

RAPPORT ANNUEL 2024 Conseil Stratégique du CHUV

Auteur : Pr Reto Meuli

Date : 4 mars 2025

I. Contexte

Le Conseil stratégique (CS) du CHUV a été créé à la suite de la modification de la loi sur les Hospices cantonaux du 15 juin 2021.

Il est formé de neuf membres proposés par le Conseil d'Etat et ratifié par le Grand Conseil avec une entrée en fonction le 18 janvier 2024. Son cadre de fonctionnement peut être résumé de la manière suivante :

LHC Art. 16b AI 1 Le Conseil stratégique du CHUV est composé de 9 membres et comporte des personnalités choisies en fonction de leur intérêt et leur expertise dans le domaine de la santé publique, notamment dans le domaine de la médecine et des soins, des humanités et de l'éthique, du personnel, des ressources humaines, de l'organisation et des finances hospitalières, du droit des patients, du développement durable et des nouvelles technologies.

LHC Art. 16c Attributions du Conseil stratégique du CHUV

¹ De par l'expertise de ses membres, le Conseil stratégique du CHUV est un organe d'information, de réflexion, de prospective et de préavis qui a pour mission générale de soutenir et d'accompagner le CHUV dans l'élaboration et la mise en œuvre de sa stratégie et de son développement.

² Le Conseil se positionne notamment sur :

- a. la stratégie générale du CHUV ;
- b. le contrat de prestations avec le département ;
- c. la nomination du directeur général du CHUV.

³ Le Conseil stratégique du CHUV préavise formellement :

- a. le Plan stratégique de développement du CHUV ;
- b. les projets de décret d'investissement de plus de CHF 8 millions à soumettre au Grand Conseil ;
- c. les travaux mentionnés à l'article 14a alinéa 2 ;
- d. le PPI au sens de l'article 14a alinéa 4.

⁴ Le Conseil stratégique du CHUV rend compte une fois par année au Conseil d'Etat. Il peut également être sollicité directement par la direction du CHUV, le département ou le Conseil d'Etat.

⁵ Les avis formels du Conseil stratégique du CHUV sont communiqués au département et au Conseil d'Etat, ainsi qu'aux commissions de surveillance (COFIN et COGES), et à la commission thématique de santé publique pour autant qu'elle soit constituée.

Pour mémoire, la liste des membres du CS figure en annexe 1

II. Activité

Les membres désignés du Conseil stratégique se sont rencontrés une première fois le 17 octobre 2023 pour une séance préparatoire.

En 2024, le CS a tenu 11 séances ordinaires et 3 séances extraordinaires (rencontre avec la CDSAS le 8 janvier; choix de la délégation du comité de recrutement DG, le 11 juillet ; positionnement sur la nomination du DG, le 15 novembre).

Toutes les séances ont fait l'objet de PV détaillés et approuvés. Les membres titulaires ont été présents à toutes les séances. Mme Claire Charmet a suspendu sa participation à la suite du dépôt de sa candidature pour le poste de Directrice générale du CHUV. La CDSAS, le Directeur de la DGS, le Directeur général du CHUV et le Doyen de la FBM ont participé à la majorité des séances.

Les sujets traités lors des séances ordinaires sont synthétisés en annexe 2.

III. Les réalisations

Conformément à la LHC le CS a émis les préavis formels et les prises de position ci-après :

- Prise de position au sujet de l'appel d'offres CHUV-HRC pour un dossier patient intégré, 24.4.2024.
- Préavis formel sur la proposition d'investissements 2024 (1 – 8 Mo), 3.9.2024.
- Prise de position au sujet du contrat de prestations du CHUV 2024, 5.11.2024.
- Prise de position au sujet de la nomination du Directeur général du CHUV, 15.11.2024.

Ces quatre documents ont été adressés immédiatement et uniquement à la CDSAS, ils sont basés sur les documents fournis par la Direction générale du CHUV, la commission de recrutement du Directeur général et sur les présentations faites durant les séances du Conseil. Ils figurent en annexe 3 à ce rapport d'activité. Les préavis formels accompagnent les documents et demandes y relatives lors de leur transmission au Conseil d'Etat et aux commissions du Grand Conseil concernées.

Selon les circonstances, ces documents ont été préparés par des délégations du CS, puis discutés et validés en séance :

- 2 délégués pour préparer la prise de position sur l'appel d'offres du nouveau dossier patient informatisé.
- 1 délégué pour la commission de suivi DGS du dossier patient informatisé.
- 2 membres du CS mandatés par le DSAS pour la supervision de la Task force IMPULSION.
- 3 délégués pour préparer le préavis formel sur le plan d'investissement 2024.
- 3 délégués dans la commission de recrutement du nouveau Directeur général.

A la suite de la demande de la CDSAS, le CS n'a pas souhaité déléguer certains de ses membres dans le groupe de travail (GT) traitant de la nouvelle gouvernance du CHUV, conduit par le Secrétaire général du DSAS, le souhait étant de pouvoir collectivement y contribuer. Tenant compte du mandat centré sur la gouvernance interne, le CS souhaite être informé de manière continue de l'activité de ce GT. Il souhaite également participer avec l'ensemble de ses membres à une séance finale conjointe, pour émettre un avis sur les différentes propositions qui seront présentées. Le CS considère que les enjeux de gouvernance sont essentiels pour faciliter la prise de fonction de la nouvelle Directrice générale.

D'autre part, le CS souhaite qu'une démarche précise les règles de gouvernance entre la Direction générale du CHUV, le Conseil stratégique, le DSAS, le Conseil d'Etat ainsi que les commissions parlementaires impliquées dans le suivi du CHUV.

Le CS a également défini son règlement de fonctionnement, approuvé le 17 juin 2024 par la CDSAS, ainsi qu'une règle interne de délégation et de mandat de ses membres, annexe 4.

IV. Défis et préoccupations

L'année 2024 doit être considérée comme une période de mise en route du CS. Un temps important a été consacré à l'information des membres du Conseil qui ne connaissent le CHUV que de l'extérieur, pour la majorité d'entre eux. Les membres de la Direction générale et du Décanat de la FBM ont donc apporté une information structurée et nécessaire à la « mise à niveau » du CS. Ces séances d'informations sur le CHUV ont également permis au CS de participer à la définition des enjeux prioritaires, en les partageant avec les personnes concernées de manière claire et en mettant rapidement l'expertise du CS au service du CHUV.

Positionnement du CS et processus décisionnels

Selon *LHC Art.16b Al 3*, le CS est administrativement attaché à la Direction générale du CHUV qui en assure le secrétariat. Le CHUV a parfaitement assuré le soutien administratif, logistique et informatique du CS. Le secrétariat de la DG CHUV en est vivement remercié. Ce support administratif a grandement facilité le travail du Président, sans aucun conflit d'intérêt ou problème de confidentialité.

Conformément à son rattachement administratif, le CS est placé dans l'organigramme du CHUV, annexe 5, laissant apparaître un lien fonctionnel avec la Direction générale du CHUV et le DSAS. Ces deux liens

fonctionnels sont importants et doivent être basés sur la confiance, ce qui a été le cas en 2024. Le positionnement du CS, tel que défini a priori, mérite une analyse plus précise. Les processus décisionnels permettant au CS de remplir les tâches figurant dans ses attributions légales doivent encore être précisés.

Attributions du CS

Les attributions du CS définies par la LHC sont relativement limitées. En se positionnant sur la stratégie générale du CHUV, le CS peut aborder une multitude de sujets. Il doit cependant prioritairement se consacrer aux éléments formellement mentionnés dans la loi (contrat de prestations, plan stratégique de développement, proposition pluriannuelle d'investissement, projet de décret d'investissement). Il faut relever que le CS n'a pas de rôle de contrôle attribué par la loi (participation au Comité d'audit, contrôle de gestion et autres contrôles internes). La formation, la recherche, le développement académique et les ressources humaines ne sont abordées qu'au travers du plan stratégique de développement. Il en va de même de la qualité des soins et des relations avec des patients. A terme, une extension de ses attributions pourrait être envisagée, notamment pour le soutien de la nouvelle direction du CHUV.

Définition des attentes du CS par rapport à la DG CHUV

En 2024, la DG du CHUV a été affaiblie par plusieurs démissions et remplacement ad intérim, ainsi que par le départ annoncé du Directeur général. En conséquence, le plan stratégique de développement n'a pas été soumis, la proposition pluriannuelle d'investissement a été réduite à 4 éléments et limitée à l'année 2024, aucun projet de décret d'investissement n'a été soumis au CS.

Des tableaux de bords réguliers d'activité sont en train d'être mis en place (activité et processus médicaux, qualité, gestion des collaborateurs, finances, ...).

L'élaboration du budget de l'année 2025 n'a pas intégré la participation du CS. Le contrat de prestations 2024 a été transmis tardivement, une fois finalisé.

De manière générale, la qualité et les délais de transmission des documents nécessaires au CS comportent une bonne marge d'amélioration. Leur validation préalable par la DGS reste une question ouverte.

Intégration du CS dans l'élaboration des documents attendus

Le positionnement et l'intégration du CS dans l'élaboration des documents lui permettant d'assumer ses responsabilités légales est un défi. La bonne méthode d'élaboration et de transmission de ces documents au CS doit être précisée et devenir routinière.

De manière très positive, le CS a participé au recrutement du DG en déléguant 3 de ses membres dans la commission ad hoc, dès le début de son activité. Ceci a permis une prise de position rapide et fondée de la part des membres du CS à l'attention du Conseil d'Etat. Le CS souhaite suivre la prise de fonction de la Directrice générale, afin de contribuer au succès de cette étape cruciale.

Divers

Durant cette année de mise en route, plusieurs grands domaines de l'activité hospitalière n'ont pas pu être pris en compte. Peuvent être cités : la qualité des soins et la sécurité des patients, les relations patients proches et monde médico-soignants, la sécurité, le respect et l'intégrité du personnel, la communication et la transparence du CHUV envers ses patients et leurs proches, ...

De plus, la mise en place du fonctionnement interne du CS a nécessité des ajustements afin de garantir l'utilisation adéquate des expertises et compétences des neuf membres lors de prises de position et afin de prendre en compte les différentes sensibilités, les avis divergents, ainsi que de mieux définir les règles pour le fonctionnement interne à neuf ou lors de délégations.

V. Objectifs et projets 2025

Pour l'année 2025, les objectifs du conseil stratégique peuvent se définir par ordre de priorité de la manière suivante :

1. Soutenir la mise en place de la nouvelle Direction générale
2. Participer à la définition d'une gouvernance moderne et efficace
3. Participer activement à l'élaboration de la stratégie du CHUV (couvrant la période 2026-2028)
4. Établir et faire reconnaître le rôle du Conseil stratégique défini par la loi (cf LHC Art. 16c ci-dessus). Pour y parvenir le CS, la Direction générale du CHUV et le DSAS doivent définir les processus et calendrier nécessaires.
5. La Direction générale du CHUV et le CS doivent disposer d'informations régulières et structurées pour la conduite de l'institution sous forme d'indicateurs (activité et processus médicaux, qualité, gestion des collaborateurs, finances, etc...)
6. Préciser les attributions du CS dans la gestion des risques et le suivi des projets
7. Élargir le champ d'action du CS, en apportant l'expertise de ses membres dans la qualité des soins, les relations avec les patients et le publique, la gestion des ressources humaines, les risques de pénurie de personnel qualifié, le développement académique, la transformation numérique, la recherche et l'innovation.
8. Établir un site web présentant le rôle et l'activité du Conseil.

VI. Divers

Pour l'année 2024, le CHUV a versé 79'307,90 CHF d'indemnités aux membres du CS.
Le coût du soutien administratif, informatique et logistique n'a pas été chiffré.

Annexe 1

Liste des membres :

- Prof. Reto Meuli, ancien Chef du Département de radiologie du CHUV et ancien Vice-doyen de la Faculté de biologie et de médecine (FBM) de l'Unil (Président) ;
- Mme Christine Bienvenu, Patiente partenaire diplômée, spécialiste en médias sociaux et communautés en ligne, chargée de cours et de recherche à l'HE-Arc, membre de la Plateforme Nationale de Coordination en Recherche Clinique/ASSM, de la CER-VD et de la Commission éthique et sécurité de CARA.
- Prof. Serge Bignens, Directeur de l'Institut Patient centered Digital Health de la Haute Ecole spécialisée bernoise, membre du comité de la Société suisse d'informatique médicale et du Forum suisse des soins intégrés;
- Mme Claire Charmet, Vice-présidente du Collège des directions et directrice du site de La Chaux-de-Fonds du Réseau hospitalier neuchâtelois (RHNe), membre du Conseil d'administration de la clinique Le Noirmont ;
- M. Philippe Doffey, Directeur général des Retraites populaires jusqu'à fin 2023, Vice-président d'Ethos Services et de Genilem ;
- Dre Laure Jatton, Médecin interniste-généraliste indépendante, Médecin agréée à Unisanté, membre du Comité de l'Association suisse des médecins assistants et chefs de cliniques section Vaud (ASMAV);
- M. Philippe Milliet, Pharmacien, administrateur indépendant (Banque cantonale du Jura, Cendres+Métaux SA, Groupe Syz, SK-Pharma), ex-membre de la Direction de Bobst, de Galenica, de Galexis et d'Unicile, ancien Vice-président de la Poste ;
- Prof. Shyhrete Rexhaj, Infirmière diplômée, Professeure HES ordinaire à l'Institut et Haute Ecole de la santé La Source, responsable du Laboratoire d'enseignement et de recherche santé mentale et psychiatrie ;
- Prof. Nicolas Rodondi, Président de l'association Smarter medicine, médecin-chef à l'Hôpital de l'Île à Berne et Directeur de l'Institut de médecine de 1er recours de l'Université de Berne

Annexe 2

Activités 2024 :

Dates	Objets traités
mardi 9 janvier 2024	- Programme pluriannuel des investissements (PPI 24-28) / C. Borghini Polier
mardi 6 février 2024	- Organisation et fonctionnement de la DSI / P. F. Regamey <i>DSI : direction des systèmes d'information</i>
mardi 5 mars 2024	- Introduction sur le Plan stratégique du CHUV 2024-2028 / N. Demartines - Prise de position du Conseil stratégique sur l'appel d'offres CIS 27 / R. Meuli <i>CIS 27 ; projet de renouvellement du dossier patient informatisé</i> - Règlement du Conseil stratégique / R. Meuli
mardi 30 avril 2024	- Présentation de la situation financière du CHUV 2023 / E. Bourquin - Point de situation Task Force - Impulsion / G. Saïtta - Règlement du Conseil stratégique / R. Meuli
mardi 4 juin 2024	- Activité académique au CHUV / M. Pascual - Perspectives Faculté de Biologie et Médecine 2024-2030 / R. Du Pasquier - Activités de la direction innovation et recherche clinique DIRC / M. Oddo
mardi 2 juillet 2024	-Carrières médicales hospitalières (démographie, taux d'encadrement par service, origine des diplômés) (M. Oddo + V. Kraege + M. Udry) - Carrière médicale académique (Doyen + Pre Sempoux) - PPI 2024 - Info CDSAS : Recrutement DG + CS et réflexions sur la Gouvernance CHUV - Vice-Présidence du CS
mardi 3 septembre 2024	- Marche des affaires (indicateurs, planification financière et info PS) - GT Gouvernance - Préavis formel PI 2024 - Règle de délégation et mandat des membres désignés du CS
mardi 1 octobre 2024	-Présentation du Collège des Chef-fe-s de service - Résultats financier T2 - GT Gouvernance - Feuille de route 24-25 - Contrat de prestations 2024 (transmission)
mardi 5 novembre 2024	- GT Gouvernance - Programme Impulsion - Feuille de route 24-25 - Situation appel d'offres dossier patient informatisé (DPI) - Contrat de prestations 2024 (Prise de position)
mardi 3 décembre 2024	- Auto-évaluation - Revue 2024 - Perspectives 2025 - Cadre réglementaire actuel et futur - Site web du CS

Une partie importante du temps disponible a été consacré à l'information des membres du CS.

Conseil stratégique du CHUV

Prise de position au sujet de l'appel d'offres CHUV-HRC pour un dossier patient intégré.

Version finale 22-4-2024

Auteurs :

Reto Meuli
Serge Bignens

Adressé à :

Membres du CS
Rebecca Ruiz, DSAS
Gianni Saitta, DGS
Pr Nicolas Demartines CHUV
Manuel Pascual, FBM

Copie finale à :

Pierre-François Regamey
Olivier Pignolet
François Bastardot

1. Introduction

Le CHUV et plusieurs hôpitaux régionaux vaudois utilisent le logiciel SOARIAN comme dossier patient numérique. Cette outil, mis en service en 2007, ne pourra plus être exploité au-delà de 2027 (cette date limite est avérée de manière formelle).

La numérisation de l'information, indispensable à l'activité clinique stationnaire et ambulatoire de l'Hôpital, a été construite au fil des années et repose sur plus de 70 applications. L'évolution technique permet aujourd'hui de rationaliser et d'améliorer significativement l'environnement numérique clinique.

La direction du CHUV propose de s'associer à l'HRC et d'inclure de manière optionnelle les hôpitaux régionaux pour lancer un appel d'offre pour un dossier patient offrant les capacités fonctionnelles nécessaires à leurs activités et disponibles sur le marché, et en réduisant le nombre d'applications cliniques exploitées en parallèle.

Lors de sa séance du 6 février 2024, le conseil stratégique a pris connaissance de cet appel d'offres. Les deux auteurs de cette prise de position ont formé un groupe de travail pour étudier en profondeur cette appel d'offres. Cette prise de position est adressée à la Direction générale du CHUV et au DSAS. **Elle concerne uniquement le périmètre des applications incluses dans l'appel d'offres ainsi que le partenariat avec HRC et de manière optionnelle avec les hôpitaux régionaux.**

2. Points essentiels du projet CHUV HRC

Le périmètre du projet est défini par les exigences fonctionnelles et non-fonctionnelles, et par la liste des applications à remplacer par le logiciel demandé dans l'appel d'offres.

Il est prévu de remplacer le dossier patient électronique ambulatoire et stationnaire, le dossier de soins intensifs, les logiciels de gestion des salles d'opération, l'agenda patient, le logiciel de gestion des transports des patients, ainsi que le portail patient et portail partenaire. Ces logiciels communiquent aujourd'hui entre eux de manière partielle avec des ruptures de la continuité de l'information.

La proposition du CHUV correspond à ses besoins et anticipe l'évolution de la médecine, elle appelle un produit intégré qui doit procurer des gains d'efficacité importants en remplaçant les principales applications cliniques de l'hôpital et en ouvrant la possibilité d'une vraie utilisation du dossier patient au niveau cantonal et extra cantonal. Ceci implique un gros changement de pratique pour le personnel assurant la prise en charge des patients, mais ce changement est largement attendu par la majorité des professionnels concernés. L'investissement initial sera

important, il devrait être compensé par la disparition des coûts des logiciels remplacés et par des gains d'efficacité à moyen terme. Les systèmes d'information unique modernes, permettant une saisie unique de l'information dans un environnement intuitif et efficace doivent alléger la charge administrative et libérer du temps dédié aux patients.

L'alternative est un remplacement limité du logiciel SOARIAN par un produit similaire. Cette solution plus simple en apparence conduira à une moins bonne intégration de l'ensemble des informations cliniques, en perpétuant des ruptures de la continuité de l'information. La mutualisation des informations avec les hôpitaux régionaux sera plus incertaine. L'intégration de nouvelles technologies, telles que des modules d'aide à la décision basés sur des algorithmes d'intelligence artificielle, sera ralentie par des produits ne disposant pas d'une large communauté d'hôpitaux universitaires et ainsi pénalisera le positionnement du CHUV. L'investissement initial sera plus limité, mais des investissements continus seront nécessaires pour la maintenance et la mise à jour des applications cliniques maintenues. De plus, la pérennité du système sera certainement moins bonne.

Une synthèse graphique est présentée en fin de ce document.

Situation du Marché : le marché actuel est dominé par un petit nombre de fournisseurs. Après une étude attentive de l'appel d'offres proposé par le CHUV, les deux auteurs de cette note considèrent que plusieurs fournisseurs sont à même de répondre.

Calendrier : le calendrier d'obsolescence de SOARIAN impose le choix d'une solution existante déjà déployée dans un environnement similaire en langue française. Une proposition incluant des développements spécifiques conduirait à une prise de risque excessive.

3. Partenariat régionale

Les hôpitaux régionaux vaudois utilisant SOARIAN font face aux mêmes défis que le CHUV. Le projet CHUV actuel est proposé en partenariat avec HRC. Les hôpitaux régionaux vaudois ont été approchés, la majorité d'entre eux sont intégrés dans l'appel d'offres en option obligatoire (pour le soumissionnaire). Cette exigence impose une capacité de fonctionnement multisite. Cette ambition existait déjà en 2007, lors de l'introduction de SOARIAN. Elle ne s'est pas concrétisée. Elle paraît encore plus indispensable qu'en 2007, il est donc nécessaire de tirer les leçons de cette situation dans la mise en œuvre du système choisi. Le paramétrage spécifique à chaque institution doit être limité à des aspects graphiques permettant d'identifier les diverses institutions. Il ne doit donc en aucune manière limiter le transfert d'informations.

Un partenariat fort facilitera la mobilité des professionnels, en particulier face au manque de personnel anticipé dans toutes les professions de la santé.

L'appel d'offres commun CHUV – HRC est une initiative de ces deux institutions, sans validation formelle de l'autorité politique. Le processus d'octroi des financements respectifs et la modalité d'adjudication doivent être précisés.

L'intégration des hôpitaux régionaux en option appelle également une validation politique.

4. Aspect économique

Le coût effectif d'investissement initial et les ressources humaines nécessaires au déploiement doivent faire l'objet d'une étude, pour laquelle le résultat de l'appel d'offres est nécessaire.

La demande de crédit devra tenir compte de tous les aspects économiques. Les investissements directs et les coûts internes devant être balancés par les gains de productivité et de qualité des soins attendus et de pérennité du système.

L'intégration des hôpitaux régionaux permettra également des gains multiples, unité des bonnes pratiques, mobilité du personnel, données cliniques complètes accompagnant le patient lors de transferts interinstitutionnels.

5. Recommandation du CS

Le cahier des charges de l'appel d'offres est adéquat et correspond aux besoins des institutions concernées, en anticipant de manière raisonnable l'évolution dans ce domaine.

Le partenariat CHUV –HRC est recommandé par le CS. Il est indispensable qu'il soit soutenu par l'autorité politique.

La participation des hôpitaux régionaux en option est également recommandée par le CS. Elle nécessite une validation politique.

Le calendrier d'obsolescence de SOARIAN impose des décisions et des actions rapides (publication de l'appel d'offres avant l'été).

Un système intégré multisite est recommandé. L'alternative d'un remplacement de SOARIAN par un produit similaire comporte trop de faiblesses et de risques.

6. Annexes

Synthèse intégré versus remplacement.pdf

Cahier des charges remplacement de Soarian – v08

SOIGNER

- Continuité des données
- Aide à la décision/prescription
- Itinéraires cliniques
- ↓ Temps et erreurs de ressaisie
- ↓ Besoins de ressources
- ↓ Frustration du personnel
- ⚠ Compensation pénurie des ressources

FACTURER

- Suivi coûts en temps réel
- Optimisation complétude du dossier
- Identification investigations inutiles
- ↑ Valorisation financière des actes
- ↑ Qualité de la facturation
- ↑ Efficience des factureurs et soignants
- ⚠ Anticipation des exigences assurances

FORMER/ENSEIGNER

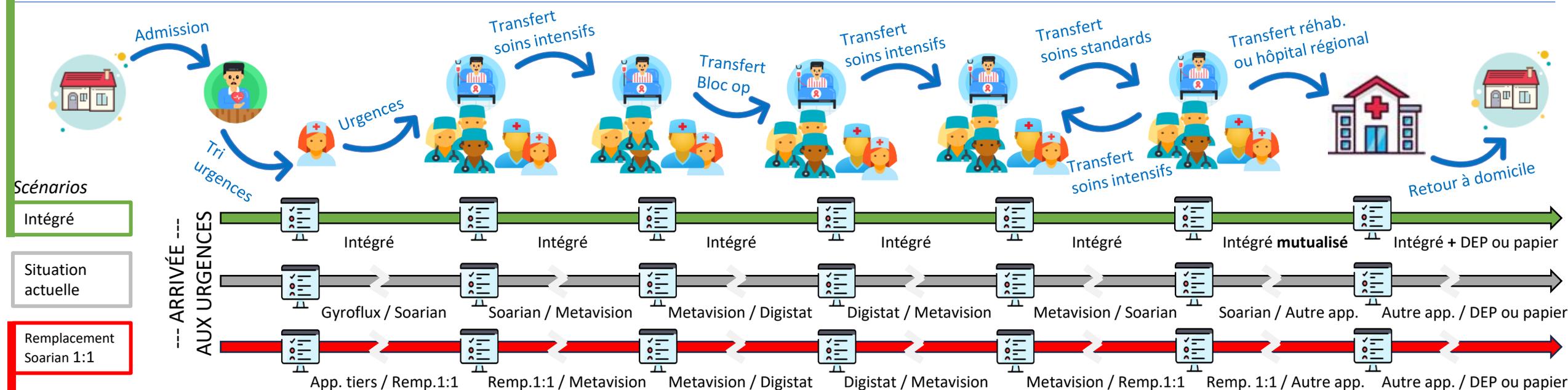
- Encadrement personnel de meilleure qualité
- Soutien à l'enseignement
- ↑ Efficience des soignants
- ↑ Satisfaction du personnel
- ↑ Transparence des performances
- ⚠ Renforcement attractivité du CHUV comme employeur

OPTIMISER

- Système unique: une seule formation
- Modalité de travail unique
- Portail patient
- ↓ Temps formation
- ↓ Temps devant ordinateur
- ↓ Nombres applications
- ⚠ Qualité et Sécurité améliorée

INNOVER

- Maturité digitale (HIMSS EMRAM 7)
- Intégration meilleures pratiques technologies
- Implémentation nouvelles technologies
- Référentiels internationaux
- ↑ Attractivité / compétitivité
- ↑ Rayonnement international
- ↑ Prise en charge personnalisée
- ⚠ Renforcement performance CHUV



SOIGNER

- Absence continuité
- Absence d'aide à la décision
- ↑ Perte de temps et risques d'erreur
- ↑ Besoin de ressources
- ↑ Frustration du personnel
- ⚠ Perte de sens = Burnout / démissions

FACTURER

- Aucune vision des coûts en direct
- Absence valorisation de la donnée
- Dossiers incomplets/multiples
- ↓ Valorisation financière des actes
- ↓ Qualité de la facturation
- ↓ Efficience des factureurs et des soignants
- ⚠ Absence d'anticipation => pertes financières

FORMER/ENSEIGNER

- Encadrement personnel sans données factuelles
- Pas de soutien à l'enseignement
- ↑ Frustration du personnel
- ↑ Perte de temps
- ⚠ Perte d'attractivité = Burnout / démissions

OPTIMISER

- Systèmes multiples: doubles saisies
- Manque intégration portail patient
- ↑ Temps de formation
- ↑ Temps passé devant ordinateur
- ↑ Coûts de maintenance et achats (applications multiples)
- ⚠ Coûts indirects et absence de durabilité

INNOVER

- Faible maturité digitale
- Risque d'isolement du CHUV
- Pas d'intégration nouvelles technologies
- ↓ Attractivité / compétitivité
- ↓ Rayonnement international
- ↓ Prises en charge de pointe
- ⚠ Perte de performance universitaire

PRÉAVIS FORMEL DU CONSEIL STRATÉGIQUE

DATE : 3 septembre 2024
CONCERNE : PROPOSITION D'INVESTISSEMENT 2024 DU CHUV

I. Introduction

Ce préavis formel répond aux exigences légales (LHC 16c 3d). Il se base sur les documents transmis par le Directeur de la DGS le 27.7.2024, soit une note portée par M. Louison au nom de la Direction du CHUV datée du 21/6/2024, accompagnée de quatre fiches descriptives liées aux quatre objets concernés.

Cette proposition a été revue en détail par une délégation du Conseil stratégique (R Meuli, C. Charmet, Ph. Milliet, Ph. Doffey) qui a entendu la Direction des constructions du CHUV (M. Louison, le 13.8.2024)

Cette proposition est limitée à l'année 2024 (en lieu et place de la proposition 2024-2028 (PPI24-28)), en raison de la situation de transition de la Direction du CHUV, ceci en accord avec l'autorité politique.

Pour mémoire, la proposition pluriannuelle d'investissement doit être établie pour une période de cinq ans et annoncer tous les projets de rénovation, de transformation, d'extension et de construction des bâtiments, nécessaires à l'exécution de ses missions, dont le coût prévisionnel s'établit entre 1 et 8 Mios CHF (LHC 14a 2). Cette proposition ne présente qu'une vue partielle des investissements, car les frais d'entretien et de rénovation de moins d'1 Mio par objet ne sont pas mentionnés (17,7 Mios en 2022) et que les constructions de plus de 8 Mios font l'objet d'EMPD soumis individuellement au Grand Conseil. Les règles d'amortissement sont différentes pour chacune de ces trois catégories (pas d'amortissement pour l'entretien courant, ces dépenses sont financées par l'exploitation ordinaire, amortissement par le CHUV pour les objets du PPI, amortissement à la charge de l'Etat pour les constructions découlant d'un décret).

Lors de la première présentation de la proposition préliminaire 24–28, en janvier 2024 au Conseil stratégique, elle listait 13 objets urgents pour un montant de 47,4 Mios. La proposition 2024 a été réduite à quatre objets pour un montant de 11,8 Mios. Ces quatre projets sont retenus pour la capacité à les initier en 2024, pour maîtriser les charges d'amortissement compte tenu des investissements antérieurs et par besoin d'adaptation au nouveau processus de décision (Task Force CHUV, Conseil stratégique).

II. Analyse des objets proposés

1. *Création d'une centrale de ventilation*

Cette création d'un nouveau système de ventilation pour les salles de radiologie et de cardiologie interventionnelle permettra de garantir une filtration d'air de qualité de salle d'opération. Ceci est devenu indispensable, car ces activités interventionnelles minimalement invasives impliquent la mise en place d'implants (pacemaker, stent, prothèse endovasculaire, ...), qui exigent un niveau de stérilité similaire à celui d'une salle d'opération. Cet investissement est urgent, pleinement justifié et ne doit pas être reporté.

2. *Démolition sur le site de Cery*

Deux pavillons de type préfabriqué, vétustes et inutiles en raison des nouvelles constructions mises en service cette année sur ce site, appellent une démolition rapide. Cette intervention anticipe la construction d'un nouveau bâtiment nécessaire à l'installation de l'Institut de radio physique (IRA) et du Laboratoire d'analyse du dopage (LAD), dont les locaux actuels, loués, arrivent en fin de bail en 2027. Un EMPD pour ce bâtiment doit être déposé dans les meilleurs délais. La pertinence de cette dépense en anticipation de cette demande de crédit est justifiée par le délai extrêmement serré pour cette nouvelle construction. Le traitement comptable (dépense d'exploitation, d'investissement amortie par le CHUV ou intégration dans le futur décret de crédit de construction) devrait être précisé.

3. *Bouclage des réseaux d'eau glacée.*

Le fonctionnement de nombreux appareils médicaux et des salles d'opération de toute l'institution nécessitent un apport d'eau froide important. Des techniques d'absorption de chaleur de Tridel et de Pierre-de-Plan pour la création de froid sont disponibles dans l'usine précitée, permettant une réduction des coûts d'énergie et un usage efficace de la chaleur résiduelle de ces deux usines, dans une perspective de développement durable. Ce projet garantit également une redondance dans la distribution de froid qui, en cas de défaillance, mettrait l'hôpital à l'arrêt. Cet investissement est, de plus, indispensable pour la mise en service de l'Hôpital des Enfants.

4. *Remplacement et centralisation de groupes électrogène*

Cette nouvelle centrale de courant électrique de secours est installée dans les sous-sols de l'Hôpital des Enfants mais remplacera des groupes électrogènes de secours anciens alimentant les bâtiments de l'hôpital orthopédique, de la maternité, de Beaumont et de Nestlé. Cette proposition est donc justifiée est adéquate.

III. Préavis du conseil stratégique :

Le conseil stratégique émet un préavis positif pour les quatre objets du PI2024.

Recommandations :

- La présentation de la proposition d'investissement 25–28 doit être faite en temps voulu pour permettre au Conseil stratégique de donner un préavis fondé.
- La valeur ECA du parc immobilier du CHUV est de 1,9 milliards CHF. L'entretien, l'adaptation et le développement de l'ensemble des bâtiments devraient représenter, chaque année, 2,5 % de cette valeur (selon recommandation SIA). Une vision complète des investissements dans les bâtiments des 30 dernières années avec les amortissements en cours ou échus liés à chaque objet devraient être fournis. Ce document de synthèse est indispensable pour mesurer les capacités d'investissements futurs compte tenu des règles d'amortissement.
- La procédure du PPI est complexe, une réflexion devrait être menée quant à l'opportunité de définir un crédit cadre (similaire au crédit d'inventaire médico technique) pour les constructions concernées.
- Le Conseil stratégique souhaite disposer d'une vision à moyen terme des demandes de crédit de construction faisant l'objet d'EMPD.

Conseil stratégique du CHUV

Prise de position au sujet du contrat de prestation du CHUV 2024

Auteurs :
Reto Meuli
Président du CS

Adressé à :
Membres du CS

Copie à :
Secrétariat DSAS
Secrétariat DG CHUV

1. Introduction

Le Contrat de prestations 2024 du CHUV, ainsi que ses 15 annexes, signé le 25 juillet dernier par la Direction du CHUV et le 17 septembre 2024 par la Cheffe du DSAS et le Directeur de la DGS a été transmis le 27 septembre à la présidence du Conseil stratégique, qui l'a inscrit à l'ordre du jour de sa séance du 1er octobre.

2. Prise de position

Les membres du Conseil stratégique ont pris connaissance avec grand intérêt de l'ensemble des documents constituant ce contrat de prestations. Ils en relèvent le caractère très opérationnel du point de vue comptable et le caractère stratégique des missions médicales, des prestations d'intérêt général et des conditions à remplir par le groupe CHUV.

Les membres du Conseil stratégique ne jugent pas utile de se positionner de manière plus détaillée sur ce document concernant l'année 2024, et présenté après signature en octobre de la même année.

En conséquence, le Conseil stratégique décide de prendre acte de ce document et remercie la Direction générale du CHUV de le lui avoir transmis.

3. Recommandation du CS

Le Conseil stratégique recommande que le contrat de prestations annuel lui soit soumis, éventuellement dans une version de travail préliminaire, avant le début de l'année concernée et qu'il soit finalisé au plus tard durant le premier trimestre.

C'est uniquement de cette manière que les membres du conseil considèrent qu'ils pourront apporter une contribution constructive à ce document.

Conseil stratégique du CHUV

Prise de position au sujet de la nomination du directeur général du CHUV

Auteurs :

Reto Meuli
Président du CS

Présent lors de la réunion :

Christine Bienvenu
Serge Bignens
Philippe Doffey
Laure Jaton
Philippe Milliet
Shyrete Rexhaj
Nicolas Rodondi

Adressé à :

Mme Rebecca Ruiz CDSAS

1. Introduction

Conformément à l'article 16c de la LHC, le Conseil Stratégique du CHUV se positionne sur la nomination du directeur général du CHUV. Une commission de recrutement a été nommée par la CDSAS, elle comprend trois membres du CS (R Meuli, Ph Milliet, S Rexhaj). Cette commission a terminé son travail le 12/11/2024. Tous les membres concernés du conseil stratégique (membres titulaires, à l'exclusion des membres Ex Officio) se sont réunis en vidéo conférence le 15/11/2024. Mme Claire Charmet, membre titulaire du CS a suspendu son activité dans le CS en raison de sa candidature dès le début du processus de sélection.

Ils ont reçu au préalable :

- Le rapport de la commission de recrutement
- Les dossiers complets des deux candidatures retenues pour être présentées à la délégation du conseil d'état.
- Une proposition de prise de position

2. Prise de position

Les membres du conseil stratégique ont pris connaissance de l'ensemble du déroulement du processus et du travail de la commission à l'exception de la liste des postulants qui n'ont pas été retenus. Les trois membres du CS impliqués ont confirmé la qualité du travail de la commission de recrutement. En conséquence, le CS reconnaît que la proposition soumise à la délégation du Conseil d'Etat a été élaborée dans les règles de l'art compte tenu du délai relativement court imposé par les circonstances.

L'ensemble des membres titulaires du CS n'ont pas eu d'entretien direct avec les deux personnes candidates, ils fondent leur préavis sur les dossiers transmis et sur les informations échangées lors de la réunion mentionnée ci-dessus.

Les membres du CS présents lors de la réunion approuvent le rapport à la majorité (une abstention, pas d'opposition), ils considèrent que les deux personnes candidates répondent de manière satisfaisante aux critères émis par la commission de recrutement et qu'elles ont les qualités et expériences professionnelles nécessaires pour le poste.

3. Recommandation du CS

Le Conseil Stratégique recommande au CHUV, au DSAS et au Conseil d'Etat :

- De faciliter l'intégration rapide de la personne choisie pour le poste.
- De lui donner l'autonomie et les moyens de participer à l'organisation de la nouvelle gouvernance interne du CHUV, en particulier de définir de nouveaux rôles et responsabilités de la direction médicale.
- D'être particulièrement attentif à l'établissement d'un lien de confiance entre la nouvelle direction générale du CHUV, le Conseil Stratégique et l'autorité politique au sens large.



Le Conseil Stratégique du CHUV

vu la loi sur les Hospices cantonaux du 16 novembre 1993, telle que modifiée le 15 juin 2021,

vu le décret du 31 octobre 2023 ratifiant la composition du Conseil stratégique

vu l'approbation du présent règlement par le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) le 17 juin 2024

Adopte ce qui suit :

Art. 1

Le présent règlement a pour objet de définir l'organisation et le fonctionnement du Conseil stratégique du CHUV.

I Organisation

En général

Art. 2 Sièges

Le Conseil stratégique a son siège à Lausanne au CHUV, il est administrativement attaché à la direction générale du CHUV.

Art. 3 Organes

Al. 1 Les organes du Conseil stratégique du CHUV sont le Conseil et la présidence.

Al. 2 Par Conseil, on entend l'assemblée des membres du Conseil stratégique du CHUV. *Le chef du Département en charge de la santé, le directeur général du CHUV, le directeur de la Direction générale de la santé ainsi que le Doyen de la Faculté de Biologie et Médecine peuvent assister aux séances avec voix consultative, si ces personnes l'estiment opportun. Elles informent la présidence de leur présence au préalable.*

Al. 3 La présidence du Conseil est assurée par le membre désigné par le Conseil d'Etat et par une vice-présidence désignée par le Conseil sur proposition de la présidence.

Art. 3 Conseil stratégique, attributions

Al. 1 *Du fait de l'expertise de ses membres, le Conseil stratégique du CHUV est un organe d'information, de réflexion, de prospective et de préavis qui a pour mission générale de soutenir et d'accompagner le CHUV dans l'élaboration et la mise en œuvre de sa stratégie et de son développement.*

Al. 2 *Le Conseil stratégique a notamment les compétences suivantes :*

1) *Préavise formellement :*

a) *Le plan stratégique de développement du CHUV ;*

b) *Les projets de décret d'investissement de plus de CHF 8 millions à soumettre au Grand Conseil ;*

c) *Les travaux de rénovation, de transformation, d'extension et de construction de locaux dont le coût d'investissement sont compris entre CHF 1 et 8 millions (art. 14a al 2 LHC, art 37a RLHC) décrit dans le programme pluriannuel d'investissement (PPI) (art. 14a al 4 LHC).*

2) *Se positionne notamment sur :*

a) *La stratégie générale du CHUV*

b) *Le contrat de prestation avec le Département*

c) *La nomination du directeur général du CHUV*

Règlement du Conseil stratégique du CHUV

Al. 3 Le Conseil stratégique rend compte une fois par année au Conseil d'Etat. Il peut également être sollicité par la direction du CHUV, le DSAS ou le Conseil d'Etat.

Al. 4 Les avis formels du Conseil stratégique sont communiqués au département et au Conseil d'Etat, ainsi qu'aux commissions de surveillance (COFIN et COGES), et à la commission thématique de santé publique.

Al. 5 Le Conseil stratégique se dote d'un programme de travail annuel, qu'il transmet au département et à la direction générale du CHUV pour information.

II Fonctionnement

Art. 5 Présidence

Al. 1 La présidence veille à ce que le Conseil s'acquitte de ses tâches à temps et avec efficacité.

Al. 2 La présidence, en collaboration avec le secrétariat, a notamment les attributions suivantes :

- a) Elle assure la planification et l'organisation des travaux du Conseil
- b) Elle convoque les séances, propose leur ordre du jour et dirige les délibérations
- c) Elle expédie les affaires courantes
- d) Elle assure la représentation du Conseil
- e) Elle établit le rapport annuel destiné au Conseil d'Etat.

Art. 6 Secrétariat

Al. 1 Le CHUV délègue une personne qui assure le secrétariat du Conseil stratégique de manière indépendante et confidentielle.

Al. 2 Le secrétariat assume notamment l'expédition de la correspondance, la préparation de la documentation pour les séances, la tenue des procès-verbaux, la préparation du rapport annuel, la communication des préavis, l'établissement des pièces en vue de l'indemnisation des membres du Conseil et l'exécution des tâches qui lui sont assignées par le Conseil. Il veille à la conservation et à l'archivage des dossiers.

Al. 3 En principe, une personne en charge du secrétariat participe aux séances du Conseil, sans droit de vote.

Art. 7 Procès-verbal

Al. 1 Le secrétariat dresse un procès-verbal décisionnel lors de chaque séance. Il mentionne le lieu, la date et la durée de la séance, les présences, les objets discutés, les décisions prises ainsi que les résultats des votes.

Al. 2 Il est mis à disposition des membres qui doivent proposer d'éventuelles corrections ou des compléments au plus tard dans les 10 jours après la réception.

Al. 3 Il est signé par la présidence.

Al. 4 Il est distribué aux membres du Conseil et aux autres personnes présentes selon l'article 3 al 2.

Art. 8 Convocation

Al. 1 Le Conseil est convoqué selon les besoins, mais au moins une fois par trimestre, ou si au moins trois de ses membres en font la demande. Dans la mesure du possible, les séances sont planifiées sur une année selon les échéances administratives liées aux attributions du Conseil.

Al. 2 Chaque membre assiste aux séances auxquelles il a été régulièrement convoqué. En cas d'empêchement majeur pour tout ou partie d'une séance le membre titulaire en informe

Règlement du Conseil stratégique du CHUV

immédiatement la présidence.

Al. 3 Les séances ont en principe lieu en présentiel dans les locaux du CHUV. Il est toutefois possible de tenir une séance par visioconférence ou en mode hybride ou dans d'autres locaux.

Al. 4 Sauf cas d'urgence, la convocation est envoyée par courrier électronique dix jours au moins avant la date fixée.

Al. 5 La convocation indique la date, l'heure, le lieu et l'ordre du jour de la séance. Les documents nécessaires sont joints à la convocation ou mis à disposition conformément aux indications figurant sur la convocation.

Art. 9 Délibération

Al. 1 Le Conseil, y compris avec les personnes mentionnées à l'article 3 alinéa 2, siège et délibère à huis clos. Il peut inviter des tierces personnes à assister à tout ou partie de sa séance. Il peut également consulter des experts ou toute autre personne dont l'audition lui paraît utile. Le Conseil peut confier l'examen d'une problématique particulière à un expert extérieur ou à un membre du Conseil.

Al. 2 Lorsque les circonstances le justifient et à la demande de trois des membres titulaires, les neuf membres titulaires peuvent se réunir sans les membres invités.

Al. 3 Le Conseil délibère valablement lorsque six de ses membres titulaires sont présents. Les objets qui ne sont pas à l'ordre du jour ne peuvent pas faire l'objet d'une décision, à moins que tous les membres soient présents et acceptent d'entrer en matière.

Al. 4 En cas d'urgence ou pour des objets de moindre importance, le Conseil peut statuer par voie de circulation, sauf si l'un de ses membres s'y oppose. La circulation se fait par voie électronique. Le Conseil prend valablement ses décisions par voie de circulation lorsque six de ses membres y participent.

Al. 5 Les décisions sont prises à la majorité des votants. En cas d'égalité, la présidence dispose d'une voix prépondérante.

III Secret de fonction, discrétion, conflit d'intérêt, indemnités

Art. 10 Secret de fonction, discrétion et obligation de fidélité

Al. 1 Les membres du Conseil stratégique et du secrétariat sont tenus au secret de fonction.

Al. 2 Ils sont en outre tenus à la discrétion sur les faits qui ne sont pas soumis au secret de fonction. Ils respectent notamment les compétences de la présidence en matière de représentation du Conseil stratégique vis-à-vis des autorités.

Al. 3 L'information au public sur l'activité du Conseil stratégique est fournie par le DSAS, voire par la présidence, en coordination et avec l'accord du DSAS.

Al. 4 Ces règles subsistent après la cessation du mandat. Elles s'appliquent également aux personnes qui assurent le secrétariat du Conseil stratégique, ainsi qu'à toute personne entendue par le Conseil.

Al. 5 Les membres du Conseil doivent respecter en toutes circonstances leur devoir de fidélité et de réserve à l'égard du CHUV et s'abstenir de tout comportement qui pourrait nuire à l'image ou aux intérêts de ce dernier. Ils se doivent de remplir tous les devoirs de leur fonction consciencieusement et avec diligence, en vue du bon accomplissement des tâches et missions du CHUV. Ils doivent communiquer immédiatement toute information importante et urgente à la présidence du Conseil.

Art. 11 Conflits et liens d'intérêts

Al. 1 Le Conseil stratégique définit des règles sur les conflits d'intérêts, qu'il soumet au DSAS pour approbation.

Règlement du Conseil stratégique du CHUV

Al. 2 Lorsque l'un des membres du Conseil perçoit un conflit ou un lien d'intérêts avec un des objets mis à l'ordre du jour, il en informe la présidence qui peut décider de sa récusation pour la délibération et/ou la décision ou encore d'une information aux autres membres du Conseil en début de séance. En cas de conflit, le Département tranche.

Art. 12 Indemnisations

Al. 1 Les membres du Conseil stratégique sont indemnisés selon les règles établies par le Conseil d'État, à savoir :

- Rémunération fixe par année de CHF 3'500.- pour les membres et de CHF 6'000.- pour le président.
- En sus de cette rémunération fixe, rémunération variable de CHF 75.- par heure, correspondant à un montant de CHF 600.- par jour et CHF 300.- par demi-journée.
- Il n'y a pas d'indemnités forfaitaires pour frais liés aux réunions du conseil.

Al. 2 Lorsqu'ils reçoivent un mandat du Conseil selon l'article 9 alinéa 1^{er} et que la réalisation de ce mandat entraîne une perte de gains pour eux, les membres du Conseil stratégique perçoivent, en sus de leur indemnisation selon l'alinéa 1^{er} ci-dessus, une rémunération destinée à compenser cette perte de gains et les frais annexes. Cette rémunération est en principe équivalente à la rémunération variable selon le 2^{ème} tiret de l'alinéa 1^{er} ci-dessus, mais peut être plus élevée en fonction des circonstances, à condition de ne pas dépasser CHF 200.- par heure. Cette règle s'applique également pour les mandats donnés aux membres du conseil par une autre autorité en raison de leur appartenance au conseil. Dans ce cas le mandataire en assume le cout total.

Al. 3 Chaque membre établit sa note d'honoraires et la soumet pour validation à la présidence, qui la transmet ensuite au CHUV.

Al. 4 L'éventuelle restitution à l'employeur d'une indemnisation touchée par un membre du Conseil s'effectue selon les règles fixées par ledit employeur.

Al. 5 Les experts externes sollicités par le Conseil sont rémunérés selon le tarif convenu avec eux. Ces frais sont à la charge du CHUV.

Art. 13 Entrée en vigueur

Al. 1 Le présent règlement a été validé par le Conseil le 4 juin 2024 et approuvé par le DSAS le 17 juin 2024.

Al. 2 Il entre en vigueur le 1^{er} janvier 2024.

RÈGLE DE DÉLÉGATION ET DE MANDAT DES MEMBRES DÉSIGNÉS DU CONSEIL STRATÉGIQUE

I. Contexte

Les membres désignés du Conseil stratégique (CS) peuvent être appelés à travailler en délégation interne ou externe pour remplir les tâches du conseil. Du fait de leur qualité de membres du CS et par leurs compétences, ils peuvent également être sollicités pour des mandats par le CHUV, l'autorité politique et d'autres entités publiques ou privées. Les règles de désignation des membres délégués et les règles d'acceptation des mandats sont précisées dans ce document, en complément de l'art. 9, al. 1 du règlement du Conseil stratégique du CHUV.

II. Délégation interne

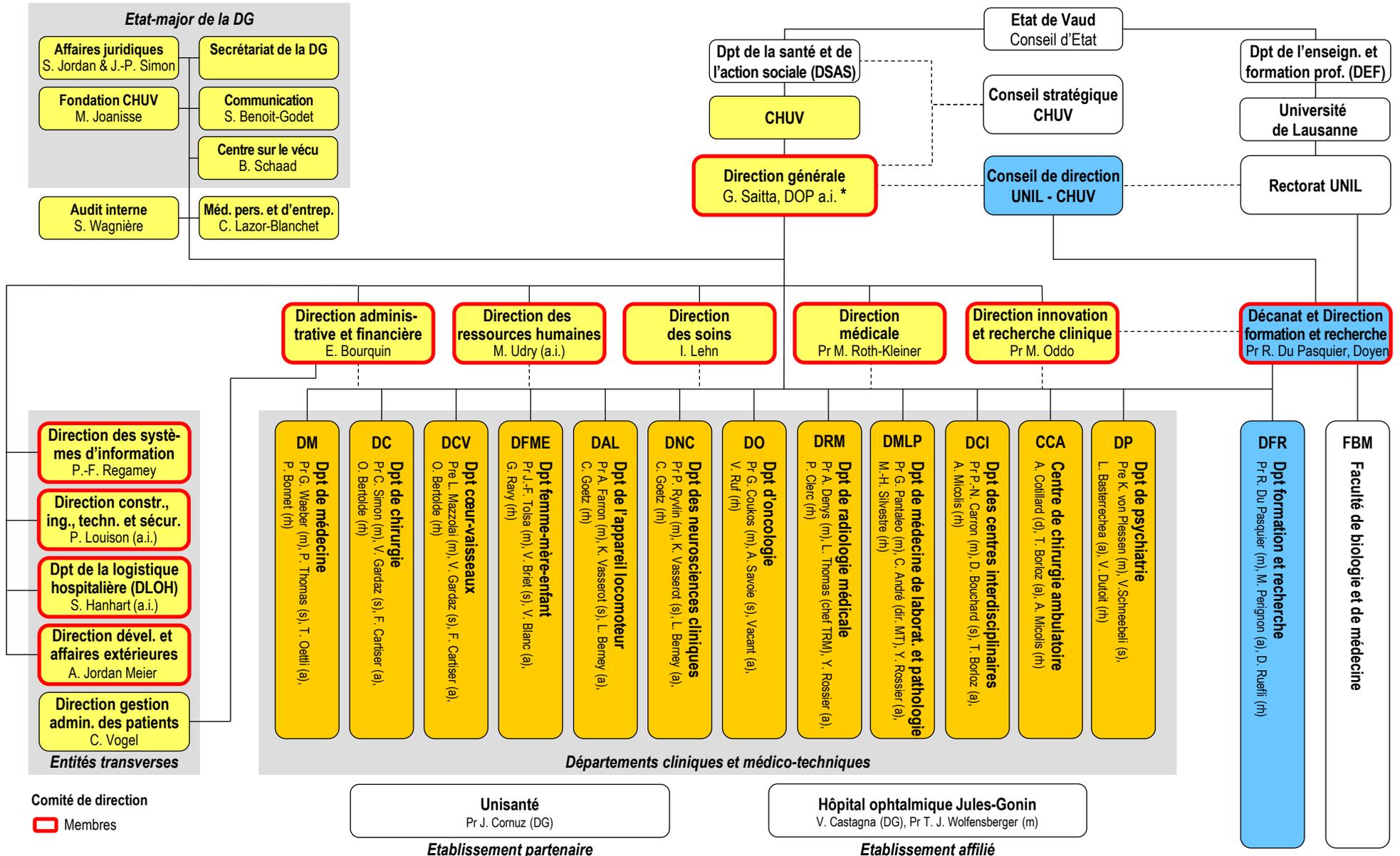
Une délégation interne est sollicitée par la Présidence du CS pour l'examen d'une problématique particulière soumise au CS. Le mandat et les membres de la délégation sont approuvés par le CS lors d'une séance régulière ou par voie de circulation pour les objets mineurs. Les délégués sont indemnisés selon l'art. 12 du règlement du CS.

III. Délégation externe

Le CS peut être sollicité pour déléguer des membres dans des commissions, groupes de travail ou autre, par le CHUV ou l'autorité politique. Le mandat et la désignation des délégués sont validés lors d'une séance régulière du CS. La délégation informe régulièrement le CS de son activité. L'indemnisation des délégués est précisée dans le mandat (art 12 du règlement du CS ou autre source et règles de financement).

IV. Mandat des membres désignés du CS

Lorsqu'un membre désigné du CS, du fait de sa qualité de membre et ses compétences spécifiques, est sollicité pour une activité particulière, il en informe le CS. Il porte à la connaissance de la Présidence le mandat correspondant. Ce mandat définit le mode d'indemnisation/rémunération, celui-ci est, en principe, financé par le mandataire.



Dpts des directions: DDIR: G. Bovay (a), D. Ruefli (rh) ; DAF+DINF: M. Mogeon (a), D. Ruefli (rh) ; DLOH: S. Grangier (a), S. Porcelli (rh)

* En attente de l'arrivée de la nouvelle Directrice, Claire Charmet, nommée par le Conseil d'Etat, G. Saïtta dirige le CHUV en sa qualité de Directeur des opérations a.i.