



Centre hospitalier universitaire vaudois
Direction générale

Plan stratégique 2019–2023

Rapport final

sur la mise en œuvre en avril 2023

31 mai 2023
(v1 / 31.05.2023)

Sciences et humanité



Table des matières

Executive Summary	3
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	28
Financements des développements	28
Coûts des projets	28
Pérennisations	28
Investissements importants	28
Evolution du contexte financier.....	28
Conclusions et perspectives	29
Glossaire et abréviations	30
Annexe 1 : Coûts des projets (situation avril 2023)	32
Annexe 2 : Pérennisations de projets accordées 2019 – 2023 (situation avril 2023)	33
Annexe 3 : EMPDs décrétés (situation avril 2023)	34

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

Executive Summary

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 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 **82%** (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 p. 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 2014-2018 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.

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

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 :

<u>Rapports</u>	<u>2020</u>	<u>2021</u>
• 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 / ne peut être rattrapé et donc tous les objectifs ne seront pas 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 **santé globale** de l'objectif est indiquée par un des **smileys tricolores** :
 - 😊 - **vert** Tout va bien, aucun problème particulier.
 - 😐 - **orange** Situation à surveiller, sans risque majeur.
 - 😞 - **rouge** Situation critique, nécessite des actions correctives.
 - - **gris** Pas encore démarré, mise en œuvre planifiée 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 développent bien, voire très bien** (😊) et ne présentent pas de problème particulier, c'est-à-dire que la mise en œuvre se déroule conformément au plan de déploiement 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%**. A 8 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	6	0	0	82 %
	%	83%	17%	0%	0%

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

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



70 %

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 charges 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.

Quelques focus :

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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).

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 %

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.

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).

Les initiatives des services et des départements ont été et sont valorisées par des appels à projets lors de la **journée annuelle « Qualiday »**.

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 évidence pour traitement (lien avec l'objectif 1.3).

1.3 Développer l'attractivité du CHUV pour les patients et les proches, et la qualité de la collaboration avec les partenaires du système de soins. 😊 80 %

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

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

Lancé en 2019, le **projet REFERER un patient** au CHUV, vise à répondre à un besoin grandissant d'améliorer le processus qui permet à un médecin ou un spécialiste installé de référer un patient (renvoi d'un cas) vers une consultation spécialisée du CHUV. Il s'inscrit dans la roadmap du domaine e-Health sous la thématique « e-Services Professionnels de santé (B2B) ».

Le CHUV a ouvert, en mode pilote et en partenariat avec la 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).

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

- 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.

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

Le **projet GPS+** (gestion proactive des séjours) vise à améliorer l'efficacité du séjour et la qualité de la prise en charge des patients ainsi que la collaboration entre professionnels 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.

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

1.4 Développer la structure et l'organisation du CHUV pour le rendre plus « senior-friendly » et intégrer de manière explicite la prévention du déclin fonctionnel dans la clinique, la formation et la recherche. 50 %

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.

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).

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 %

Afin de favoriser des prestations médicales dont la plus-value est réelle pour les patients, le CHUV est engagé dans la **lutte contre la surmédicalisation**.

De nombreux projets, développements et actions ont été ou sont menés dans ce sens :

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

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

Le **programme ERAS**[®] est déjà déployé dans les services de chirurgie viscérale, d'urologie, de gynécologie et de chirurgie thoracique. 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.

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.

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

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

Le projet « **Réforme du Département de médecine** », mandat conjoint DGS-CHUV a été mené entre 2017 et 2019. Les résultats principaux : amélioration de l'interface entre le Service de médecine et le

Service des urgences ; attribution de lits aux spécialités ; détermination d'un plan thérapeutique dans les 24 heures pour chaque patient ; développement des consultations spécialisées. Cette réforme a induit des gains d'efficacité probants : en 2019 presque 100% des patients transitant par les urgences arrivent dans les étages en moins de 6 heures ; diminutions de la durée moyenne de séjour de 10 à 6.5 jours, de l'indice de case-mix et du taux d'occupation des lits de 4-5%, malgré une augmentation de l'activité.

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.

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" sera effective durant le 1^{er} semestre 2023 par le CHUV. 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 efficace 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'ambulatorio est notoirement sous-doté.

2 Axe 2 – Médecine universitaire, enseignement et recherche

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

Cf les 9 (sous-)objectifs :

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

2.1A Poursuivre et consolider l'oncologie.



90%

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

Au niveau de la recherche, le déploiement de la **branche lausannoise du LICR** s'est poursuivi selon les termes du contrat qui lie le Canton, l'UNIL, le CHUV et le LICR. Elle a passé avec succès la première revue quinquennale qui s'est tenue à Lausanne en Septembre 2022. Les derniers projets architecturaux ambitieux ont également démarré : la construction du **nouveau bâtiment de recherche dédié au LICR** à Epalinges est bien avancée. Sa livraison est prévue courant 2024. Le projet de construction d'un **laboratoire de production de vecteurs viraux** temporaire est également en cours de mise en œuvre, dans l'attente du futur laboratoire définitif.

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

Enfin au niveau clinique, la **qualité des soins et des prises en charge multi-disciplinaires**, 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.

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-vasseaux (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 %

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.

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.

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 %

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.

Autres développements :

- Amélioration de la priorisation des demandes en nutrition (actualisation des standards de prise en charge des problèmes nutritionnels des patients CHUV).
- Développement de nouvelles technologies dans le diabète avec utilisation de pompes à insuline à circuit fermé.
- Création d'une clinique spécialisée dans le syndrome métabolique dont la MAFLD (Metabolic associated fatty liver disease).

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

😊 100 %

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

Depuis 2019, le CHUV a obtenu le renouvellement des mandats MHS en chirurgie viscérale et brûlures graves. 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 %

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.

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.

2.2 Développer le pôle des maladies infectieuses.

😊 75 %

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.

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).

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.

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.

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.

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 %

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.

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.

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.

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.

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 %

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

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 pressentis 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 %

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.

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.

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.

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).

Réorganisation RH • Tous les responsables RH de département ont acquis le statut de directrices 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.

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-IUFERS 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**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 %

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.

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

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.

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.

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.

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.

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.

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



70 %

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.

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 déchargement 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.

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.

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



65 %

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 dédiées 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.

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 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/caféterias/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.

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.

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.

4.4 Donner suite au CHUV à l'engagement du Conseil d'Etat en matière de développement durable. 😊 50 %

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 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 mios) 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.

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, ...).

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.

5 Axe 5 – Systèmes d'information

5.1 Poursuivre la sécurisation et la fiabilisation du système d'information. 😊 70 %

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.).

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.

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.

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

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.

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, ...

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.

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.

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

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.

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. 32.

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. 33.

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.34.

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

