Améliorer et développer le soutien à la recherche clinique et translationnelle. 100 %

En bref • Les groupes Data Science font partie de l'UCCR (Unité de conseil et de coordination de la recherche clinique) sous l'égide de la nouvelle Direction pour l'innovation et la recherche clinique (DIRC). • Les projets correspondants avancent bien et conformément aux plans.

Quelques focus :

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. De nouvelles versions de HORUS (HOspital Research & Unified analytic Services) ont été déployées avec succès. En particulier la nouvelle application DIDATA permet de ne plus utiliser les fichiers Excel à des fins de recherche, ce qui renforce la sécurité. • L'organisation de gouvernance de la donnée patient a été définie au sein de l'institution. • Le CHUV a continué à être un membre actif du SPHN et a en particulier contribué à définir les infrastructures et processus de partages de données au niveau national.

Réalisation de logiciels d'aide à la décision clinique, basés sur l'intelligence artificielle

• Le CHUV a mis en place une organisation spécifique supportant l'innovation et la Data Science. Plusieurs projets de soutien au développement de la médecine personnalisée et d'aide à la décision clinique ont été réalisés, par exemple sur la prédiction des durées de séjours, la thématique des sepsis, et l'optimisation des processus de codage médical pour la facturation. • Les groupes Data Science ont également mené des présentations et des workshops avec certaines unités cliniques (oncologie, psychiatrie, soins palliatifs) afin de diffuser la connaissance de ces nouvelles technologies au sein de l'institution.

Simplification de la constitution de groupes homogènes de suivi clinique

• Un groupe de travail sur le concept de plateformes transverses de données et de standardisation a été mis en place et les premiers projets d'optimisation de la gestion des données ont été initiés.

Simplification de la constitution de cohortes pour la recherche prospective ou pour le recrutement dans les essais cliniques

• Le projet de gestion institutionnelle des registres est bien avancé. Le processus de déploiement est en place et les cinq premiers registres sont intégrés: registre national des maladies rares, filière brûlés, tuberculose pour le Canton de Vaud, ORL Thyroïdectomie, toxicité immuno-oncologique.

5.5 Développer la collaboration et les échanges de données avec nos patients et nos partenaires  100 %

En bref • Les objectifs du plan stratégique 2019-2023 visant déployer des services numériques pour les professionnels de santé et les patients ont tous été atteints : portail des médecins medchuv.ch, application mobile de télésuivi CHUV@home et Dossier électronique du patient (DEP).

Focus :

Le **portail des médecins (medchuv.ch)** permet aux médecins installés et aux hôpitaux de référer des patients aux consultations spécialisées du CHUV, de faire des demandes d'hospitalisation ou de demander un avis spécialisé sur dossier.

L'**application mobile CHUV@home** pour les patients permet d'assurer un suivi digital 24/7 des patients opérés au CHUV après leur retour à domicile et d'éviter des complications postopératoires. Cette application sera progressivement étendue à d'autres usages, notamment pour permettre aux patients de renseigner à l'avance leur dossier administratif afin de fluidifier leur prise en charge à l'hôpital.

Mise en place du **Dossier électronique du patient (DEP)** en collaboration avec la communauté de référence intercantonale romande CARA. • La connexion a été réalisée fin 2021, la publication automatisée a été finalisée début 2023. Le dossier patient interne au CHUV (Soarian) a été adapté pour une prochaine intégration au plan de médication partagé du Canton. Un guichet dédié au DEP verra le jour en 2023.

5.6 Développer l'accessibilité et la mobilité.  90 %

En bref • Les objectifs de mobilité des utilisateurs couvrent deux enjeux majeurs : la capacité de se connecter à différents postes de travail fixes en fonction du lieu de travail, et l'utilisation d'appareils mobiles, téléphones ou tablettes. La période COVID et en particulier le télétravail ont permis d'accélérer la mise à disposition des outils de travail en mobilité : VPN, prise du poste à distance, sessions virtuelles, visioconférence. etc.

Le CHUV met déjà à disposition de certains collaborateurs des téléphones mobiles (Smartphones), cette mise à disposition sera renforcée ces prochaines années.

Quelques focus :

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 les postes de travail du CHUV. 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 permet de sécuriser et fiabiliser la solution.

Mise à disposition d'outils facilitant le travail collaboratif et la mobilité individuelle • La période COVID a permis au CHUV de renforcer fortement les systèmes de travail à distance et en mobilité : le système MesAppis permet une utilisation d'applications centrales en mode de session virtuelle pour 2'000 utilisateurs simultanés ; le VPN a été renforcé pour permettre à 8'000 collaborateurs de télétravailler simultanément ; 100% des 14'000 postes du CHUV peuvent être pris en contrôle à distance, p.ex. depuis la maison. • Les appels nationaux en téléphonie fixe et mobile sont maintenant forfaitaires, facilitant le travail à distance.

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, ...) ou des soutiens externes (p.ex. Fondation CHUV). Ces soutiens sont limités 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

Les coûts suivis en central concernent uniquement les fonds institutionnels dédiés et les soutiens externes, pour les projets intégrés et suivis dans le portefeuille des projets institutionnels. Sur la période 2019-2023, environ **10.4 mios** de francs auront été investis dans les projets. Pour le détail, cf. annexe p. 36.

Pérennisations

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

Ainsi, plusieurs projets terminés ont pu être pérennisés et basculés dans l'exploitation grâce à des allocations accordées. Sur la période 2019-2023, plus de **1.9 mios** de francs auront été réalloués, d'ailleurs exclusivement en réallocations internes CHUV. Pour le détail, cf. annexe p. 37.

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 2018 et **300 mios de 2019 à ce jour**, soit 1'029 mios depuis 2007. Le détail des EMPDs décrétés est en annexe p.38.

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 final démontre des **résultats très satisfaisants compte tenu des objectifs initiaux ambitieux et de l'impact conséquent de la crise sanitaire Covid-19 2020-2022**. Sur les 35 objectifs, 29 se sont bien, voire très bien développés, et les 6 autres sont à surveiller mais sans risque majeur. Sur l'ensemble du plan, l'atteinte des objectifs est estimée à **82%** (avril 2023).

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.

La situation financière du CHUV s'assombrissant l'on conduit à :

- ✓ prioriser davantage 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 :

- Même si dans l'ensemble les objectifs du plan stratégique 2019-2023 ont été bien atteints, plusieurs objectifs restent d'actualité et seront poursuivis dans le prochain plan stratégique 2024-2028.
- La raréfaction des ressources financières et humaines est une opportunité pour engager une réflexion sur le positionnement, les ambitions et les orientations (de développement) à moyen/long terme du CHUV. A minima, une réelle priorisation des projets et développements aura toute son importance, voire sera inéluctable.

Glossaire et abréviations

Agora.....	Bâtiment de recherche translationnelle sur le cancer	DGEJ	Direction générale de l'enfance et de la jeunesse
AMM.....	Autorisation de mise sur le marché	DGES.....	Direction générale de l'enseignement supérieur (de l'Etat de Vaud)
ANQ	Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques	DGS	Direction générale de la santé
Antura.....	Application informatique de gestion de portefeuilles de projets	DI	Directive institutionnelle
AOS.....	Assurance obligatoire des soins	DIM	Direction médicale
APA.....	Antibiothérapie parentérale ambulatoire	DLOH.....	Département de la logistique hospitalière
APE	Action de performance énergétique	DM	Département de médecine
ARRP	Accompagnement à la reprise et réinsertion professionnelle (ex-URP)	DMS.....	Durée moyenne de séjour
AVC.....	Accident vasculaire-cérébral	DNC	Département des neurosciences cliniques du CHUV
Axya.....	Application informatique de gestion administrative des patients	DNF	Département des neurosciences fondamentales de la FBM
BH	Bâtiment hospitalier principal (site du Bugnon)	DO	Département d'oncologie
BH##	Niveau ## du BH	DP.....	Département de psychiatrie
BPF	Bonne pratiques de fabrication (ou GMP en anglais)	DPI.....	Dossier patient informatisé
BPR.....	Bureau du promoteur de la recherche	Dpt	Département
C4	Centre coordonné de compétences cliniques	Dr.e.....	Docteur.e
CCT.....	Convention collective de travail	DSAS.....	Département de la santé et de l'action sociale
CDIR	Conseil de direction UNIL-CHUV	DC.....	Département de chirurgie
CE	Conseil d'Etat	DRHD	Directeur.trice RH de département
CeFor	Centre des formations du CHUV	DSI.....	Direction des systèmes d'information
CEMIC.....	Centre de médecine intégrative et complémentaire	DSO	Direction des soins
CER-VD	Commission cantonale d'éthique de la recherche sur l'être humain	DWH	Data 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
CTSAP	Commission thématique de la 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)
		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	SPHN.....	Swiss Personalized Health Network
HESAV	Haute école de santé Vaud	ss.	et suivant-e-s
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 »		

Annexe 1 : Coûts des projets (situation avril 2023)

Sources de financement des projets :

- a) Ressources propres des services et départements (budget d'exploitation, fonds de service, ...)
- b) Enveloppe du plan stratégique (obsolète depuis 2020), qui était prélevée sur le budget d'exploitation ;
- c) Fonds institutionnels dédiés : Fonds de développement et de restructuration, Fonds de perfectionnement, Fonds de recherche,
- d) Soutiens externes : Fondation CHUV.

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

Source de financement	Charges nettes 2018 [kFrs]	Charges nettes 2019 [kFrs]	Charges nettes 2020 [kFrs]	Charges nettes 2021 [kFrs]	Charges nettes 2022 [kFrs]	Budget charges 2023 [kFrs]	Budget charges 2024 [kFrs]
Enveloppe PS	1'121	893	-	-	-	-	-
Fds développement	135	-	1'109	2'477	3'733	2'056	367
Fds perfectionnement	33	-	-	-	-	-	-
Ext.: Fondation CHUV	-	-	-	-	65	63	63
Totaux	1'289	893	1'109	2'477	3'798	2'119	430
Total période 2019-2023 : 10'396							

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 – 2023 (situation avril 2023)

Historiquement, trois sources de financement des réallocations pour pérennisations des projets terminés :

- 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) ;
- UNIL-FBM pour des projets conjoints à caractère académique (en 2014) ;
- Internes CHUV moyennant la priorisation interne de moyens existants (exclusivement par ce biais depuis 2016).

Depuis 2016, toutes les réallocations sont internes CHUV.

Objectif du PS	No	Nom du projet	Fin de projet	Réalloc. DGS [kf]	Réalloc. UNIL [kf]	Réalloc. internes [kf]	Réalloc. total [kf]
Pérennisations dès 1.1.2019				0	0	297	297
1.1 - Qualité et efficacité	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	-	-	-	-
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	-	-	-	-
1.1, 1.3	2479	Virage ambulatoire	2020	-	-	-	-
Pérennisations dès 1.1.2022				0	0	742	742
2.1A - Oncologie	RA10187	Centre des tumeurs ORL (ex- tête et cou) (demande RA10295)	30.04.2022	-	-	348	348
2.1A - Oncologie	RA10210	Centre des tumeurs foie-pancréas (demande RA10294)	30.05.2022	-	-	394	394
Pérennisations dès 1.1.2023				0	0	531	531
1.1 - Qualité et efficacité	RA10259	Plan développement activité interventionnelle OTR	30.10.2022	-	-	en attente évaluation	en attente évaluation
1.1 - Qualité et efficacité	RA10222	Lactarium du CHUV (DFME)	31.12.2022	-	-	531	531

Annexe 3 : EMPDs décrétés (situation avril 2023)

EMPD décrétés (en italique: décrets d'avant 2019)	Type crédit	Date décret	Montants (Frs)	
<i>Soins continus et intensifs + chambres BH</i>	ouvrage	29.05.2012	47'060'000	
<i>Bugnon 17, Dialyse</i>	ouvrage	08.12.2009	6'590'000	
<i>Extension du CCO</i>	ouvrage	01.11.2011	16'990'000	
<i>Entretien technique</i>	ouvrage	04.05.2010	30'070'000	
<i>Extension restaurant et bureaux</i>	ouvrage	01.11.2011	16'860'000	
<i>Travaux liés à l'activité du CHUV dans locaux tiers</i>	ouvrage	04.10.2011	12'240'000	
<i>Crédit cadre des laboratoires</i>	ouvrage	08.12.2009	30'000'000	
<i>Hôpital de Cery, études et travaux</i>	études	24.04.2007	6'400'000	
	études	09.12.2008	588'000	
	ouvrage	17.08.2013	106'600'000	
<i>Hôpital unique de l'enfant</i>	ouvrage	23.04.2013	170'000'000	
<i>BH05 -Bloc opératoire</i>	études	26.08.2008	2'400'000	
	ouvrage	21.05.2013	104'900'000	
Total décrétés 2007 – 2013			550'698'000	
<i>Laboratoire de production cellulaire pour l'immunothérapie</i>	ouvrage	10.12.2014	18'500'000	
<i>Centre des neurosciences psychiatriques</i>	ouvrage	10.12.2014	22'300'000	
<i>Unité centralisée de production (UCP)</i>	ouvrage	05.05.2015	15'970'000	
<i>Médecine personnalisée et ingénierie immunitaire</i>	études	24.11.2015	6'150'000	
<i>Biopôle 6 - Centre Ludwig</i>	ouvrage	24.11.2015	63'200'000	
<i>Equipements biomédicaux blocs opératoires</i>	équipements	24.05.2016	18'204'000	
<i>Hôpital unique de l'enfant</i>	Parking	ouvrage	07.11.2017	10'650'000
	Equipements biomédicaux	équipements	07.11.2017	21'500'000
	Cadre normatif	ouvrage	07.11.2017	1'900'000
Total décrétés 2014 – 2018			178'374'000	
<i>Modernisation des infrastructures stationnaires de la Cité hospitalière (vétusté, chambres doubles dans BH)</i>	ouvrage	09.06.2020	18'100'000	
<i>Réhabilitation de l'Hôpital de Beaumont</i>	études	09.06.2020	5'960'000	
<i>Agrandissement et transformation du garage à ambulances pour transports internes et inter-hospitaliers</i>	ouvrage	09.06.2020	24'240'000	
<i>Reconstruction du garage des ambulance des urgences</i>	études	09.06.2020	3'890'000	
<i>Mise en œuvre des dispositions légales fédérales et cantonales sur l'énergie relatives aux grands consommateurs, pour les bâtiments de la Cité hospitalière (du Bugnon), du site de Cery et du Campus Nord (Epalinges)</i>	crédit-cadre	15.06.2022	25'745'000	
<i>Acquisition foncière et immobilière de l'Unité centralisée de production alimentaire du CHUV et de la plateforme logistique Plexus Santé CHUV-HUG</i>	crédit achat	11.10.2022	44'150'000	
<i>Construction d'un bâtiment des sciences de la vie sur le campus de l'UNIL</i>	ouvrage	22.11.2022	87'075'000	
<i>Construction d'un bâtiment destiné à un Centre de médecine de précision et à l'immuno-oncologie, ainsi que l'implémentation d'une plateforme de « Virus Vector Facility » et d'un parking sous-terrain sur le site du Biopôle à Epalinges</i>	ouvrage	22.11.2022	56'950'000	
<i>Construction des plateformes pour le Centre Ludwig de l'UNIL et pour le Centre des laboratoires d'Epalinges</i>	ouvrage, créd. addit.	22.11.2022	7'530'000	
<i>Acquisition des équipements pour le Centre Ludwig de l'UNIL pour la recherche sur le cancer sur le site du Biopôle à Epalinges</i>	équipements	22.11.2022	23'400'000	
<i>Construction d'une production de vapeur centralisée pour le Centre Ludwig de l'UNIL et pour le Centre des laboratoires d'Epalinges</i>	équipements	22.11.2022	3'760'000	
Total décrétés 2019 – 04.2023			300'800'000	
Total décrétés 2007 – 04.2023			1'029'872'000	



Conseil stratégique du CHUV

Préavis formel sur le Plan stratégique du CHUV 24-28

Auteur:

Serge Bignens

Adressé à :

Membres du CS
Rebecca Ruiz, DSAS
Gianni Saitta, DGS
Claire Charmet CHUV
Renaud Du Pasquier, FBM

Copie à :

Laurence Boland DGS

1. Introduction

Le plan stratégique 2024-2028 se présente aujourd'hui sous forme d'EMPD, car cela répond à une règle des autorités politiques.

Durant la période transitoire 2024–2025, le CHUV s'était doté d'une feuille de route fixant ses priorités et actions stratégiques. Dans la continuité de ces travaux, le présent EMPD soumet à l'adoption du Grand Conseil le nouveau Plan stratégique de développement 2024–2028. Ce format distinct permet d'assurer une lecture intégrée des orientations institutionnelles et de la planification financière du CHUV.

Une démarche participative top-down et bottom-up a été initialisée, les directions de départements, de services et d'unités transversales ont été mobilisées afin de partager leurs projets de développement respectifs, une consultation auprès du Collège des chefs de Départements / Services sur les priorités de terrain a été faite. Ces contributions ont été complétées par des analyses de contexte centrées sur les enjeux critiques de l'établissement, notamment la transition numérique et la performance opérationnelle. Sur cette base une priorisation et consolidation des projets stratégiques a été faite, débouchant sur ce Plan revu par les instances concernées de l'UNIL.

2. Synthèse

Le Plan stratégique du CHUV poursuit deux finalités : définir les grands axes de développement de l'institution pour la période 2024–2028 et établir une base réflexive pour le prochain cycle stratégique 2028–2032. Il rappelle les missions et valeurs du CHUV ainsi que le contexte socio-économique et s'inscrit dans la planification financière et la maîtrise des coûts. Les enjeux internes et externes sont analysés.

Le CHUV a ainsi défini six axes de développement prioritaires. Pour chacun de ces axes, des objectifs stratégiques, des mesures opérationnelles et des critères de réalisation ont été établis, de manière à permettre un pilotage rigoureux de la mise en œuvre et un suivi régulier des résultats. Ce plan vise à sécuriser et clarifier les règles de fonctionnement du CHUV. Une fois ce cadre stabilisé, le CHUV aura la possibilité d'engager des projets davantage orientés par une volonté stratégique.

Le Conseil stratégique du CHUV y voit un plan tactique pour environ les deux prochaines années, comprenant des orientations pragmatiques sur le renforcement de la base en tenant compte de la gestion des risques. Ce plan stratégique reste général, les priorités seront définies par le CODIR. C'est un document politique (sous forme d'EMPD), plus qu'un document de conduite de l'établissement.

3. Points d'attention

Ce plan stratégique est une forme d'intention, mais ne comprend pas le détail des projets, ce sont des grands axes. Ces axes décrivent les domaines qui occuperont le CHUV à l'horizon 2028. La question centrale reste toutefois celle de l'organisation interne : comment structurer efficacement le dispositif de pilotage et garantir une capacité à rendre compte, de manière régulière et transparente, de l'état d'avancement du plan jusqu'en 2028.

Le Conseil stratégique du CHUV s'était fixé l'objectif de participer activement à la rédaction de ce plan ce qui ne s'est pas traduit dans les faits et souhaite pouvoir le faire lors de la rédaction du plan pour la prochaine période.

Le Conseil stratégique du CHUV note qu'il n'y a peu ou pas d'objectif stratégique à moyen/long terme. Par exemple l'émergence et l'utilité de réseaux de soins dans une projection dans les 5-10 ans.

Par rapport aux critères d'évaluation de l'atteinte des objectifs, le Conseil stratégique du CHUV invite à indiquer le point de départ (la mesure de l'état initial) et ceci pour tous les objectifs. Le point de départ est utile pour fixer un objectif et son ambition, et finalement pour pouvoir en mesurer son évolution. Les objectifs actuels sont encore trop peu quantifiés.

A terme une comptabilité analytique est indispensable, le plan 2024-2028 évoque certaines briques pour le prochain plan stratégique, et comprend des mesures de comptabilité analytique via les demandes budgétaires, mais pas d'objectif clairs en ce sens. Il faudra y garder un point d'attention.

Les projets en lien avec patients-partenaires méritent également un point d'attention afin qu'ils restent dans les projets prioritaires. De même que pour l'objectif de qualité des soins, les patients sont à impliquer pour la collecte de leur perception des résultats et de leur expérience des soins prodigués (PROMs patient reported outcome measures et PREMs patient reported experience measures).

Le Conseil stratégique invite à utiliser au chapitre 7.6, une définition de la médecine durable qui corresponde aux recommandations habituelles à savoir : « *La médecine durable vise à mettre le bénéfice des patients comme critère central de décision, notamment en réduisant les soins de basse valeur, ce qui permet de freiner l'augmentation des coûts et contribue à la durabilité du système de santé.* » (ref OECD 2017, ASSM 2019, EDI Runder Tisch Kostendämpfung 10.2025). Elle ne se limite pas à l'impact environnemental.

4. Préavis formel du CS

En conséquence :

Le Conseil stratégique du CHUV préavise positivement le Plan stratégique du CHUV 2024-2028

Lausanne, le 30 mars 2026