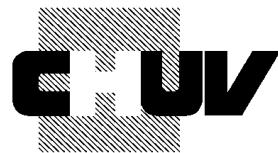




# Contrat de prestations (CP)

## 2025



entre  
représenté par  
ci-après  
agissant par  
ci-après

l'État de Vaud  
le Département de la santé et de l'action sociale  
**le département**  
la Direction générale de la santé  
**la DGS**

et l'établissement hospitalier  
ci-après

le Centre hospitalier universitaire vaudois  
**le CHUV**

Type

Contrat de prestations annuel

Durée

du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2025

Responsable pour la DGS

*Laurence Boland*, directrice générale adjointe  
Direction générale de la santé  
Direction hôpitaux  
Av. des Casernes 2, 1014 Lausanne  
021 316 47 63 – laurence.boland@vd.ch

Responsable pour  
l'établissement hospitalier

*Claire Charmet*, directrice générale  
Centre hospitalier universitaire vaudois  
Rue du Bugnon 21, 1011 Lausanne  
021 314 14 01 – claire.charmet@chuv.ch

## Table des matières

<b>1. Préambule.....</b>	<b>4</b>
<b>2. Dispositions générales .....</b>	<b>4</b>
2.1. <i>Objet du contrat de prestations .....</i>	4
2.1.1. Généralités .....	4
2.1.2. Périmètre du contrat .....	4
2.2. <i>Politique de santé publique concernée .....</i>	5
<b>3. Documents de référence.....</b>	<b>5</b>
3.1. <i>Documents contractuels et décisionnels .....</i>	5
3.2. <i>Bases légales .....</i>	5
3.3. <i>Autres documents.....</i>	6
<b>4. Missions médicales.....</b>	<b>6</b>
4.1. <i>Missions en soins somatiques aigus .....</i>	6
4.2. <i>Missions en psychiatrie et réadaptation .....</i>	6
4.3. <i>Conditions particulières relatives aux missions.....</i>	6
<b>5. Prestations d'intérêt général .....</b>	<b>6</b>
<b>6. Modalités de financement.....</b>	<b>7</b>
6.1. Généralités .....	7
6.2. <i>Financement 2025.....</i>	7
6.3. <i>Mandats DGS .....</i>	7
6.4. <i>Autres financements .....</i>	8
6.4.1. Fonds pour le développement de la prévention et de la promotion de la santé .....	8
6.4.2. Dossier électronique du patient (DEP) .....	8
6.4.3. Programme cantonal InvestPro .....	8
6.4.4. PCE Ukraine .....	8
<b>7. Budget annuel du CHUV .....</b>	<b>8</b>
7.1. <i>Budget .....</i>	8
7.2. <i>Évolution du budget par rapport au budget de l'année précédente .....</i>	10
7.2.1. Évolution des charges .....	10
7.2.2. Évolution des revenus .....	11
7.3. <i>Plan Impulsion .....</i>	12
<b>8. Conditions à remplir par le groupe CHUV .....</b>	<b>12</b>
8.1. Généralités .....	12
8.2. <i>Conditions du mandat de prestations .....</i>	13
8.3. <i>Conditions propres au contrat de prestations.....</i>	13
8.3.1. Conditions propres au contrat de prestations.....	13
8.3.2. Conditions faisant l'objet d'un objectif spécifique ou d'un livrable pour l'année 2025 ..	13
8.3.3. Contributions de l'année 2025 à la mise en œuvre de la politique sanitaire du Canton	17
8.3.4. Autres conditions de l'année N.....	20
8.4. <i>Autres conditions légales et contractuelles .....</i>	20

8.4.1.	Sous-traitance .....	20
8.4.2.	Dispositions à respecter en matière de conditions de travail .....	21
8.4.3.	Dispositions à respecter en matière de protection des données .....	21
8.4.4.	Dispositions à respecter en matière de marchés publics.....	21
8.4.5.	Faits de nature à influencer la bonne exécution du contrat .....	21
<b>9.</b>	<b>Évaluation de la bonne exécution du contrat de prestations.....</b>	<b>21</b>
9.1.	<i>Processus d'évaluation du contrat .....</i>	21
9.2.	<i>Communication des résultats de l'autoévaluation .....</i>	22
<b>10.</b>	<b>Dispositions finales .....</b>	<b>22</b>
10.1.	<i>Durée du contrat, modifications et résiliation .....</i>	22
10.1.1.	Durée .....	22
10.1.2.	Modifications.....	22
10.1.3.	Résiliation anticipée.....	22
10.2.	Surveillance financière .....	22
10.3.	Sanctions .....	22
10.4.	<i>Droit applicable et règlement des litiges.....</i>	23
<b>11.</b>	<b>Annexes .....</b>	<b>23</b>
<b>12.</b>	<b>Distribution et signatures .....</b>	<b>24</b>
<b>Annexe 1 : Règles de financement.....</b>	<b>25</b>	
<b>Annexe 2 : Modalités de versement .....</b>	<b>30</b>	
<b>Annexe 3 : Fonds et retenues 2025.....</b>	<b>32</b>	
<b>Annexe 4 : Prestations d'intérêt général soumises à correction et/ou faisant l'objet d'un livrable .....</b>	<b>33</b>	
<b>Annexe 5 : Prestations d'intérêt général – Inventaire annuel .....</b>	<b>44</b>	
<b>Annexe 6 : Tableaux des variations des prestations d'intérêt général.....</b>	<b>47</b>	
<b>Annexe 7 : Liste des subventions attribuées par le CHUV selon l'art. 9a LHC .....</b>	<b>49</b>	
<b>Annexe 8 : Budget annuel du groupe CHUV et de l'HOJG .....</b>	<b>51</b>	
<b>Annexe 9 : Financement définitif 2024.....</b>	<b>53</b>	
<b>Annexe 10 : Missions octroyées par les mandats de prestations .....</b>	<b>59</b>	
<b>Annexe 11 : Rappel des conditions d'octroi du mandat de prestations.....</b>	<b>62</b>	
<b>Annexe 12 : Liste des exigences spécifiques aux GPPH pour les prestations en soins somatiques aigus de la CDS et du Canton de Vaud .....</b>	<b>64</b>	
<b>Annexe 13 : Procédure de monitoring des GPPH .....</b>	<b>67</b>	
<b>Annexe 14 : Canevas d'autoévaluation.....</b>	<b>71</b>	
<b>Annexe 15 : Liste des livrables 2025.....</b>	<b>81</b>	

## 1. Préambule

Le droit fédéral prévoit (art. 58f, al. 2, ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie) qu'un mandat de prestations au sens de l'art. 39, al. 1, let. e, de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) est attribué à chaque établissement figurant sur la liste LAMal.

Avec l'entrée en vigueur, au 1<sup>er</sup> janvier 2024, de la révision de la planification hospitalière somatique aigüe, les établissements hospitaliers de soins aigus admis sur la liste ont reçu des mandats de prestations du Conseil d'État, conformément à l'arrêté du 4 octobre 2023 fixant la liste des hôpitaux de soins somatiques aigus admis à pratiquer à charge de l'assurance obligatoire des soins par le Canton de Vaud (BLV 832.00.041023.1).

Par ailleurs, l'arrêté du 29 juin 2011 édictant la liste vaudoise des établissements hospitaliers admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins (LAMal) octroie les missions médicales dans les domaines de la psychiatrie et de la réadaptation hospitalières (AListeLAMal ; BLV 832.11.1).

Selon l'article 13a de la loi du 16 novembre 1993 sur les Hospices cantonaux (LHC ; BLV 810.11), le Département de la santé et de l'action sociale (ci-après : le département) définit avec le CHUV un contrat annuel de prestations qui sert de base au calcul de la participation de l'État au sens de l'article 13 LHC, pour la fourniture, par le groupe CHUV, des prestations cliniques et de santé publique.

Les mandats de prestations octroyés par le Conseil d'État du Canton de Vaud le 4 octobre 2023 ayant rendu caducs tous précédents contrats passés entre le département et le CHUV, le présent contrat de prestations complète le cadre contractuel pour l'année 2025.

## 2. Dispositions générales

### 2.1. *Objet du contrat de prestations*

#### 2.1.1. *Généralités*

Le présent contrat de prestations (ci-après : contrat) définit ce qui est attendu du groupe CHUV en contrepartie des moyens financiers qui lui sont alloués par l'État et l'oblige à rendre compte de ses résultats.

Il détermine les conditions et modalités que le groupe CHUV doit respecter et les missions confiées, en sus de celles fixées par le mandat de prestations entre l'État de Vaud et le CHUV, notamment :

- les conditions auxquelles le groupe CHUV est soumis ;
- les missions médicales et de santé publique qui lui sont octroyées ;
- les modalités de financement de ces missions ;
- les modalités d'évaluation et de monitoring de ces missions.

#### 2.1.2. *Périmètre du contrat*

Le présent contrat concerne le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) et l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin (HOJG).

La collaboration avec l'HOJG se fonde sur les dispositions de l'article 1 alinéa 3 LHC et fait l'objet d'une convention avec le CHUV entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2015 et amendée par des avenants en 2015, 2019 et 2022. Cette convention fixe les obligations des parties et prévoit notamment que :

- la Direction du CHUV négocie et répartit entre les établissements les contributions financières correspondant aux prestations fixées par le présent contrat ;
- les engagements pris par le CHUV dans le présent contrat engagent l'HOJG pour autant qu'ils le concernent ;
- le CHUV représente les intérêts de l'HOJG dans les négociations tarifaires conventionnelles et auprès de la DGS.

L'HOJG est juridiquement indépendant et reconnu d'intérêt public. Ses activités s'inscrivent dans la mission de soins, de formation et de recherche, d'expertises et de services qui incombent au CHUV

(art. 8 du règlement d'application du 20 mai 2009 de la loi du 16 novembre 1993 sur les hospices cantonaux [RLHC ; BLV 810.11.1]).

Dans le cadre du contrat, il est, par commodité, fait mention du « groupe CHUV » pour désigner le CHUV et l'HOJG, sans que cette appellation n'ait une quelconque valeur juridique.

Par ailleurs, la Fondation Montétan pour l'enfance et l'adolescence (FMEA) met à disposition ses bâtiments et fournit des prestations de logistique au Département femme-mère-enfant du CHUV (DFME). La FMEA est un établissement sanitaire d'intérêt public affilié au CHUV et bénéficiaire de subventions.

## **2.2. *Politique de santé publique concernée***

Les mandats de prestations octroyés au groupe CHUV obligent celui-ci à s'inscrire dans une politique de santé publique.

Ainsi, l'établissement hospitalier contribue à la réalisation des objectifs sanitaires du canton de Vaud, qui repose sur le Programme de législature 2022-2027 du Conseil d'État ainsi que sur le nouveau plan stratégique 2024-2028 de la DGS (publié en octobre 2024 sur le site [www.vd.ch](http://www.vd.ch)).

# **3. Documents de référence**

## **3.1. *Documents contractuels et décisionnels***

- conventions tarifaires vaudoises d'hospitalisation somatique aiguë pour l'année en cours
- conventions tarifaires vaudoises d'hospitalisation somatique de réadaptation pour l'année en cours
- conventions tarifaires vaudoises d'hospitalisation psychiatriques pour l'année en cours
- conventions collectives de travail (CCT) en vigueur dans les secteurs d'activité du groupe CHUV

## **3.2. *Bases légales***

- loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10)
- ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102)
- loi du 20 septembre 2005 sur les finances (LFin ; BLV 610.11)
- loi du 22 février 2005 sur les subventions (LSubv ; BLV 610.15)
- loi du 29 mai 1985 sur la santé publique (LSP ; BLV 800.01)
- règlement du 10 juin 2009 sur le fonds pour le développement de la prévention et de la promotion de la santé (RF-DPS ; BLV 800.01.5)
- loi du 5 décembre 1978 sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public (LPFES ; BLV 810.01)
- règlement du 8 octobre 2008 précisant les conditions à remplir par les établissements sanitaires privés pour être reconnus d'intérêt public au sens de la loi du 5 décembre 1978 sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public (RCLPFES ; BLV 810.01.3)
- règlement du 2 mai 2012 sur les investissements des établissements hospitaliers figurant sur la liste vaudoise (RIEH ; BLV 810.01.5)
- règlement du 26 janvier 2011 sur les établissements sanitaires et les établissements apparentés de droit privé dans le Canton de Vaud (RES ; BLV 810.03.1)
- règlement du 25 avril 2018 fixant les normes relatives à la comptabilité, au système d'information, à la révision du reporting annuel et au système de contrôle interne des hôpitaux reconnus d'intérêt public (BLV 810.05.1)
- loi du 16 novembre 1993 sur les Hospices cantonaux (LHC ; BLV 810.11)

- règlement d'application de la loi du 16 novembre 1993 sur les hospices cantonaux (RLHC ; BLV 810.11.1)
- arrêté du 4 octobre 2023 fixant la liste des hôpitaux de soins somatiques aigus admis à pratiquer à charge de l'assurance obligatoire des soins par le Canton de Vaud (BLV 832.00.041023.1)
- arrêté du 29 juin 2011 édictant la liste vaudoise des établissements hospitaliers admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins (LAMal) dans les domaines de la psychiatrie et de la réadaptation hospitalières (AListeLAMal ; BLV 832.11.1)

### **3.3. Autres documents**

- mandats de prestations du 4 octobre 2023 octroyés aux établissements hospitaliers CHUV et HOJG
- mandat entre la DGS et la CEESV relatif aux prestations de la CEESV pour l'activité hospitalière de l'exercice annuel

## **4. Missions médicales**

### **4.1. Missions en soins somatiques aigus**

Conformément à l'arrêté du 4 octobre 2023 fixant la liste des hôpitaux de soins somatiques aigus admis à pratiquer à charge de l'assurance obligatoire des soins par le Canton de Vaud, le groupe CHUV est autorisé à pratiquer les groupes de prestations pour la planification hospitalière (GPPH) figurant dans les mandats de prestations qui lui ont été confiés par le Conseil d'État dans les limites desdits mandats (voir **annexe 10** : Missions octroyées et **annexe 12** : Liste des exigences spécifiques aux prestations en soins somatiques aigus de la CDS et du Canton de Vaud propres au GPPH).

### **4.2. Missions en psychiatrie et réadaptation**

Conformément à l'arrêté du 29 juin 2011 édictant la liste vaudoise des établissements hospitaliers admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins (LAMal) dans les domaines de la psychiatrie et de la réadaptation hospitalières (AListeLAMal), le CHUV est mandaté pour des missions en psychiatrie et réadaptation. Le détail de ces missions est décrit en **annexe 10** : Missions octroyées.

### **4.3. Conditions particulières relatives aux missions**

Une non-attribution d'un GPPH ou d'un pôle d'activité n'exclut pas les prises en charges exceptionnelles justifiées dans ce groupe de prestations ou dans ce pôle d'activité.

Le détail des exceptions justifiées pour les prestations effectuées sans mandat de prestations est précisé sous le chiffre 3 de l'**annexe 13**.

## **5. Prestations d'intérêt général**

En vertu de l'art. 49 al. 3 LAMal et des art. 6 al. 1 let. a, et 25 al. 1 LPFES, l'État peut financer des prestations d'intérêt général des hôpitaux (PIG).

Les PIG sont des prestations nécessaires à la réalisation des missions en santé publique du groupe CHUV, qui ne sont pas ou que partiellement prises en charge par les tarifs et qui sont financées par l'État.

Les PIG sont composées de :

- **PIG explicites** : subventions explicitement consacrées au financement de programmes de santé publique ou de la formation du personnel médical et soignant ;
- **PIG implicite (sous-couverture tarifaire/autres)** : subvention consacrée notamment à la compensation du sous-financement des activités cliniques, stationnaires et ambulatoires. Le

- socle de cette PIG a été défini à l'introduction du nouveau modèle de financement de l'hospitalisation en 2017 ;
- **PIG investissement** : le socle de cette PIG a été défini afin de compenser la perte de financement de l'investissement à la suite de l'introduction en 2017 du nouveau modèle de financement du CHUV.

La liste détaillée des PIG pour lesquelles le groupe CHUV est mandaté et financé par l'État est présentée en **annexe 5** au présent contrat. Certaines PIG sont soumises à correction annuelle. Celles-ci sont énumérées en **annexe 4**, de même que les PIG pour lesquelles des livrables spécifiques sont attendus de la part des établissements hospitaliers.

## 6. Modalités de financement

### 6.1. Généralités

Le présent chapitre détaille le financement de l'activité stationnaire du groupe CHUV, ainsi que les subventions accordées par le Canton au titre de prestations d'intérêt général (PIG).

Le périmètre du modèle de financement de l'activité stationnaire couvre les patient·e·s vaudois·e·s LAMal et LAI.

Le financement de l'activité stationnaire est basé sur la dernière activité réalisée validée et les tarifs de l'année en cours.

L'activité stationnaire est financée conjointement par le Canton et les assureurs. Le modèle de financement prévoit qu'une part des revenus d'hospitalisation est réservée aux coûts des immobilisations du groupe CHUV (10% à l'exception des prestations facturées en sus des DRG).

Le Canton alloue également des subventions spécifiques pour les PIG.

Les règles de financement en vigueur du présent contrat ainsi que les modalités d'allocation et de retenue par la Centrale d'encaissement des établissements sanitaires vaudois (CEESV) sont décrites respectivement en **annexes 1 et 2**.

### 6.2. Financement 2025

Le tableau ci-dessous présente le financement annuel du groupe CHUV pour l'activité stationnaire subventionnée (cas LAMal, AI et patients vaudois) et des PIG, avant correction :

*Financement annuel de l'activité stationnaire (LAMal et LAI, patients vaudois) et des PIG*

	Part Etat	Part assureurs	Total 2025	Evolution 2024 - 2025
Hospitalisation : exploitation	336'504'056	290'670'847	627'174'903	17'759'005
Hospitalisation : investissement	32'386'845	27'985'114	60'371'959	1'359'043
PIG explicite	135'034'884	-	135'034'884	-6'097'472
PIG implicite	214'501'373	-	214'501'373	12'233'199
PIG investissement	27'057'700	-	27'057'700	9'500'000
<b>Total</b>	<b>745'484'859</b>	<b>318'655'960</b>	<b>1'064'140'819</b>	<b>34'753'776</b>

### 6.3. Mandats DGS

La DGS mandate le CHUV pour réaliser des projets et des travaux ponctuels formalisés par des mandats qui précisent les objectifs à atteindre, les délais et les ressources.

L'enveloppe maximale réservée dans le budget du CHUV pour l'exécution de ces travaux est de CHF 650'000.-

## **6.4. Autres financements**

### **6.4.1. Fonds pour le développement de la prévention et de la promotion de la santé**

Le groupe CHUV a la possibilité de faire financer des projets ponctuels par le Fonds pour le développement de la prévention et de la promotion de la santé de la DGS. Ces projets, une fois validés par les parties, font l'objet de conventions *ad hoc* précisant les objectifs, les délais et les ressources. Les flux financiers transitent par le compte courant existant entre le CHUV et l'État de Vaud. Le montant annuel des financements par le fonds de prévention figure dans le récapitulatif du financement définitif.

### **6.4.2. Dossier électronique du patient (DEP)**

Le financement des frais d'exploitation du guichet DEP (dossier électronique du patient), des solutions Cybersanté « formation de professionnels », de la participation du CHUV aux projets pilotes pour le PSP et PMP est pris en charge par la DGS en fonction des disponibilités budgétaires. Les flux financiers transitent par le compte courant existant entre le CHUV et l'État de Vaud, et sont intégrés dans la formule de correction après validation des coûts par la DGS. Le montant annuel concernant le DEP figurera dans le récapitulatif du financement définitif.

### **6.4.3. Programme cantonal InvestPro**

Le programme cantonal InvestPro (Investir ensemble pour les Professions des soins et de santé) vise à combattre la pénurie de personnel dans les domaines des soins infirmiers et des autres professions de la santé afin de répondre aux besoins de santé de la population. La DGS financera auprès du CHUV les coûts liés aux mandats et projets relatifs à ce programme en fonction des disponibilités budgétaires. Les flux financiers transitent par le compte courant existant entre le CHUV et l'État de Vaud, et sont intégrés dans la formule de correction après validation des coûts par la DGS. Le montant annuel concernant InvestPro figurera dans le récapitulatif du financement définitif.

### **6.4.4. PCE Ukraine**

Le dispositif médico-sanitaire pour les migrants est mis à rude épreuve par un afflux migratoire sans précédent (guerre en Ukraine, autres pays en forte augmentation) mais aussi à cause de la diversité et de la complexité des besoins de santé des migrants. Afin de continuer à prodiguer des prestations de soins de qualité aux bénéficiaires de l'Etablissement Vaudois pour l'Accueil des Migrants (EVAM), des adaptations du dispositif médico-sanitaire sont nécessaires. Elles visent tout d'abord à réorganiser et à augmenter les ressources nécessaires des Unités de soins aux migrants (USMI) par région, intégrer les soins pédiatriques et les soins en santé mentale afin d'optimiser le triage médical et renforcer la coordination avec les réseaux de santé régionaux. Le montant annuel concernant la PCE Ukraine figurera dans le récapitulatif du financement définitif.

## **7. Budget annuel du CHUV**

### **7.1. Budget**

Le budget présenté dans le présent chapitre concerne uniquement le CHUV et est établi par celui-ci.

Il présente une augmentation des charges d'exploitation de 2.7% par rapport au budget du contrat de prestations 2024<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Par rapport au financement présenté au chapitre 6, qui ne tient compte que des patient·e·s LAMal et AI vaudois·e·s au niveau d'activité 2023 et selon la nomenclature de 2023, les revenus d'hospitalisation figurant au budget du CHUV intègrent l'activité de l'exercice 2024 ainsi que les revenus de facturation pour les autres patient·e·s (+181.1 millions), des mouvements concernant les exercices antérieurs (+3.6 millions) ainsi que les subventions « humanitaires » (+4.5 millions) et pour les attentes de placement en résidence palliative (+0.5 millions). Cependant, la part des allocations d'hospitalisation pour l'HOJG ne figure pas dans les comptes d'hospitalisation du CHUV (-1.5 million).

CHUV	BUDGET 2025	BUDGET 2024	Variation	Var. %
PERSONNEL	1'477'258'100	1'447'140'700	30'117'400	2.1%
BIENS ET SERVICES MEDICAUX	341'290'600	315'414'400	25'876'200	8.2%
AFFILIES	7'746'700	7'584'800	161'900	2.1%
AUTRES CHARGES	201'654'000	203'846'100	-2'192'100	-1.1%
CHARGES EXTRAORDINAIRES	-	-	-	0.0%
<b>TOTAL CHARGES D'EXPLOITATION</b>	<b>2'027'949'400</b>	<b>1'973'986'000</b>	<b>53'963'400</b>	<b>2.7%</b>
BATIMENTS	72'109'300	64'028'700	8'080'600	12.6%
EQUIPEMENTS	32'944'700	32'723'900	220'800	0.7%
AFFILIES	2'019'600	2'008'900	10'700	0.5%
<b>TOTAL CHARGES D'IMMOBILISATION</b>	<b>107'073'600</b>	<b>98'761'500</b>	<b>8'312'100</b>	<b>8.4%</b>
<b>TOTAL CHARGES</b>	<b>2'135'023'000</b>	<b>2'072'747'500</b>	<b>62'275'500</b>	<b>3.0%</b>
ACTIVITE D'HOSPITALISATION <sup>1</sup>	816'802'000	797'147'300	19'654'700	2.5%
HOSP. SOMATIQUE AIGUE	687'631'800	668'337'100	19'294'700	2.9%
READAPTATION SOMATIQUE	22'670'400	24'907'200	-2'236'800	-9.0%
PSYCHIATRIE	91'912'400	84'041'700	7'870'700	9.4%
ATTENTES DE PLACEMENTS	8'934'100	11'717'800	-2'783'700	-23.8%
AUTRES (ExAnt, rabais,...)	5'653'300	8'143'500	-2'490'200	-30.6%
ACTIVITE AMBULATOIRE	503'366'100	471'043'100	32'323'000	6.9%
ACTIVITE PRIVEE	33'289'800	33'289'800	-	0.0%
SUBVENTIONS	487'914'200	474'487'900	13'426'300	2.8%
PIG DGS	339'362'600	331'614'900	7'747'700	2.3%
ENSEIGNEMENT/RECHERCHE FBM	117'641'800	114'271'800	3'370'000	2.9%
AFFILIES	7'746'700	7'584'800	161'900	2.1%
AUTRES SUBVENTIONS	23'163'100	21'016'400	2'146'700	10.2%
AUTRES REVENUS	158'323'000	169'886'400	-11'563'400	-6.8%
REVENUS EXTRAORDINAIRES	-	-	-	0.0%
<b>TOTAL REVENUS D'EXPLOITATION</b>	<b>1'999'695'100</b>	<b>1'945'854'500</b>	<b>53'840'600</b>	<b>2.8%</b>
SUBVENTIONS	27'213'700	17'703'000	9'510'700	53.7%
PIG DGS	25'194'100	15'694'100	9'500'000	60.5%
AFFILIES	2'019'600	2'008'900	10'700	0.5%
PART DES TARIFS HOSP.	75'937'400	74'856'500	1'080'900	1.4%
AUTRES REVENUS	16'776'700	14'333'300	2'443'400	17.0%
<b>TOTAL REVENUS D'IMMOBILISATION</b>	<b>119'927'800</b>	<b>106'892'800</b>	<b>13'035'000</b>	<b>12.2%</b>
<b>TOTAL REVENUS</b>	<b>2'119'622'900</b>	<b>2'052'747'300</b>	<b>66'875'600</b>	<b>3.3%</b>
<b>Résultat d'exploitation</b>	<b>-28'254'300</b>	<b>-28'131'500</b>	<b>-122'800</b>	
<b>Résultat d'immobilisation</b>	<b>12'854'200</b>	<b>8'131'300</b>	<b>4'722'900</b>	
<b>Résultat global</b>	<b>-15'400'100</b>	<b>-20'000'200</b>	<b>4'600'100</b>	

Le budget 2025 du CHUV présente un déficit prévisionnel de 15.4 millions. S'il se réalise, ce résultat sera porté sur le fonds de réserve du CHUV, dont le solde insuffisant devrait être complété par le recours à des fonds mobilisables avant résultat.

Le budget du groupe CHUV ainsi que celui de l'HOJG se trouvent en **annexe 8**.

## 7.2. Évolution du budget par rapport au budget de l'année précédente

### 7.2.1. Évolution des charges

Charges	Evolution 2024 - 2025
Projets cantonaux	13.1
Réallocations structurelles : alignement 2024	24.3
Réallocations structurelles : renforcements 2025	9.0
Réallocations structurelles : indexations salariales 2025	8.2
Prestations d'intérêt général	0.3
Accompagnement de la croissance d'activité	13.0
Budget des fonds	-14.1
Affiliés	0.2
Immobilisations	8.3
<b>Total</b>	<b>62.3</b>

Le budget du CHUV présente une augmentation de charges de CHF 62.3 millions composée d'une hausse de CHF 54.0 millions pour les charges d'exploitation du CHUV (+2.7%) et d'une hausse de CHF 8.3 millions sur les charges liées aux immobilisations du CHUV. Ces évolutions sont détaillées dans les paragraphes qui suivent.

#### 1) Projets cantonaux (CHF 13.1 millions de charges)

Le nouvel Hôpital des enfants sur le site du Bugnon sera mis en service dans le courant de l'année 2025. Des charges nouvelles à hauteur de CHF 12.0 millions seront nécessaires à son fonctionnement.

Au 1<sup>er</sup> juillet 2025, le CHUV transférera 15 lits de réadaptation à l'Institution de Lavigny, sans impact sur le résultat financier avec une baisse en charges et en revenus (CHF -1.4 millions).

Enfin, les structures d'hospitalisation psychiatriques pour le handicap mental et pour les mineurs admis sur mandat judiciaire, ouvertes à partir de 2021, atteindront leur taille finale prévue dans l'EMPD Cery durant l'année 2025 (CHF +2.5 millions).

#### 2) Réallocations structurelles (CHF +41.5 millions de charges)

Ces augmentations de charges sont la conséquence :

- de la prise en compte du niveau de charges 2024 projeté à fin juin 2024 dans l'élaboration du budget 2025 (CHF 17.7 millions de charges) ;
- des compléments de charges pour une année pleine concernant les engagements décidés en 2024 en cours d'année (CHF 6.6 millions) ;
- de l'augmentation des coûts de l'énergie, de contrats de maintenance et de l'informatique (CHF 1.7 million), de la diminution des postes vacants (CHF 2.5 millions) et d'autres développements mineurs (CHF 4.8 millions) ;
- de l'impact des décisions du Conseil d'Etat en matière d'indexations salariales pour 2025 (CHF 8.2 millions, dont CHF 7.3 millions financés par la subvention PIG).

### **3) Prestations d'intérêt général (CHF +0.3 millions de charges)**

Compléments de financement lié à l'activité dans le domaine de la formation (CHF 2.6 millions), fin de financements transitoires pour les soins intensifs et pour des mesures de réduction de l'absentéisme (CHF -2.9 millions), renoncement au développement d'une unité d'hospitalisation à domicile en pédopsychiatrie (CHF -2.3 millions), transfert au CHUV de l'activité du 144 (CHF +6.3 millions), divers ajustements de PIG existantes (-1.7 millions) ainsi que des mesures LAFin (CHF -1.7 millions sur les charges en répercussion de coupes de CHF -3.3 millions dans les financements).

### **4) Accompagnement de la croissance d'activité – Trend d'activité 2024-2025 (CHF +13.0 millions de charges)**

Anticipation de la croissance des charges nécessaires pour réaliser l'activité croissante, essentiellement sur les biens et services médicaux. Le CHUV vise une croissance de 1.6% de l'activité clinique au-delà de l'activité réalisée en 2024.

### **5) Budget des fonds (CHF -14.1 millions de charges et de revenus)**

Actualisation des budgets des fonds autofinancés.

### **6) Affiliés (CHF 0.2 million de charges et de revenus)**

Le financement pour l'établissement affilié transitant par le CHUV augmente en raison du financement de l'impact des indexations salariales 2025.

### **7) Immobilisations CHUV (CHF +8.3 millions de charges)**

Cette évolution s'explique par :

- la prise en compte de retards dans l'engagement des charges constatées en 2024 (CHF -5.6 millions) ;
- l'augmentation du service de la dette des EMPD de CHF 7.3 millions (début de l'amortissement du nouvel hôpital des enfants) ;
- une augmentation des amortissements de CHF 1.5 million relative aux investissements de CHF 1 à 8 millions ;
- une augmentation du niveau d'amortissements sur les acquisitions de remplacement des équipements au crédit d'inventaire (CHF +0.7 million) ;
- une augmentation de CHF 2.4 millions des acquisitions d'équipements acquis sur les fonds de recherche (autofinancement) ;
- une alimentation du fonds d'entretien en hausse de CHF 1.9 million ;
- des charges de location en légère hausse de CHF 0.1 million.

#### **7.2.2. Évolution des revenus**

L'évolution des revenus par rapport au budget final 2024 est de CHF +66.9 millions :

- Les revenus de facturation des activités cliniques augmentent de 53.1 millions :
  - la participation de l'Etat au financement de l'hospitalisation (part exploitation et part investissement) augmente de CHF 17.5 millions. Les effets combinés de l'évolution d'activité et de la renégociation à la hausse des tarifs somatiques sur le modèle de financement justifie une hausse de CHF +19.2 millions. Par ailleurs l'Etat met fin à son financement des lits occupés inadéquatement au CHUV par des attentes de placement en établissements de réadaptation (CHF -1.7 million, mesure LAFin) ;
  - les revenus liés à la facturation des activités cliniques aux assureurs augmentent (CHF +35.6 millions), essentiellement réalisés sur l'activité ambulatoire, par la croissance de l'activité observée en 2024 et projetée pour 2025 (CHF 29.8 millions) ainsi que les mesures du plan Impulsion (CHF 5.8 millions de part assureurs) ;
- la participation prévisionnelle de l'Etat aux prestations d'intérêt général augmente de CHF 22.7 millions :

- une augmentation nette des PIG à l'exploitation de CHF 7.7 millions, composée d'une hausse des subventions pour la formation (CHF 2.6 millions) et la santé mentale des jeunes (CHF 1.1 million), de la reprise au CHUV de l'exploitation du 144 (CHF +6.3 millions), d'une baisse de financement en lien avec le renoncement au projet Hometreatment et la diminution de financements transitoires pour les soins intensifs et pour des mesures de réduction de l'absentéisme (CHF -5.2 millions), de baisses sur diverses autres PIG (CHF - 0.5 million), d'une coupe budgétaire au titre des mesures LAFin (CHF -1.7 millions), d'un financement au titre des indexations salariales 2025 (CHF 7.3 millions), ainsi que du transfert vers d'autres services de l'Etat d'une partie du financement de l'indexation salariale 2024 (CHF -2.2 millions) ;
- une augmentation des PIG investissements afin de financer la remontée des charges d'amortissement des équipements consécutive aux amortissements non planifiés effectués aux bouclements des comptes 2016-2017-2018 (CHF 4.6 millions) telle que prévue dans la réponse au postulat Mojon (avril 2019), ainsi qu'un financement de la montée des charges d'amortissement des investissements réalisés par décrets (CHF 4.9 millions) ;
- une augmentation du financement UNIL pour les tâches académiques (CHF 3.4 millions) ;
- une augmentation des autres financements par des services de l'Etat (CHF 2.2 millions), principalement pour la médecine pénitentiaire et la prise en charges de patients mineurs dans l'Unité psychiatrique de crise dévolue au handicap mental (UPCHM) ;
- les revenus transitant par le CHUV pour le compte de l'HOJG augmentent de CHF 0.2 million ;
- les revenus des fonds autofinancés diminuent comme les charges de ces fonds de CHF 14.1 millions ;
- les autres revenus augmentent de CHF 5 millions.

### **7.3. Plan Impulsion**

Le budget 2024 intégrait des mesures Impulsion pour CHF 10.2 millions. Les mesures complémentaires identifiées pour 2025 permettent d'apporter des optimisations financières de CHF +7.3 millions supplémentaires, par des revenus inclus dans le paragraphe précédent. Les actions à mener en 2025 portent sur :

- les revenus de facturation, par l'amélioration de la documentation nécessaire à la facturation et l'augmentation de la productivité ;
- une meilleure couverture des charges en psychiatrie par la renégociation du tarif TARPSY ;
- le développement de différents projets proposés par les directions et services dans des domaines variés (angiologie, urologie, cardiologie, oncologie, IRM, transplantation, psycho-oncologie, etc.) qui permettent d'améliorer la croissance des revenus de l'institution.

De manière cumulée les effets des mesures Impulsion intégrées au budget 2025 s'élèvent à CHF 17.5 millions.

## **8. Conditions à remplir par le groupe CHUV**

### **8.1. Généralités**

Le groupe CHUV doit remplir cumulativement les conditions du mandat de prestations et les conditions propres au présent contrat.

Elles relèvent de dispositions fédérales (art 49a LAMal sur la rémunération des prestations hospitalières) et cantonales (art 25a LPFES sur les modalités de la participation financière de l'État) qui ouvrent l'accès aux prestations financées par l'assurance obligatoire des soins (AOS) et par le Canton.

De plus, d'autres conditions légales et contractuelles doivent être remplies.

## **8.2. Conditions du mandat de prestations**

Le groupe CHUV respecte l'ensemble des dispositions légales applicables, notamment celles citées en préambule du mandat de prestations, ainsi que les exigences particulières spécifiées dans le mandat de prestations, y compris les conditions-cadres de l'appel d'offres du 28 novembre 2022.

Le respect par le groupe CHUV des prestations octroyées fait l'objet d'une procédure de monitoring décrite en **annexe 13**.

## **8.3. Conditions propres au contrat de prestations**

### **8.3.1. Conditions propres au contrat de prestations**

Les conditions propres au présent contrat sont organisées en trois groupes :

- les conditions faisant l'objet d'un objectif spécifique ou d'un livrable pour l'année 2025 ;
- les contributions de l'année 2025 à la mise en œuvre du nouveau plan stratégique 2024-2028 de la DGS et du programme de législature 2022-2027 ;
- les autres conditions de l'année 2025.

En outre, le groupe CHUV réalise les prestations d'intérêt général pour lesquelles il a été mandaté et en particulier celles qui font l'objet d'un objectif et d'un livrable tel que décrit en **annexe 15**.

### **8.3.2. Conditions faisant l'objet d'un objectif spécifique ou d'un livrable pour l'année 2025**

<b>Statistique des hôpitaux et statistique médicale</b>
<p>Les hôpitaux pratiquant au titre de la LAMal sont tenus de transmettre les données de la Statistique des hôpitaux (KS), qui comprend la partie générale, une partie relative à l'emploi et une partie relative à la comptabilité, ainsi que le relevé SpiGes (ex-Statistique médicale) dès 2025.</p> <p>L'établissement hospitalier autorise Statistique Vaud et la DGS à publier les données – sans identification possible des personnes physiques – liées au projet SpiGes ainsi que la partie générale, la partie relative à l'emploi en mentionnant les noms des établissements hospitaliers.</p> <p><b>Objectif</b> n/a</p> <p><b>Livrables</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comptabilité de la statistique des hôpitaux : données 2025</li> <li>- Données générales et emploi de la statistique des hôpitaux 2025</li> <li>- SpiGes (partie médicale) : données finales plausibilisées 2025</li> </ul> <p><b>Délais</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comptabilité de la statistique des hôpitaux 2025 : d'ici au 30.04.2026 au plus tard</li> <li>- Données générales et emploi de la statistique des hôpitaux : d'ici au 07.03.2026 au plus tard</li> <li>- SpiGes (partie médicale) : d'ici au 31.03.2026 au plus tard</li> </ul>

<b>Statistiques d'activités et de coûts selon SpiGes et ITAR-K®</b>
<p>L'établissement hospitalier transmet chaque année ses statistiques d'activités et présente les coûts de ses prestations selon les spécifications SpiGes.</p> <p><b>Objectifs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Implémenter les recommandations formulées précédemment par la DGS</li> <li>- Commenter et analyser ses résultats si ceux-ci s'avèrent inhabituels ou atypiques</li> </ul> <p><b>Livrables</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nouveau relevé sur les coûts et les revenus par cas et par objet de coûts indépendant du cas (CUFI SpiGes) sur la plateforme SpiGes</li> </ul>

- Toute documentation demandée par la CDS dans le cadre de la publication des coûts par cas de l'OFSP ; la DGS en informe l'établissement hospitalier dès que possible
- Formulaire ITAR-K sur les données 2025

**Délai**

30.04.2026

**Investissement par activité**

L'établissement hospitalier renseigne périodiquement le DSAS sur sa capacité à financer ses investissements actuels et futurs sur le long terme.

**Objectif**

n/a

**Livrables**

- Business plan par investissement EMPD démontrant la capacité d'autofinancement et les impacts dans le plan financier (exploitation), avec fiche descriptive.
- Plan d'investissements EMPD à cinq ans
- Suivi des investissements du PPI (état de situation dépenses réelles vs PPI)
- Extraction comptable de l'ensemble des immobilisations du crédit d'inventaire + immobilisations de 1 à 8 mois (valeur nette au bilan initial / acquisitions / encours, charges d'amortissements)
- Budget provisoire des investissements
- Produits et charges effectifs d'investissements N vs N-1

**Délai**

Se référer aux dates indiquées à l'**annexe 15** en fonction du livrable

**Pérennité de l'exploitation**

Mise en œuvre du plan stratégique DGS 2024-2028

**Objectifs**

La DGS a défini dans son plan stratégiques 2024-2028 les 3 objectifs majeurs suivants :

- N°6.4.3 : « Poursuivre le développement du suivi financier et des audits des institutions et renforcer le contrôle financier du CHUV afin d'améliorer la visibilité et l'anticipation des problématiques financières »
- N°4.1.4 : « Renforcer le rôle de mandant de la DGS vis-à-vis du CHUV en précisant les missions et prestations confiées par la DGS au CHUV et en clarifiant les modalités de suivi et de contrôle »
- N°4.1.3 : « Développer l'accompagnement des établissements hospitaliers et pôles santé en situation particulière (projet d'infrastructure d'envergure, crise managériale, difficultés financières) afin de favoriser un maintien à l'équilibre en mettant à disposition des expertises et un suivi adapté »

Dans le cadre de ce suivi financier, le CHUV devra être en mesure de transmettre sur demande les livrables définis dans ce CP 2025 pour l'exercice 2024 et présenter un tableau de bord à la DGS contenant les éléments suivants :

- le réel de chaque bouclément trimestriel, le comparer par rapport au budget proratisé ou saisonnalisé et commenter les principales variations ;
- le suivi des investissements par type (EMPD, PPI, Crédits d'inventaires, < CHF 1 mio), avec montants engagés, solde disponible, etc. ;
- l'évolution du plan financier à 5 ans ;
- l'évolution de la planification des besoins ambulatoires et stationnaires ;
- le suivi du pilotage stratégique en lien avec le plan stratégique du CHUV ;
- le suivi de l'impact des mesures du plan Impulsion (réel) sur les comptes ;

- les indicateurs de performance du Balance Scorecard (BSC) avec des objectifs cibles à fixer ;
- des indicateurs financiers (capacité d'autofinancement ; capacité d'investissements ; ratio de liquidité générale ; taux de vétusté des immobilisations ; Marge EBIDAR en % ; évolution des produits d'exploitation par rapport à N-1 ; évolution des recettes hospitalières par rapport à N-1 ; évolution des recettes ambulatoires par rapport à N-1 ; évolution des charges de personnel par rapport à N-1 ; taux de masse salariale ; taux de couverture activité hospitalière (ITAR-K) ; taux de couverture activité ambulatoire (ITAR-K) ; etc. y compris ceux du BSC) ;
- des indicateurs de suivi d'activité, processus et qualité (casemix ; indice de daymix ; coût par cas ajusté selon le degré de gravité ; écart de coût par rapport au tarif ; nombre de cas ; taux d'occupation des lits ; etc., y compris ceux du BSC) ;
- des indicateurs RH (évolution du nombre d'EPT par rapport à N-1 ; évolution de l'absentéisme (par type) ; évolution du turnover ; évolution du coût de l'absentéisme ; taux d'intérimaire externe ; taux de postes vacants ; EPT médical par 10 cas hospitalisés et par 10 lits/jour ; EPT soignants et techniques par 10 cas hospitalisés et par 10 lits/jour ; etc., y compris ceux du BSC).

**Livrables**

Se référer à l'**annexe 15** du présent contrat

**Délais**

Les délais diffèrent selon le livrable (**annexe 15**)

**Principes comptables REKOLE® (CHUV et HOJG)**

L'établissement hospitalier respecte les principes comptables REKOLE®.

**Objectif**

Transmettre à la DGS les rapports d'audit REKOLE® émis par l'organe de certification dans le but de contrôler si les principes comptables REKOLE® sont respectés

**Livrables**

- Rapport d'audit REKOLE® émis par l'organe de certification
- Rapport d'audit interne REKOLE® annuel selon obligation 3.3.2 de la certification REKOLE®

**Délai**

30.04.2026

**Révision du codage médical**

L'établissement hospitalier procède à un codage médical précis et adéquat des hospitalisations.

**Objectif**

n/a

**Livrable**

Rapport de révision du codage médical 2024

**Délai**

15.03.2026

**Garde médicale**

L'établissement hospitalier assure la garde médicale pour les mandats octroyés, de manière individuelle ou avec un autre établissement via une convention, selon les informations transmises à la DGS durant l'année 2024.

L'établissement hospitalier informe la DGS en amont, dans le cas où un changement devrait intervenir dans les modalités de la garde médicale.

**Objectif**

Assurer la garde pour les mandats octroyés en accord avec les exigences liées aux GPPH

**Livrable**

Courrier à la DGS explicitant les modifications éventuelles dans les modalités de la garde

**Délai**

n/a (selon changements éventuels)

**Sécurité informatique**

L'établissement hospitalier dispose d'un·e responsable de la sécurité informatique et d'une stratégie visant à garantir la sécurité informatique, incluant la formation du personnel utilisant les outils informatiques.

A partir d'une certaine taille d'institution, il devient indispensable de disposer d'un·e responsable de la sécurité des systèmes d'information (ou RSSI).

**Objectif**

Assurer les fonctions principales de Protection des données sensibles, Gestion des risques, Conformité réglementaire, Gestion des incidents de sécurité, Sensibilisation à la sécurité et Gestion des fournisseurs et des partenaires

**Livrable**

Autoévaluation selon canevas

**Délai**

31.05.2026

**Protection contre les cyber-risques**

L'établissement hospitalier met en œuvre des mesures appropriées de protection contre les cyber-risques et en faveur de la cybersécurité.

La mise en œuvre de mesures appropriées de protection contre les cyber-risques et en faveur de la cybersécurité est cruciale.

**Objectifs**

- Sensibiliser et former les utilisateur·trice·s
- Mettre en place des politiques de sécurité
- Utiliser des solutions de sécurité avancées
- Mettre à jour régulièrement les logiciels et les systèmes
- Surveiller et détecter les menaces (idéalement recours à un Security Operations Centers [SOC])

**Livrable**

Autoévaluation selon canevas

**Délai**

31.05.2026

**Places de stage et d'apprentissage tout métier**

L'établissement hospitalier participe à l'effort de formation des apprenti·e·s dans les domaines des soins et dans d'autres domaines.

**Objectifs**

- Participer activement à la formation en offrant des places de stage et d'apprentissage de qualité, tout métier confondu, dans les limites de ses capacités, et dans le but de renforcer la formation professionnelle et favoriser l'insertion professionnelle, économique et sociale de la population
- Augmenter son offre de places de stage et d'apprentissage
- Offrir un minimum de 300 places de stages tout métier

**Livrable**

Tableau de suivi des places d'apprentissages

**Délai**

15.02.2026

**8.3.3. Contributions de l'année 2025 à la mise en œuvre de la politique sanitaire du Canton**

L'établissement hospitalier contribue à la réalisation des objectifs de politique sanitaire du canton, qui repose sur le Programme de législature 2022-2027 du Conseil d'Etat ainsi que sur le nouveau Plan stratégique de santé publique 2024-2028 (publié en octobre 2024 sur le site [www.vd.ch](http://www.vd.ch)).

**Valorisation des horaires de contraintes**

Des représentants du CHUV et des directions de soins du CHUV participent aux différents travaux menés par le Costra InvestPro (Comité stratégique) notamment en ce qui concerne les mesures relatives au renforcement de l'attractivité des professions de la santé et des soins infirmiers et des projets dans le domaine de la formation dans le cadre du programme cantonal de lutte contre la pénurie de personnel dans les domaines de la santé et des soins infirmiers (InvestPro).

**Objectif**

Introduire une compensation supplémentaire « en temps » pour les horaires de nuit effectués par les professionnel·le·s du périmètre InvestPro ainsi que d'éventuels autres projets pilotes. Les modalités y relatives feront l'objet de discussions complémentaires avec le CHUV avant leur mise en œuvre concrète.

**Livrables**

Les livrables seront discutés en partenariat avec le CHUV une fois la mise en œuvre concrète définie.

**Délai**

n/a

**Dossier électronique du patient (DEP)**

L'établissement hospitalier encourage le partage sécurisé et efficace des données relatives aux patient·e·s en déployant la plateforme numérique de santé commune CARA, intégrant notamment les modules Dossier Electronique Patient, Plan de Soins Partagé, Plan de Médication Partagé, Carnet de vaccination, et en assurant leur promotion auprès des patient·e·s et des professionnel·le·s de la santé de l'établissement hospitalier.

**Bases légales**

- Loi fédérale du 19 juin 2015 sur le dossier électronique du patient (LDEP ; RS 816.1)
- Convention intercantonale du 11 mai 2023 en matière de santé numérique (BLV 800.93)
- Décret du 7 novembre 2023 approuvant la Convention intercantonale en matière de santé numérique (D-CSN ; BLV 800.034)

**Objectifs**

- Les professionnel·le·s de la santé de l'établissement hospitalier déposent dans le DEP de leurs patient·e·s les documents de transmission nécessaires aux parcours de santé du·de la patient·e.
- Les professionnel·le·s de la santé de l'établissement hospitalier utilisent le DEP et les TS (Transferts sécurisés) pour la récolte d'informations nécessaires à la prestation dispensée.
- L'établissement hospitalier intègre le DEP et le nouveau portail CARA de la plateforme 2030, incluant les TS et les services complémentaires dans le logiciel clinique primaire de l'établissement dès leur mise à disposition par CARA et en respectant les délais communiqués par la DGS. Pour 2025, il est attendu que des travaux d'intégrations sur la nouvelle plateforme technique pour le DEP et les TS soient entrepris, en vue d'une mise en service début 2026.
- L'automatisation du dépôt de documents ainsi que la consultation des documents du DEP dans le DPI est mise en œuvre par l'établissement hospitalier selon le calendrier précisé par la DGS. Pour 2025, l'établissement hospitalier devrait prévoir une solution temporaire pour le dépôt de documents pendant la phase de transition. De plus, il est attendu que les travaux préparatoires pour la consultation des documents soient entrepris en vue d'une mise en service en 2026.
- Les professionnel·le·s de la santé de l'établissement hospitalier sont informé·e·s et formé·e·s aux TS et au DEP.
- L'établissement hospitalier met en place une stratégie de sensibilisation et de soutien aux patient·e·s afin de favoriser l'adhésion au DEP, incluant ces ressources : par courrier selon le modèle transmis par la DGS ou via des supports divers de communication validés par la DGS.
- L'établissement hospitalier met à jour les informations sur son site web selon les recommandations DGS (kit communication disponible).

**Livrable**

n/a

**Délai**

n/a

**Participation au programme cantonal et national de lutte contre les infections associées aux soins (IAS) et mise en place du plan d'action cantonal et dans les stratégies nationales**

L'établissement respecte les engagements de structures déclinés dans le programme HPCI, participe à la surveillance du programme HPCI et met en place les mesures d'amélioration recommandées. Il s'engage également à respecter les cahiers des charges de l'infirmier·ère référent·e, du médecin responsable HPCI et de la commission d'hygiène.

**Objectifs**

- Respecter les EPT infirmiers et médecins HPCI
- Mettre en place les formations PCI (Prévention et Contrôle des Infections) de base pour tous les collaborateurs (Au minimum Précautions Standard et Mesures Additionnelles)
- Mettre en œuvre les modules d'interventions pour la prévention des infections associées aux soins

**Livrables**

- Tableau des surveillances et rapports de l'enquête de la prévalence des infections associées aux soins
- Autoévaluation selon canevas

**Délai**

30.04.2026

**Mise en œuvre de la convention de qualité H+ Les Hôpitaux de Suisse relative au développement de la qualité en vertu de l'art. 58a LAMal**

L'établissement hospitalier met en œuvre les activités fixées dans la convention de qualité H+ Les Hôpitaux de suisse selon le planning établi dans l'annexe 2 de la convention, notamment par rapport aux mesures d'amélioration de la qualité (MAQ).

**Objectifs**

- Disposer (1) d'un système de gestion de la qualité et (2) d'un concept de qualité interne respectant les exigences de l'annexe 2 de la convention de qualité H+
- Mettre en œuvre les mesures d'amélioration prévues par la convention de qualité pour chacun des champs d'action suivants :
  - Culture de la qualité : (1) CIRS, (2) 1 MAQ validée supplémentaire
  - Sécurité des patient·e·s : 3 MAQ validées

**Livrables**

- Autodéclaration du développement de la qualité via la plateforme prévue pour la publication ([www.info-hopitaux.ch](http://www.info-hopitaux.ch))
- Si un audit a eu lieu l'année précédente ou l'année en cours, copie du rapport d'audit effectué dans le cadre de la convention de qualité H+

**Délai**

31.12.2025

**Développement du partenariat patient·e·s – professionnel·le·s**

L'établissement hospitalier participe à la promotion d'une politique de développement de la qualité avec l'ensemble des acteurs (ligne directrice 6.1 du plan stratégique de santé publique 2024-2028 de la DGS), notamment à travers des projets renforçant le rôle des patients et développant les partenariats patients-professionnels.

**Objectifs**

- Intégrer le développement du partenariat patient·e·s – professionnel·le·s dans les priorités stratégiques institutionnelles
- S'impliquer activement dans au minimum un projet ou une initiative institutionnelle (par exemple campagne « Qu'est ce qui est important pour vous ? », Collectif de travail *Partenariat et expérience patient dans les soins* de la FHV, Association *Shared Patient Experience*) pour renforcer le rôle des patients et pour développer les partenariats patients-professionnels dans l'établissement

**Livrable**

Autoévaluation selon canevas

**Délai**

31.05.2026

**Contribuer à une optimisation de la sollicitation du système de santé dans les situations d'urgence**

Le département a initié une démarche participative visant à améliorer la prise en charge des urgences non vitales dans le Canton de Vaud, sous la responsabilité de la Direction urgences et préparation aux crises (DUPC) de la DGS.

**Objectif**

Participer à améliorer la visibilité de l'utilisation du système de soins lors de situation d'urgences non vitales dans le Canton de Vaud

**Livrable**

Données 2025 de la statistique des services des urgences (notamment sur l'admission et sur la sortie des cas type 3 et 4 des services des urgences hospitaliers et permanences)

**Délai**

28.02.2026

**8.3.4. Autres conditions de l'année N**

Ces conditions impliquent des engagements de l'établissement hospitalier essentiellement sous forme de collaboration au développement du système sanitaire ou à des politiques générales du Canton. Par conséquent, les objectifs et livrables ne sont pas spécifiés.

**Fluidité du système sociosanitaire**

Le Canton de Vaud connaît régulièrement un engorgement important de ses structures sociosanitaires, nécessitant l'activation des niveaux 3, voire 4, du Plan cantonal de désengorgement. Dans ce contexte, l'établissement hospitalier participe aux différents travaux et séances initiés par les acteurs impliqués (DGS, Réseaux de santé, etc.) permettant d'améliorer de façon durable les dispositifs du système sociosanitaire quant aux capacités de prises en charge et flux des patient·e·s.

**Durabilité**

L'établissement hospitalier se dote d'un concept global de durabilité touchant notamment l'efficacité énergétique de ses installations, la gestion des consommables et des déchets ainsi que son plan de mobilité.

**Dossier patient informatisé**

L'établissement hospitalier s'engage à participer activement aux travaux nécessaires à l'avancement du projet de renouvellement du Dossier patient informatisé (DPI) à l'échelle cantonale, incluant la mise à disposition des ressources et expertises nécessaires.

**Financement du Bureau Régional d'Information et d'Orientation (BARIO)**

L'établissement hospitalier participe au financement du Bureau Régional d'Information et Orientation (BARIO) selon les conditions définies dans la Directive du 8 décembre 2009 concernant le programme cantonal « Bureaux régionaux d'information et orientation » : cadre de référence pour l'orientation des patients.

**8.4. Autres conditions légales et contractuelles****8.4.1. Sous-traitance**

Le groupe CHUV peut, avec l'accord préalable du département, déléguer à des tiers la réalisation des tâches que le département lui a confiées (art. 25 al. 1<sup>er</sup> LPFES). Le département peut assortir son accord de charges.

Ces clauses sur la sous-traitance ne visent que les tâches concernées par le présent contrat et non pas des tâches en lien avec la gestion quotidienne de l'établissement hospitalier (par ex. blanchisserie, hôtellerie, etc.).

Sur demande, le groupe CHUV remet au département une copie de l'accord de sous-traitance qu'il a conclu avec l'entité tierce et il informe le département de toute modification de l'accord précité.

Le groupe CHUV répond envers l'État, y compris sur le plan financier, des actes du tiers auquel il a délégué les prestations.

#### **8.4.2. Dispositions à respecter en matière de conditions de travail**

Les conditions de travail de l'HOJG sont définies dans le mandat de prestations, lequel prévoit qu'il applique le principe d'égalité salariale entre femmes et hommes au sein de son personnel et plus spécifiquement la « Charte pour l'égalité salariale dans le secteur public ».

Le CHUV applique la législation applicable au personnel de l'Etat de Vaud.

En outre, le groupe CHUV respecte les dispositions suivantes de la législation cantonale en matière de subventions :

- **article 3 alinéa 2 de la loi sur les subventions** : les entités subventionnées doivent également respecter le principe d'égalité entre les femmes et les hommes.
- **article 3 alinéa 2 du règlement d'application de la loi sur les subventions** : en cas d'octroi de subventions dès CHF 5 millions le groupe CHUV s'engage à effectuer l'autocontrôle de l'égalité entre les femmes et les hommes selon une méthode éprouvée, par ex. l'outil « Logib » mis à disposition gratuitement par le Bureau fédéral de l'égalité entre les femmes et les hommes. Le rapport relatif à cet autocontrôle est transmis à la DGS.

#### **8.4.3. Dispositions à respecter en matière de protection des données**

Le groupe CHUV s'engage à respecter scrupuleusement la législation en matière de protection des données personnelles.

Il prend notamment les mesures physiques, techniques et organisationnelles appropriées afin d'éviter tout risque de traitement indu de données. Il garantit la confidentialité, la disponibilité et l'intégrité des données.

Le traitement de données par un tiers doit être prévu dans un contrat (voir ch. 8.4.1).

#### **8.4.4. Dispositions à respecter en matière de marchés publics**

Lorsqu'il envisage de conclure un contrat, l'établissement hospitalier vérifie s'il est subjectivement et objectivement soumis à la législation sur les marchés publics.

En cas d'assujettissement, il veille à respecter les règles en matière de publication et de notification par voie de publication, notamment sur la plateforme simap.ch.

#### **8.4.5. Faits de nature à influencer la bonne exécution du contrat**

Le groupe CHUV signale immédiatement à la DGS tout fait de nature à influencer le bon accomplissement du présent contrat.

### **9. Évaluation de la bonne exécution du contrat de prestations**

#### **9.1. Processus d'évaluation du contrat**

Les conditions et objectifs du groupe CHUV inscrits dans le contrat sont évalués annuellement sur la base du processus d'évaluation précisé ci-dessous.

Chaque année, la DGS assure le suivi des objectifs annuels et des livrables demandés au groupe CHUV.

En outre, le groupe CHUV remet chaque année à la DGS, pour le 31 mai au plus tard, un rapport d'autoévaluation du contrat, en se fondant sur le « canevas du rapport annuel d'autoévaluation » établi par la DGS qui se trouve en **annexe 14**.

Sur la base de son analyse du rapport d'autoévaluation, la DGS peut décider d'approfondir certains points avec le groupe CHUV, le cas échéant en demandant des informations complémentaires. En particulier, elle se réserve le droit de demander un audit externe de la qualité de certaines données non financières (dans certains cas, les frais peuvent être partagés).

Au terme de ces travaux, la DGS prend position sur le rapport d'autoévaluation, en rédigeant à son tour un rapport de suivi. Ce rapport est ensuite transmis au groupe CHUV, ainsi qu'en copie à la cheffe de département.

Le rapport d'autoévaluation intègre un plan de mesures d'amélioration des résultats. Ce dernier est précisé en fonction de la prise de position annuelle de la DGS. Le groupe CHUV consigne les résultats obtenus par la mise en œuvre de ce plan dans le rapport d'autoévaluation suivant et, le cas échéant, met à jour son plan d'amélioration.

La négociation entre le CHUV et la DGS sur le prochain contrat pourra notamment s'appuyer sur ce document.

## **9.2. Communication des résultats de l'autoévaluation**

L'établissement hospitalier promeut à l'interne la démarche d'autoévaluation.

Le groupe CHUV est encouragé à rendre publics ses rapports d'autoévaluation.

# **10. Dispositions finales**

## **10.1. Durée du contrat, modifications et résiliation**

### **10.1.1. Durée**

Le présent contrat est conclu pour une durée déterminée, **du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2025**.

À cette échéance, un nouveau contrat de prestation annuel est établi, pour autant qu'aucun juste motif ne s'y oppose.

### **10.1.2. Modifications**

Le contrat peut être modifié en tout temps par avenant sur accord des parties ou pour les raisons mentionnées sous le chiffre suivant. Dans ce cas, le contrat est distribué selon les mêmes modalités que le présent contrat.

### **10.1.3. Résiliation anticipée**

La résiliation anticipée n'est possible que pour inexécution ou mauvaise exécution du contrat, pour désaccord entre les parties, ou pour d'autres motifs exceptionnels et sérieux tels qu'un changement significatif du cadre légal. Le cas échéant, les sommes reçues conformément au présent contrat et non engagées sont restituées.

## **10.2. Surveillance financière**

Sous réserve des compétences de la Cour des comptes et du Contrôle cantonal des finances, la DGS contrôle que le groupe CHUV utilise les ressources allouées conformément à l'affectation prévue.

Le cas échéant, les manquements de l'établissement hospitalier pourront donner lieu à une révocation des subventions conformément à la législation y relative ainsi qu'aux autres sanctions prévues par la législation spéciale.

### **10.3. Sanctions**

En cas de violation des dispositions légales applicables, il est rappelé que l'établissement hospitalier s'expose à une sanction prononcée sur la base de la législation vaudoise (en particulier art. 32c et suivants LPFES et art. 191 et suivants LSP).

En cas d'inexécution, de mauvaise exécution du présent contrat, il est renvoyé aux règles du Code suisse des obligations.

#### **10.4. Droit applicable et règlement des litiges**

Le Code suisse des obligations est applicable à titre supplétif.

Les parties s'engagent à régler par la conciliation tout différend relatif à la convention et à ses avenants, notamment quant à leur validité, leur interprétation, leurs effets, leur exécution ou inexécution.

En cas d'échec, les différends sont soumis à la juridiction exclusive des tribunaux de Lausanne, sous réserve de recours au Tribunal fédéral.

### **11. Annexes**

Toutes les annexes font partie intégrante du présent contrat de prestations, soit :

- Annexe 1 : Règles de financement
- Annexe 2 : Modalités de versements
- Annexe 3 : Fonds et retenues 2025
- Annexe 4 : Prestations d'intérêt général soumises à correction et/ou faisant l'objet d'un livrable
- Annexe 5 : Prestations d'intérêt général – Inventaire annuel
- Annexe 6 : Tableaux des variations des prestations d'intérêt général
- Annexe 7 : Liste des subventions attribuées par le groupe CHUV selon article 9a LHC
- Annexe 8 : Budget annuel du groupe CHUV et de l'HOJG
- Annexe 9 : Financement définitif 2024
- Annexe 10 : Missions octroyées par les mandats de prestations
- Annexe 11 : Rappel des conditions d'octroi du mandat de prestations
- Annexe 12 : Liste des exigences spécifiques aux GPPH pour les prestations en soins somatiques aigus de la CDS et du Canton de Vaud
- Annexe 13 : Procédure de monitoring des GPPH
- Annexe 14 : Canevas d'autoévaluation
- Annexe 15 : Liste des livrables 2025

## 12. Distribution et signatures

Le présent contrat est établi en deux exemplaires :

Originaux : – DGS, Direction générale – Unité finances (DG-Fin), domaine comptabilité

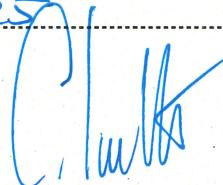
– CHUV

Copie(s) : – DGS, Direction hôpitaux

### Pour le Département de la santé et de l'action sociale

Lausanne, le

1er décembre 2025



Gianni Saitta  
Directeur général de la santé



Rebecca Ruiz  
Cheffe de département

### Pour le CHUV

Lausanne, le

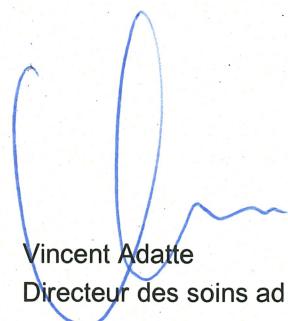
06.12.2025



Claire Charmet  
Directrice générale



Emmanuel Bourquin  
Directeur administratif et financier



Vincent Adatte  
Directeur des soins ad interim

## Annexe 1 : Règles de financement

Le modèle de financement des hôpitaux, en vigueur au CHUV depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017, consacre deux types de financement par l'Etat :

- A. le financement de l'hospitalisation, via un modèle spécifique fondé sur les tarifs de facturation ;
- B. le financement des prestations d'intérêt général, via des subventions.

### A. Financement de l'activité stationnaire

Ce chapitre décrit le financement des activités d'hospitalisation, soit les activités d'hospitalisation des soins somatiques aigus (lits A) et de réadaptation (lits B), ainsi que celles des soins psychiatriques.

Deux périmètres, définis par catégorie de patient·e concerné·e, sont soumis à deux mécanismes de financement distincts :

#### 1) Premier périmètre

Ce périmètre est constitué de toutes les catégories de patients pour lesquelles le Canton n'intervient pas en tant que payeur au sens des règles de facturation.

Dans ce périmètre, le financement du CHUV correspond à la facturation de ses prestations selon les tarifs et règles de facturation en vigueur. Il est donc, par conséquent, entièrement variable.

#### 2) Second périmètre

Ce périmètre est constitué de deux catégories de patients pour lesquelles le Canton intervient en tant que payeur au sens des règles de facturation, soit :

- les patient·e·s vaudois·e·s LAMal en division commune et privée (AOS) ;
- les patient·e·s vaudois·e·s AI en division commune et privée.

Ce périmètre est soumis à des règles particulières de financement dites "Modèle de financement", qui sont décrites dans la suite du chapitre A.

### A1 Modèle de financement convenu entre le CHUV et la DGS

Les séjours de patient·e·s vaudois·e·s LAMal et AI, facturés via la Centrale d'encaissement des établissements sanitaires vaudois (CEESV) et pour lesquels la DGS est un payeur au sens des règles de facturation, font l'objet du modèle de financement qui repose sur :

- a. un budget d'activité qui correspond à l'activité de référence
- b. un financement fixe garanti par l'Etat
- c. un financement variable soumis à correction

#### A1 a. Budget d'activité

Le budget d'activité de l'année T (activité de référence) est déterminé comme suit :

- L'activité de T-2 validée par la CEESV et le CHUV au bouclage de l'année T-2 ; à laquelle est ajoutée :
- exception 1 : les rémunérations supplémentaires corrigées à 100% (voir A2b) sont budgétées au niveau de l'activité projetée au bouclage du 3<sup>ème</sup> trimestre
- exception 2 : les ouvertures de lits de l'année T font l'objet d'un traitement spécifique décrit au chapitre A2.

#### A1 b. Tarifs

En règle générale, les tarifs appliqués au modèle de financement sont les tarifs négociés avec les assureurs et faisant l'objet de conventions signées.

En cas de vide conventionnel, les tarifs applicables au modèle de financement sont négociés d'entente entre le CHUV et la DGS.

En cas de multiples tarifs pour une même prestation, le CHUV et la DGS peuvent convenir d'un tarif moyen pondéré pour la fixation de la part Etat et des allocations budgétaires.

Pour l'année 2025, un tarif moyen pondéré a été retenu pour l'activité somatique aigue LAMal de l'HOJG et pour l'activité psychiatrique LAMal du CHUV.

#### A1 c. Financement fixe garanti par l'Etat

Le financement fixe garanti par l'Etat est déterminé par la valorisation de l'activité de référence aux tarifs vaudois de l'année T négociés avec les assureurs, multiplié par le taux convenu d'un commun accord entre le CHUV et la DGS, à savoir : 55% pour les activités somatiques et psychiatriques LAMal vaudois et 20% pour les activités somatiques et psychiatriques AI vaudois.

Le financement ainsi déterminé est fixe et indépendant de l'activité effectivement réalisée durant l'année.

Exception : les ouvertures/fermetures de lits ainsi que les rémunérations supplémentaires du tarif SwissDRG font l'objet d'un traitement spécifique décrit au chapitre A2.

#### A1 d. Financement variable

Le financement variable est déterminé par la valorisation de l'activité réalisée aux tarifs vaudois de l'année T négociés avec les assureurs, multiplié par le taux convenu d'un commun accord entre le CHUV et la DGS, à savoir : 45% pour les activités somatiques et psychiatriques LAMal vaudois et 80% pour les activités somatiques et psychiatriques AI vaudois.

Les taux ont été déterminés de telle façon que la part variable corresponde à celle des payeurs autres que la DGS.

Exception : les ouvertures/fermetures de lits ainsi que les rémunérations supplémentaires du tarif SwissDRG font l'objet d'un traitement spécifique décrit au chapitre A2.

### A2 Exceptions du modèle de financement

#### A2 a. Ouvertures/fermetures de lits

L'activité des ouvertures/fermetures de lits postérieures à T-2 est budgétée selon les prévisions d'activité du CHUV validées par la DGS.

Le financement des ouvertures/fermetures de lits est intégralement variable et n'a pas de part fixe garantie.

Les modalités du financement variable pour les ouvertures/fermetures de lits sont les suivantes :

- en cas de réalisé supérieur au budget : valorisation de l'activité budgétée à 100% plus valorisation de l'activité réalisée au-delà du budget à 45% pour le LAMal et 80% pour l'AI ;
- en cas de réalisé inférieur au budget : valorisation de l'activité réalisée à 100%.

#### A2 b. Rémunérations supplémentaires des SwissDRG

Les rémunérations supplémentaires prévues dans le tarif SwissDRG pour le somatique A sont financées de la façon suivante :

- pour les dialyses, elles sont corrigées selon les mêmes règles que l'activité en points DRG.
- pour les autres rémunérations supplémentaires (matériel, médicaments, ...), elles sont corrigées intégralement à 100% (y c. part Etat).

### A3 Investissements

La part des investissements des tarifs est soumise aux mêmes règles que la part à l'exploitation décrite ci-dessus, tant pour la part garantie par l'Etat de Vaud que pour la part variable pour toute activité supérieure au budget de l'année T. Pour toute activité inférieure ou égale au budget de l'année T, le taux de la part garantie s'élève à 100%. La part des tarifs de l'hospitalisation consacrée aux investissements est fixée d'entente entre le CHUV et la DGS à 10% du tarif sans investissement pour l'ensemble des activités, à l'exception des rémunérations supplémentaires des SwissDRG qui n'ont pas de part investissement.

Concernant les catégories de patients pour lesquelles l'Etat de Vaud n'intervient pas en tant que payeur au sens des règles de facturation, la part des tarifs consacrée aux investissements suit la même règle que pour les catégories de patients pour lesquelles l'Etat de Vaud intervient (patients LAMal vaudois en division commune et privée AOS, patients AI vaudois en division commune et privée).

Le CHUV comptabilise ces recettes d'investissements de manière exhaustive et clairement dissociées des recettes d'exploitation.

### **B. Financement des prestations d'intérêt général**

Les prestations d'intérêt général (PIG) sont composées de :

- les PIG explicites : il s'agit des subventions liées à des projets/programmes particuliers.
- la PIG implicite : le socle de cette PIG a été défini en 2017, en application de la neutralité<sup>2</sup> de l'introduction du nouveau modèle de financement de l'hospitalisation.
- la PIG investissement : le socle de cette PIG a été défini en 2017, en application de la neutralité de l'introduction du nouveau modèle de financement de l'hospitalisation.

### **C. Allocations et retenues**

#### **C1 Allocations par la Centrale d'encaissement des établissements sanitaires vaudois (CEESV)**

Les allocations versées par la CEESV sont composées

- du budget d'hospitalisation selon modèle (y c. ouvertures de lits) à 100% ;
- du budget d'investissement lié à l'activité d'hospitalisation (y c. ouverture de lits) à 100%.

Elles correspondent au financement des prestations stationnaires de l'année T-2, soit 2023 de l'établissement. Elles sont versées par la CEESV en 13 allocations (double allocation à fin novembre). Le calendrier peut être modifié si l'écart constaté entre la prévision de facturation annoncée et la facturation effectivement réalisée est important et génère un impact sur la trésorerie de la CEESV.

#### **C2 Prestations d'intérêt général (PIG)**

Les PIG sont payées en mensualités.

#### **C3 Retenues par la CEESV**

Une retenue contractuelle est effectuée afin d'alimenter le Fonds de gestion des conventions. Cette déduction est incluse dans le calcul des allocations mensuelles versées par la CEESV.

#### **C4 Reprise des créances impayées**

L'établissement s'engage à reprendre les créances échues de plus de deux ans selon la liste détaillée fournie par la CEESV. En contrepartie de la reprise de ces créances, l'établissement s'acquitte du montant total. Celui-ci sera déduit des allocations mensuelles.

### **D. Corrections**

#### **D1 Correction du financement de l'activité d'hospitalisation de l'année**

La correction est calculée comme la différence entre le financement déterminé selon les règles du chapitre A et le financement versé provisoirement durant l'année selon le chapitre C.

La correction effective, soit le versement complémentaire, soit la déduction sera effectuée par le biais des allocations de la CEESV.

<sup>2</sup> Le changement de modèle de financement de l'hospitalisation s'est fait à part Etat constante : le nouveau modèle finançant moins l'hospitalisation et l'investissement que l'ancien, deux PIG implicites ont été créées avec les compléments garantissant la neutralité du financement Etat pour l'exploitation et pour l'investissement par rapport au montant inscrit au budget de l'Etat 2018.

## D2 Correction du financement des exercices antérieurs

Tous les mouvements d'annulations/refacturations des séjours des années antérieures transitant par la CEESV sont rétrocédés au CHUV (part assureurs).<sup>3</sup>

Dans tous les cas, la part Etat demeure inchangée et n'est pas recalculée en fonction du tarif et de la quote-part nouvellement applicable.

## D3 Autres corrections de financement spéciales liées à l'activité d'hospitalisation

D'autres corrections spéciales sont appliquées en fonction des cas particuliers, notamment pour la participation de l'Etat aux prestations qui devraient lui être facturées à l'acte.

## D4 Corrections des PIG explicites

Les PIG de l'**annexe 4** sont soumises à correction en fonction de l'activité effective.

Par ailleurs, en fonction des coûts réels, le CHUV et la DGS peuvent convenir, dans le cadre de l'avenant au Contrat de prestations réalisé en fin d'année, d'ajustements concernant le montant de subvention de certaines des PIG explicites.

## E. Autres dispositions

### E1 Corrections financières suite au monitoring des GPPH

Les corrections faisant suite à des prestations effectuées hors mandat de prestations sont appliquées deux ans après l'année N ayant fait l'objet du monitoring des prestations, c'est-à-dire lors de l'année N+2. Font exception les violations graves du mandat de prestations.

Les cas ne constituant pas des exceptions justifiées pour les prestations effectuées sans mandat de prestations au sens du chapitre 3 de l'**annexe 13** entraînent la correction des allocations déjà versées, avec des conséquences financières sur les allocations de l'année N+2.

Dans ces cas, le Canton informe également les assureurs et, lorsque le patient est domicilié hors canton, le Canton de résidence.

Le Canton se réserve le droit de ne pas participer aux frais du séjour hospitalier en ce qui concerne la part cantonale.

### E2 Devoir d'information

L'établissement hospitalier informe la DGS dans les meilleurs délais de tout événement imprévu qui pourrait avoir un impact important, positif ou négatif, sur son résultat financier.

<sup>3</sup> La correction des exercices antérieurs ne concerne pas l'HOJG.

## F. Paramètres 2025 du modèle de financement de l'hospitalisation

### Groupe CHUV

#### Activité au budget d'hospitalisation 2025

	Somatique			Réadaptation			Psychiatrie			
	Type de cas	Points	CHF Rém. Sup. dialyses	CHF Rém. Sup. autres	Points	CHF Rém. Sup. dialyses	CHF Rém. Sup. autres	Points	CHF Rém. Sup. dialyses	CHF Rém. Sup. autres
Ouvertures de lits	LAMal VD	615	-	-1'476'000	-2'310	-	-	3'123	-	-
	AI VD	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lits existants	LAMal VD	47'245	1'636'022	13'231'363	36'211	112'037	83'498	112'411	56'360	9'055'409
	AI VD	2'221	6'795	600'669	49	-	-	699	-	149'163
dont activité exercice courant 2023 *	LAMal VD	48'038	1'636'022	13'231'363	36'229	112'037	83'498	113'286	56'360	9'055'409
	AI VD	1'363	6'795	600'669	49	-	-	285	-	149'163
dont activité exercices antérieurs 2023	LAMal VD	-793	na	na	-17	na	na	-875	na	na
	AI VD	858	na	na	-	na	na	414	na	na

#### Paramètres du modèle de financement 2025

	Somatique			Réadaptation			Psychiatrie			
	Type de cas	Points	CHF Rém. Sup. dialyses	CHF Rém. Sup. autres	Points	CHF Rém. Sup. dialyses	CHF Rém. Sup. autres	Points	CHF Rém. Sup. dialyses	CHF Rém. Sup. autres
Tarif	LAMal VD	10'800/ 10'850/ 10'950 HOIG 11'100 CHUV	1	1	702	1	1	721.70	1	1
	AI VD	11'323	1	1	891	1	1	720.00	1	1
Part Etat	LAMal VD	55%	55%	55%	55%	55%	55%	55%	55%	55%
	AI VD	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%
Taux de correction	LAMal VD	45%	45%	100%	45%	45%	100%	45%	45%	100%
	AI VD	80%	80%	100%	80%	80%	100%	80%	80%	100%
Part Investissement		10%	0%	0%	10%	0%	0%	10%	0%	0%

#### Allocations au budget d'hospitalisation 2025

	Somatique	Réadaptation	Psychiatrie	Total
Exploitation	519'783'487	21'872'372	85'519'043	627'174'903
Investissement	50'578'464	2'167'684	7'625'811	60'371'959

#### Financement hospitalisation part Etat + Assureurs

	Part Etat	Part Assureurs	Total
Exploitation	336'504'056	290'670'847	627'174'903
Investissement	32'386'845	27'985'114	60'371'959
Total	368'890'901	318'655'960	687'546'862

## Annexe 2 : Modalités de versement

### 1. En général

Le financement de l'hospitalisation LAMal et LAI, y compris la part consacrée à l'investissement, est versée par la Centrale d'encaissement des établissements sanitaires vaudois (CEESV).

#### 1.1. Versements via la CEESV y compris part des assureurs

	Annuel
Allocations brutes hospitalisation	627'174'903
Allocations brutes investissements	60'371'959
Retenue fonds de gestion des conventions	-1'312'021
<b>Versement annuel net de la CEESV</b>	<b>686'234'841</b>

La retenue pour le fonds de gestion des conventions est expliquée en **annexe 3**.

Le reste des allocations est versé directement par la DGS, par mensualités :

#### 1.2. Versements directs DGS-CHUV

	Annuel
PIG explicite	135'034'884
PIG implicite	214'501'373
PIG Investissements	27'057'700
<b>Versements nets de la DGS</b>	<b>376'593'957</b>

Ces deux versements se font via les comptes courants existants entre le CHUV, l'État de Vaud et la CEESV.

## 2. Tableau détaillé des versements mensuels 2025 par la CEESV

Tableau des acomptes 2025 \*

Titre de rubrique	*Financement 2025 [Budget 2025]	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
Hospitalisation Exploitation: part Etat	336'504'056	27'959'235	27'959'235	27'959'235	27'959'235	27'959'235	27'959'235	27'959'235	27'959'235	28'704'162	28'042'005	28'042'005	28'042'005
Hospitalisation Investissement: part Etat	32'386'845	2'683'862	2'683'862	2'683'862	2'683'862	2'683'862	2'683'862	2'683'862	2'683'862	2'819'238	2'698'904	2'698'904	2'698'904
Hospitalisation Exploitation : part assureurs	290'670'847	20'107'360	20'107'360	20'107'360	20'107'360	20'107'360	20'107'360	20'107'360	20'107'360	20'881'405	20'193'364	68'543'832	20'193'365
Hospitalisation Investissement : part assureurs	27'985'114	1'935'890	1'935'890	1'935'890	1'935'890	1'935'890	1'935'890	1'935'890	1'935'890	2'010'413	1'944'170	6'599'241	1'944'170
Retenue fonds de gestion des conventions	-1'312'021	-90'760	-90'760	-90'760	-90'760	-90'760	-90'760	-90'760	-90'760	-94'254	-91'148	-309'391	-91'148
Versements allocations nets CEESV->CHUV	686'234'841	52'595'587	52'595'587	52'595'587	52'595'587	52'595'587	52'595'587	52'595'587	52'595'587	54'320'964	52'787'295	105'574'591	52'787'295

PIG investissement	27'057'700	2'254'808	2'254'808	2'254'808	2'254'808	2'254'808	2'254'808	2'254'808	2'254'808	2'254'808	2'254'808	2'254'808	2'254'812
PIG explicites	135'034'884	12'117'478	12'117'478	12'117'478	12'117'478	12'117'478	12'117'478	12'117'478	12'117'478	4'543'061	11'275'876	11'275'876	11'000'247
PIG implicites	214'501'373	17'300'050	17'300'050	17'300'050	17'300'050	17'300'050	17'300'050	17'300'050	17'300'050	22'268'908	17'852'146	17'852'146	18'127'773
Versements nets au CHUV	376'593'957	31'672'336	31'672'336	31'672'336	31'672'336	31'672'336	31'672'336	31'672'336	31'672'336	29'066'777	31'382'830	31'382'830	31'382'832

\* Sous réserve de l'obtention du crédit supplémentaire non compensé concernant l'indexation 2025 pour un montant de 7'543'300.-

## Annexe 3 : Fonds et retenues 2025

Conformément au tableau de l'**annexe 2** du contrat de prestations, l'établissement rétrocède sur les revenus d'hospitalisation qui lui sont attribués une participation financière destinée à alimenter le fonds de gestion des conventions.

Ce fonds sert notamment à couvrir les frais de projets liés au financement des hôpitaux publics et reconnus d'intérêt public vaudois, au fonctionnement de la CEESV ainsi qu'à l'élaboration, la gestion et la mise en application des conventions tarifaires et des contrats de prestations.

L'alimentation de ce fonds est effectuée par les hôpitaux ; leurs contributions demeurent inchangées depuis 2007.

La contribution annuelle du CHUV s'élève à CHF 1'312'021.-, selon le mandat relatif aux tâches de la CEESV.

Ce fonds est géré par la CEESV. En fin d'exercice, le solde du compte est redistribué à l'Etat.

## Annexe 4 : Prestations d'intérêt général soumises à correction et/ou faisant l'objet d'un livrable

Les prestations d'intérêt général soumises à correction peuvent bénéficier ou pas d'un financement préalable.

### 1. PIG soumises à correction avec financement préalable

<b>Formation postgraduée des médecins</b>		
<b>Budget 2025</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- CHF 38'566'595.- pour le CHUV</li> <li>- CHF 937'560.- pour HOJG</li> </ul>		
<p>Depuis 2018, la formation médicale postgrade fait l'objet d'un financement différencié en fonction de la spécialité médicale choisie. L'objectif est de valoriser la formation de certaines spécialités médicales en fonction des besoins (médecine de première ligne et de premier recours). Un facteur de pondération est appliqué par discipline, fondé sur un financement annuel de CHF 30'000.- par EPT (pondération à 100%). Le projet cantonal REFORMER qui vise à réguler la formation médicale et son efficacité va se déployer prochainement dans les cantons. Dans ce cadre, les établissements hospitaliers seront amenés à collaborer à sa mise en œuvre.</p>		
<b>Objectif</b>		
n/a		
<b>Financement</b>		
<p>Le montant de la PIG est calculé sur la base du nombre de médecins en formation au 1er janvier 2025. Les médecins assistant·e·s, chef·fe·s de clinique et chef·fe·s de clinique adjoint·e·s exerçant dans les cabinets médicaux des établissements hospitaliers sont exclu·e·s du périmètre de financement de cette PIG et ne doivent pas figurer dans le relevé de la dotation des médecins en formation. Les jours d'absence de longue durée (&gt;30 jours consécutifs) ne doivent pas être pris en considération dans le calcul du nombre d'EPT.</p>		
<p>Un facteur de pondération est appliqué par discipline, basé sur un financement annuel de CHF 30'000.- par EPT (pondération à 100%). Le tableau ci-dessous détaille les facteurs de pondération appliqués :</p>		
	Facteur de pondération	Montant annuel par EPT
<b>1. Médecins assistants :</b>		
a) Assistants de 1 <sup>ère</sup> et 2 <sup>ème</sup> année (toutes spécialités)	120 %	36'000.-
b) Assistants de 3 <sup>ème</sup> à 6 <sup>ème</sup> année :		
Pédiatrie	200 %	60'000.-
Soins intensifs	200 %	60'000.-
Anesthésiologie	200 %	60'000.-
Médecine interne générale	200 %	60'000.-
Gériatrie	200 %	60'000.-
Urgences	200 %	60'000.-
Médecins de famille (financement distinct via programmes)	0 %	0.-
Autres spécialités	90 %	27'000.-
c) Assistants dès 7 <sup>ème</sup> année (toutes spécialités)	70 %	21'000.-
<b>2. Chefs de clinique :</b>		
Urgences	150 %	45'000.-
Gériatrie	150 %	45'000.-
« Filière B » médecin cadre hospitalier	150 %	45'000.-
Autres spécialités	0 %	0.-
<b>3. Chefs de clinique adjoints</b> (toutes spécialités)	70 %	21'000.-

**Livrable**

- Décompte du nombre d'EPT effectif au 31 décembre 2025 comprenant : nom et prénom du médecin en formation, fonction, taux d'activité, date d'engagement, année de formation postgraduée, nom du service et de l'établissement hospitalier.
- Si le statut d'engagement d'un médecin en formation change en cours d'année (année d'ancienneté, taux d'activité, changement de service), ce dernier doit figurer distinctement à deux reprises dans le décompte.

**Délai**

31.01.2026

**Formation postgraduée des pharmaciens assistants et relève des pharmaciens hospitaliers****Budget 2025**

Au max. CHF 66'800.-

**Objectif**

- Afin d'encourager la relève de pharmaciens hospitaliers, rétablissement hospitalier organise la supervision d'un-e pharmacien-ne assistant-e durant les 3 années de formation postgraduée en pharmacie hospitalière. L'objectif est de former 4 pharmaciens hospitaliers diplômés tous les 3 ans.
- Une subvention annuelle d'un maximum de CHF 66'800.- est accordée à la pharmacie du CHUV pour financer cette supervision. Le financement alloué est calculé sur la base des critères suivants : 0.4 EPT de pharmacien-ne superviseur pour 4 pharmacien-ne-s assistant-e-s en formation.

**Financement**

Le montant de la subvention est corrigé en fonction de l'activité effective, en proportion du nombre annuel de pharmaciens assistants en formation.

**Livrable**

Relevé annuel des pharmaciens en formation (nom, taux d'activité et période d'engagement)

**Délai**

15.02.2026

**Formation des professions de soins et de santé****Budget 2025**

- CHF 7'743'024.- pour le CHUV
- CHF 418'140.- pour l'HOJG

L'établissement hospitalier participe à l'effort de formation de professionnels de la santé non universitaires ainsi qu'à l'effort de promotion des métiers de la santé en menant une politique de promotion de la formation.

**Objectif**

- Participer activement à la formation du personnel soignant vaudois en offrant des places de stage et d'apprentissage de qualité, dans les limites de ses capacités, et dans le but de couvrir les besoins du système de santé et, en corolaire, les besoins des écoles
- L'objectif 2025 est le nombre de journées de formation réalisées en 2024, soit 63'220 journées pour le CHUV et 2'645 journées pour l'HOJG

**Financement**

La subvention fait l'objet d'une correction après réception du formulaire des jours réalisés. Afin de valoriser certaines filières, un coefficient est appliqué. Le montant de la PIG allouée est calculé sur la base du financement 2024 ajusté en fonction des projections budgétaires en multipliant par CHF 120.- l'écart entre les journées réalisées (multipliées par leur coefficient) et celles de l'objectif. La correction (versement complémentaire ou déduction) est égale au montant de la PIG après déduction de l'acompte déjà versé.

**Livrables**

- Formulaire ad hoc
- Décompte des revenus et coûts relatifs à l'engagement de stagiaires
- Plan de formation selon l'art.4 de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers (RS 811.22)

**Délai**

15.02.2026

**Exploitation d'un service d'urgence et de réanimation (SMUR)**

Conformément au règlement du 9 mai 2018 sur les urgences préhospitalières et le transport des patients (RUPH ; BLV 810.81.1) et dans le cadre du dispositif cantonal des urgences préhospitalières (DiscUP), la DGS confie au CHUV le mandat d'assurer la mise à disposition d'un SMUR.

Sa mission consiste à déployer les ressources sanitaires et médicales nécessaires afin de garantir le fonctionnement, la sécurité, la qualité et la rapidité des urgences préhospitalières.

Dans ce cadre, l'établissement hospitalier :

- garantit la prise en charge 24h/24h de patient·e·s nécessitant des soins médicaux et de réanimation urgents par un binôme médicalisé, constitué d'un médecin (si médecin assistant·e : dès la 2<sup>e</sup> année d'assistanat) et d'un·e équipier·ère répondant aux exigences de la directives de la DGS sur la composition des équipages ;
- assure la gestion des subventions allouées ;
- respecte les normes en matière d'engagement, d'équipage de véhicule de sauvetage et d'équipement ;
- respecte la législation ainsi que les directives de la DGS ;
- remplit immédiatement après l'intervention le rapport préhospitalier dans Attrib et assure le contrôle qualité des données saisies ;
- assure la formation continue des équipier·ère·s SMUR.

L'équipe du SMUR est alarmée par la centrale 144 selon la liste des critères de 1<sup>er</sup> échelon ou sur demande des ambulanciers sur site. Elle collabore étroitement avec les autres secours professionnels et les partenaires feux bleus.

**Objectif**

L'établissement hospitalier s'assure du respect des directives préhospitalières applicables, notamment la directive sur la formation continue : cours pour équipier·ère SMUR

([https://www.vd.ch/fileadmin/user\\_upload/themes/sante/Professionnels/Mesures\\_sanitaires\\_d\\_urgence/Formation\\_continue/FORM\\_CONT\\_PERS\\_SSP.pdf](https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/themes/sante/Professionnels/Mesures_sanitaires_d_urgence/Formation_continue/FORM_CONT_PERS_SSP.pdf)).

**Formation**

Le financement de la formation obligatoire des équipiers SMUR est alloué à l'établissement pour un montant annuel maximum de CHF 7'995.-. Les équipier·ère·s SMUR doivent obligatoirement suivre un minimum de 40 heures par année civile en lien avec l'activité préhospitalière. 16 heures, soit 2 jours doivent impérativement être effectuées au sein du centre de formation continue désigné d'un commun accord entre les Associations professionnelles vaudoises, les Ecoles d'ambulanciers, les référent·e·s infirmier·ère·s SMUR et le personnel de régulation de la CASU-144. Cette formation est commune à l'ensemble des services vaudois. Pour 2025, le centre de formation désigné est : ES ASUR.

## Financement

La DGS participe au financement des dépenses d'exploitation du SMUR sous la forme d'une couverture de déficit. La subvention prospective est fixée lors de l'élaboration de l'avenant annuel sur la base des comptes des années précédentes.

A la remise des comptes de ce service, la subvention définitive est déterminée par la DGS sur la base de l'activité réelle, des dépenses et des recettes effectives de l'exercice concerné. Un niveau minimum de recettes est exigé, correspondant aux recettes calculées sur la base de l'activité et des tarifs en vigueur de l'exercice en cours et d'un 8% de pertes sur débiteurs pour les cas non traumatiques. Des pertes sur débiteurs supérieures peuvent être admises lorsque la réalité l'exige, à condition que le service concerné fasse la preuve d'une gestion rigoureuse de sa facturation. Un résultat d'exploitation positif ou négatif, ainsi que le financement alloué à la formation feront l'objet d'une correction à la réception des comptes définitifs 2024.

La subvention annuelle allouée à l'établissement hospitalier hébergeant un SMUR est basée sur :

- Le financement des postes nécessaires pour assurer une couverture 24h/24h, soit 9,7 EPT. La dotation en personnel pour chacune des fonctions ainsi que les classes salariales doivent être respectées.
- Le financement de la formation continue des équipier·ère·s SMUR, à raison de CHF 7'995.- annuel au maximum.
- Les autres charges d'exploitation estimées à CHF 48'705 incluant les charges des véhicules (carburant, entretien, taxes, assurances, frais divers), les médicaments, l'équipement médical du véhicule ( $\leq$  CHF 10'000.- par unité), l'équipement du personnel ainsi que les autres charges d'exploitation.

La subvention prospective s'établit comme suit :

	<b>EPT</b>	<b>CHF</b>
<b>Equipier SMUR / ambulanciers SPSL</b>	<b>5.2</b>	<b>705'000</b>
Médecins assistants	2.5	364'577
Chef de clinique	0.5	88'960
Médecin hospitalier	1.5	347'843
<b>Total médecins de 1ère ligne</b>	<b>4.5</b>	<b>801'380</b>
Encadrement et overhead (médecin cadre, chef de service, secrétariat, etc.)	1.4	276'752
Formation continue équipier SMUR/ amb. SPSL	5.2	7'995
Autres charges (matériel, équipement médical, entretien véhicule, frais de fonctionnement)		57'000
<b>Total charges d'exploitation</b>		<b>1'848'217</b>
./. Recettes estimées		-650'000
<b>Subvention prospective 2024 (arrondi)</b>		<b>1'187'800</b>

## Investissements > CHF 10'000.-

Tout renouvellement de matériel dont le coût unitaire excède CHF 10'000.- doit faire l'objet d'un accord préalable de la DGS. Une demande écrite devra être envoyée accompagnée d'une offre d'achat. S'il s'agit d'un remplacement, chaque demande devra être accompagnée d'un devis de réparation ainsi que d'une preuve de la date d'acquisition de l'objet à remplacer. Une fois l'acquisition effectuée, une copie des factures devra être transmise à la DGS pour intégrer le montant à la formule de correction (FDC).

## Livrables

- Budget prévisionnel 2026

- Comptes définitifs 2025
- La DGS se réserve par ailleurs le droit de demander un relevé du nombre d'interventions effectuées

**Délais**

- Formulaire : 28.02.2026
- Budget prévisionnel 2026 : 30.04.2025
- Reporting SMUR 2025 : 30.04.2026

**Programme vaudois de formation postgrade des médecins assistants de pédiatrie au cabinet du pédiatre****Budget 2025**

CHF 823'998.-

L'établissement hospitalier forme des médecins assistant·es) au sein de cabinets de pédiatrie dans le cadre du programme cantonal d'assistanat au cabinet de médecine de famille et de l'enfance (durant 6 mois à un taux d'activité de 100% ou 12 mois à un taux d'activité de 50%)

**Objectif**

Afin d'encourager la relève des pédiatres, l'établissement hospitalier participe au programme d'assistanat vaudois et s'engage à former annuellement 6.8 EPT médecins assistants (6.8 EPT – 8 à 10 x 60-80%) au cabinet du pédiatre. La subvention allouée par la DGS comprend les salaires des médecins assistant·e·s. La DGS finance 80% du salaire du ou de la médecin assistant·e concerné·e et les 20% restants sont pris en charge par le pédiatre supervisant l'assistant·e dans son cabinet

**Financement**

La DGS finance 80% du salaire du ou de la médecin assistant·e concerné·e et les 20% restants sont à charge du médecin pédiatre supervisant l'assistant·e dans son cabinet. Le montant de la subvention est corrigé en fonction de l'activité effective, en proportion du nombre annuel de médecins assistants en formation.

**Livrables**

- 31 août 2025 : décompte au 30 juin 2025
- 15 janvier 2026 : décompte annuel, extrait des salaires et du grand livre rapport d'activités (nombre de médecins formés par année et cumulé en cabinet, nombre et lieu d'installations de cabinet issus du programme, situation des médecins encore en formation)

**Délai**

n/a

**Formation « Bachelor Soins infirmier en emploi »****Budget 2025**

CHF 491'245.-

**Objectif**

Dans le cadre de la lutte contre la pénurie du personnel infirmier et afin de faciliter l'accès des assistant·e·s en soins et santé communautaire (ASSC) à la filière « Bachelor en soins infirmiers en cours d'emploi » (BSI EE) de la Haute école de santé Vaud (HESAV), la DGS accorde une subvention aux établissements hospitaliers pour un·e collaborateur·trice en formation, incluant le programme d'engagement en Bachelor en soins infirmiers en emploi (PEBSIE) pour les personnes sans maturité professionnelle.

**Financement**

La DGS participe aux coûts salariaux des collaborateur-trice-s employé-e-s à un taux d'activité de 60% minimum. Le montant de la subvention est calculé en fonction du taux d'activité contractuel du·de la collaborateur-trice. L'établissement hospitalier fournit à la DGS un relevé annuel des collaborateur-trice-s en formation. Le montant de la subvention est corrigé en fonction du formulaire détaillé transmis par l'établissement hospitalier et les décomptes transmis par HESAV.

**Livrable**

Formulaire *ad hoc*

**Délai**

15.02.2026

**Attentes de placement en résidence palliative****Budget 2025**

CHF 469'300.-

**Objectif**

Prise en charge adéquate des patients en attente de placement en résidence palliative

**Financement**

Le montant de la subvention est corrigé en fonction de l'activité effective (données CEESV), à raison de CHF 420. - par jour.

**Livrable**

31 01.2026 : décompte au 31 décembre 2025

**Délai**

n/a

**Lactarium du CHUV****Budget 2025**

CHF 584'921.-

**Objectif**

Basé sur un modèle novateur en Suisse, équitable, sécuritaire et durable, ce lactarium ouvrira officiellement ses portes à la mi-mai. Le lait des donneuses sera destiné à des nouveau-nés à risque, hospitalisés dans le Service de néonatalogie du CHUV

**Financement**

Le montant de la subvention est composé d'une part fixe de CHF 396'621.- et d'une part variable corrigée en fonction de l'activité effective à raison de CHF 538. - par litre de lait consommé par le CHUV (350 litres au budget 2024).

**Livrable**

31 janvier 2026 : décompte au 31 décembre 2025

**Délai**

n/a

**Gestion de la Centrale d'appels sanitaires urgents (CASU 144)**

Par sa décision du 4 mai 2023, le Conseil d'Etat a décidé de rattacher la Centrale d'appels sanitaires urgents (CASU 144) au CHUV. La gestion de la CASU 144 incombe donc au CHUV mais le pilotage du Dispositif Cantonal des urgences préhospitalières (DisCUP) est de la responsabilité de la DGS à travers la Direction urgences et préparation aux crises (DUPC/DGS). De ce fait, et comme indiqué ci-après, les missions de la CASU elle-même et celles du CHUV sont différencierées.

Dans ce cadre, la DGS, à travers la direction urgences et préparation aux crises (DUPC), est responsable de la conduite du dispositif cantonal des urgences préhospitalières (DisCUP), de son monitorage et pilotage, de la coordination de ses acteurs et de ses interfaces avec les autres partenaires. Le CHUV, quant à lui, est responsable de l'intégration de la CASU 144 dans le DisCUP.

Cette PIG concerne les activités de la CASU 144 au profit des Cantons de Vaud et de Neuchâtel. La DGS et le Service cantonal neuchâtelois de la santé publique (SCSP) ont décidé de faire un seul contrat avec la DGS, cette dernière gère le financement pour Neuchâtel.

**A. Missions et prestations assurées directement par le CHUV**

- a) Gérer la CASU 144, soit en assurer son organisation et sa conduite, la qualité et la continuité des missions, le développement des pratiques, des compétences et de l'expertise requise dans le domaine de la régulation, l'intégration dans le DisCUP piloté par la DUPC/DGS, l'utilisation rationnelle et adéquate des financements.
  - Gérer et anticiper les ressources humaines et financières nécessaires à l'accomplissement des missions de la CASU 144, leur développement et en assurer le suivi budgétaire, dans le cadre de l'enveloppe financière allouée
  - Soutenir le développement des pratiques et des compétences des régulateurs
  - Gérer la communication interne aux collaborateurs de la CASU 144, au niveau du service et au sein du CHUV, ainsi que la communication externe liée aux recrutements des collaborateurs
  - Veiller à ce que la CASU réponde à des normes établies et à un processus de certification qualité, tel que celui proposé par l'Interassociation de sauvetage (IAS)
  - Informer la DUPC/DGS de toute difficulté qui affecte ou pourrait affecter la capacité de la centrale à remplir sa mission au sein du DisCUP
  - Assurer la mise en place à la centrale des processus de fonctionnement de la CASU au sein du DisCUP, dès leur validation par la DUPC/DGS (gestion des données, communication interne au sein du DisCUP, communication externe, recherche, modification de l'offre de prestations d'un acteur, etc.)
  - Proposer à la DUPC/DGS, pour validation, toute intention de modification de fonctionnement de la centrale qui pourrait avoir un impact sur les partenaires (critères d'engagement, processus de fonctionnement du DisCUP, disponibilité de la centrale, modification de la quantité d'appels gérés)
  - Soumettre à la DUPC/DGS les demandes de maintenance ou d'évolutions informatiques qui nécessitent une collaboration avec l'ARC et la DGNSI ou un financement complémentaire
  - Soumettre à la DUPC/DGS tout élément lié à la communication externe hors recrutement (site internet et autres interfaces de communication avec les professionnels, les institutions et la population)
  - Adopter les principes de gouvernance des données établis par la DUPC/DGS (SAGA, Attrib, etc.). L'accès aux données fait l'objet d'un tableau annexé/en fin de PIG
- b) Participer à la gouvernance du DisCUP
  - Participer, par ses représentants, au Conseil stratégique des urgences préhospitalières et communautaires, à la plateforme opérationnelle, ainsi qu'au groupe d'experts

**Objectif**

Assurer la qualité et la continuité des missions de la CASU 144 en délivrant un niveau élevé d'expertise en régulation et promouvoir le développement des pratiques, des compétences et de l'expertise requise dans le domaine de la régulation

**B. Missions et prestations assurées directement par la CASU 144**

- a) Prendre en charge tous les appels sanitaires d'urgence du numéro 144 pour les populations du Canton de Vaud (à l'exception des communes d'Avenches, Cudrefin, Faoug et Vully-les-Lacs dont les appels sont acheminés sur la centrale de Fribourg), de la Broye fribourgeoise, de l'enclave genevoise de Céligny, du Canton de Neuchâtel :
  - Réceptionner et traiter les appels sanitaires urgents, engager et suivre les interventions des secours sanitaires pour la population du Canton de Vaud, à l'exception des communes d'Avenches, Cudrefin, Faoug et Vully-les-Lacs dont les appels sont acheminés sur la centrale de Fribourg, de la Broye fribourgeoise, de l'enclave genevoise de Céligny et du Canton de Neuchâtel.
  - Collaborer étroitement au quotidien avec les services d'ambulances, les SMUR et les autres partenaires du dispositif cantonal des urgences préhospitalières.
  - Engager, dans les situations d'arrêts cardio respiratoire, le réseau des First Responders par le biais d'une application spécifique et conformément aux critères d'engagement définis par le médecin cantonal.
  - Collaborer avec d'autres centrales privées ou publiques d'appels d'urgence qui doivent, pour les missions primaires, commuter immédiatement sur le n° 144 tous les appels impliquant des personnes accidentées, malades ou en danger.
  - Collaborer avec les partenaires sanitaires intercantonaux et transfrontaliers en matière de secours visant notamment à améliorer la coopération ponctuelle des organisations existantes.
  - Informer la DUPC/DGS et le Service de la santé publique du canton de Neuchâtel (SCSP) lors de difficultés opérationnelles dans la réalisation des missions fixées, y inclus les difficultés constatées dans le cadre de la disponibilité des partenaires du DisCUP.
- b) Mettre en œuvre tous les moyens pour répondre à tout accident et/ou événement majeur ou toute catastrophe afin de secourir les victimes (ORCA) :
  - Alarmer les moyens supplémentaires et les autorités compétentes de la DGS selon les processus définis pour répondre à tout accident et/ou événement majeur.
  - Coordonner les moyens sanitaires en collaboration avec les chefs d'interventions dépêchés sur place.
  - Assurer la montée en puissance du dispositif et le processus de régulation en cas d'événement majeur, dans le cadre établi par la DUPC/DGS.
- c) Assurer une vision globale du DisCUP au quotidien et documenter la disponibilité des services d'ambulances vaudois :
  - Monitorer l'activité en cours pour vérifier en permanence la couverture du territoire par la disponibilité opérationnelle des ambulances du Canton et décider des déplacements stratégiques nécessaires.
  - Récolter les données concernant les ressources de tout partenaire du dispositif cantonal des urgences préhospitalières et les transmettre à DUPC/DGS.
  - Suivre le processus de gouvernance des données établi par la DUPC/DGS.
- d) Gérer les prestations en collaboration avec l'IT-ARC et le fournisseur informatique de l'application de gestion des rapports d'interventions préhospitalières :
  - Assurer l'actualisation des informations transmises par les services préhospitaliers : mise en service de nouveau véhicule, modification de numéro de mobile, SMS, Polycom ou d'adresse e-mail pour l'engagement des moyens par le système d'aide à l'engagement de la CASU 144.
  - Relayer à l'IT-ARC les éventuelles pannes du système d'aide à l'engagement et de l'application de la gestion des rapports d'interventions préhospitalières annoncées par les services d'interventions préhospitaliers à la CASU 144.

- Gérer les comptes utilisateurs pour les collaborateurs de la CASU et les adresses IP de la CASU 144 pour accéder à l'application de gestion des rapports d'interventions préhospitalières.
- Assurer le support de gestion des tickets en lien avec la régulation, ouverts par les intervenants préhospitaliers.

La CASU 144 étant hébergée au sein de l'Alarm Receiving Center (ARC), elle bénéficie de services fournis par l'Etablissement d'assurance contre l'incendie et les éléments naturels du Canton de Vaud (ECA) : services généraux, techniques, aménagement de la place de travail, parking, sécurité et sûreté. Ces services sont détaillés dans l'annexe 1 de la Convention de service entre l'Etat et l'ECA.

En outre, le Service de la sécurité civile et militaire (SSCM) assure l'accès aux prestations d'infrastructure et support IT nécessaires.

### **Financement**

Les prestations qui relèvent de la présente PIG sont financées par une subvention de la DGS (PIG soumise à correction). La subvention a été déterminée sur la base du budget 2024 de la Fondation Urgences Santé, en collaboration avec les parties concernées, dont le CHUV. La subvention annuelle se monte à CHF 6'340'300.- (y compris l'indexation 2024 et la part du canton de Neuchâtel). L'indexation 2025 n'est pas incluse dans cette subvention et fait l'objet d'un financement séparé.

La subvention 2025 se présente comme suit :

<b>PIG CASU 144 CHUV</b>	
Charges de personnel	5'697'541
Charges informatiques et techniques	156'873
Charges de prestations de services de tiers	149'400
Charges d'honoraires	96'743
Indexations 2024	104'889
Autres charges	150'885
<b>Total des charges</b>	<b>6'356'331</b>
Produits d'exploitation	- 15'986
<b>Subvention DGS</b>	<b>6'340'345</b>

### **Livrables**

- Budget 2026 CASU 144
- Décompte financier CASU 144
- Décompte semestriel CASU 144
- Rapport semestriel 2025 de la situation RH à la centrale (turnover, absentéisme par durée et type d'absence)
- Rapports hebdomadaires :
  - Nombre total d'appels entrants par jour, Nombre d'appels entrants par ligne et par jour, Nombre d'appels sortants par ligne et par jour, Durée moyenne des appels entrants et sortants par jour (en seconde), Délai de réponse des appels entrants (en seconde) par jour, Délai d'engagement d'intervention P1 (en seconde) par jour, Nombre de cartes Appel traité, Proportion d'appels en normo-triage par jour, Proportion d'appels en sous-triage par jour, Proportion d'appels en sur-triage par jour, Proportion des problèmes de localisation par jour, Proportion des interventions P1 arrivées sur les lieux dans un délai supérieur à 15 minutes par jour, Nombre d'engagement d'interventions P1/P2/P3/S1/S2/S3/DS par jour
- Rapport semestriel 2025 du fonctionnement de la centrale (analyse selon indicateurs rapports hebdomadaires)

### **Délais**

- Budget 2026 CASU 144 : 31 janvier 2026
- Décompte financier CASU 144 : 30 avril 2026
- Décompte semestriel CASU 144 : 30 juin 2026 et 31 décembre 2026
- Rapports semestriels 2025 : 31.07.25 et 31.01.26

- Rapports hebdomadaires : hebdomadaires

**Tableau précisant l'accès aux données**

Accès aux données d'activités	DUPC	CHUV	CASU
Données d'activité des acteurs du DisCUP	OUI	NON	OUI
Données de mobilisation des acteurs du DisCUP	OUI	NON	OUI
Taux de réponse des acteurs du DisCUP	OUI	NON	OUI
Délai de réponse des acteurs du DisCUP	OUI	NON	OUI
Données des interfaces du DisCUP	OUI	NON	OUI
Données de fonctionnement de la Centrale (nombre d'appels, taux de réponse à la Centrale, temps d'attente à la Centrale)	OUI	OUI	OUI
Données personnelles RH de la CASU	NON	OUI	Selon organisation CHUV
Documentation juridique de la Centrale	OUI	OUI	OUI
Données relatives à la qualité de prestations des acteurs du DisCUP	OUI	NON	OUI
Rapport mensuel pour les acteurs du DisCUP	OUI	OUI	OUI
Rapport d'incidents DisCUP (pas liées à la Centrale)	OUI	NON	NON
Rapport d'incidents DisCUP (liées à la Centrale)	OUI	OUI	OUI
Rapport semestriel	OUI	OUI	OUI
Rapport annuel	OUI	OUI	OUI
Données relatives aux équipages des acteurs	OUI	NON	OUI
Accès aux données cliniques	DUPC	CHUV	CASU
Fiche SAGA du patient	NON	NON	OUI
Fiche ATTRIB du patient	OUI partiellement	NON	NON (sauf cadres opérationnels)
Accès aux données démographiques	DUPC	CHUV	CASU
Données de géolocalisation	OUI	NON	OUI
Données relatives au sexe, âge des patients	OUI	NON	OUI

## 2. Autres PIG soumises à correction

Autres PIG soumises à correction
Les financements de l'année 2025, listés ci-dessous, sont susceptibles d'être corrigés en fonction de l'activité réalisée en fin d'année.
a) Activités invariablement soumises à correction :
TSP 103 : Unité cantonale de supervision scientifique du programme Hygiène, Prévention et contrôle de l'infection (HPCI)
TSP 392 : Aide et soutien situations complexes
TSP 397 : UPCOT
TSP 404 : Postes DGS - CHUV
TSP 412 : Maisons de naissance
TSP 414 : Postes DGS - ORCA
b) Activités nouvelles soumises à correction durant leur mise en place :
TSP 125 : Soins palliatifs pédiatriques
TSP 413 : Dispositif d'accueil autisme (DAC TSA)
TSP 438 : Développement de la prise en charge psychiatrique de migrants mineurs (MNA)
TSP 445 : Lits mineurs Handicap mental (UPCHM)
TSP 481 : Tournus médecins DFME en institution
TSP 482 : IUMSP - Financement formation des infirmières et infirmiers praticiens (IPS)
TSP 460 Dépistage du cancer pulmonaire et Humusation (TSP 483) : Décomptes finaux prévus à la fin du projet (31.12.2027)

## Annexe 5 : Prestations d'intérêt général – Inventaire annuel

La liste des prestations d'intérêt général du CHUV figure ci-dessous.

Cette liste a été développée sur la base d'un inventaire des activités recensées au CHUV en 2006, et augmentée à partir de 2007 en fonction des financements alloués par l'État. Avant 2007, le CHUV était financé par une enveloppe globale et les variations annuelles de financement n'étaient pas affectées à des objets spécifiques. Il en résulte un décalage « originel » entre les financements spécifiquement octroyés à une PIG par la DGS, intitulés « PIG avant attribution » dans le tableau ci-dessous, et le financement nécessaire à la couverture des coûts de cette PIG, intitulés « PIG explicites » dans le tableau. Ce décalage est intitulé « Attribution CHUV » dans le tableau. À noter qu'à ce décalage initial peut s'ajouter une variation des coûts effectifs annuels de ces prestations.

Depuis 2022, la DGS, en partenariat étroit avec le CHUV, a développé et mis en place de manière progressive un modèle de cahier des charges intitulé « Mandat PIG » permettant d'assurer le suivi des PIG.

N° TSP	Libellé	Coûts 2024			Détail du financement 2025			Financement CP 2025	
		Charges (coûts complets)	Revenus	Subvention totale	Subvention Etat hors DGS	PIG avant attribution	Attribution PIG*	PIG explicite	PIG implicite
1. Prestation TSP		110'036'955	-35'923'578	74'113'377	12'680'526	44'135'244	22'939'884	67'075'128	-
5 Swiss Teratogen Information Service (STIS)		164'218	-14'400	149'818	-	50'000	99'818	149'818	-
11 Garde des Médecins de ville sur le site de l'HEI		751'240	-406'148	345'092	-	-	345'092	345'092	-
16 Alcoolologie - Suivi social dans le but de récupérer le permis de conduire		899'255	-	899'255	-	210'000	689'255	899'255	-
25 Préparation psychologique préopératoire		196'402	-	196'402	-	141'523	54'879	196'402	-
27 CAN-TEAM - prévention et détection de la maltraitance envers les enfants		1'736'208	-	1'736'208	-	1'212'496	523'712	1'736'208	-
65 Santé sexuelle et reproductive - Planning Familial		1'041'969	-162'071	879'898	-	597'000	282'898	879'898	-
66 Permanence téléphonique pour la salle d'accouchement		116'269	-	116'269	-	-	116'269	116'269	-
67 Conseils périnataux à but de prévention et activité de liaison des sages-femmes conseillères en périnatalité		419'041	-	419'041	-	211'000	208'041	419'041	-
71 Registre Vaudois des Anomalies Congénitales (RVAC) - EUROCAT - VD		65'551	-	65'551	-	-	65'551	65'551	-
75 Cours de préparation à la naissance et à la parentalité - politique d'accessibilité tarifaire		127'146	-106'690	20'456	-	58'000	-37'544	20'456	-
77 Consultation spécialisée pour les femmes enceintes toxicodépendantes - ADDIVIE		263'417	-34'721	228'696	-	100'000	128'696	228'696	-
84 Espace éducatif et Halte garderie du site de l'Hôpital de l'Enfance		69'822	-	69'822	-	-	69'822	69'822	-
89 Prévention et gestion de la violence envers les collaborateurs et les patients		4'373'611	-	4'373'611	-	-	4'373'611	4'373'611	-
91 Urgences préhospitalières - Activités de coordination et d'organisation pour le SMUR		1'892'259	-844'200	1'048'059	-	1'187'800	-139'741	1'048'059	-
92 Urgences préhospitalières - Activités de coordination et d'organisation en lien avec la Rega		1'027'118	-550'000	477'118	-	521'000	-43'882	477'118	-
101 Gestion des antidiotides		40'910	-	40'910	-	-	40'910	40'910	-
104 Dispositif cantonal de médecine d'urgence et catastrophe		153'770	-	153'770	-	145'000	8'770	153'770	-
114 Protection de la population en cas de catastrophe - plan sanitaire ORCA		464'506	-	464'506	-	575'570	-111'064	464'506	-
125 Équipe de soins palliatifs pédiatriques et soins en institution		1'023'414	-62'629	960'785	-	1'391'306	-	1'391'306	-
142 Unité de médecine des violences (UMV)		1'592'785	-	1'592'785	393'260	594'958	604'567	1'199'525	-
152 Service social du CHUV - prestations pour les patients ambulatoires somatiques		801'551	-	801'551	-	-	801'551	801'551	-
157 Gynécologie de l'adolescence - DISA		392'237	-176'161	216'076	-	-	216'076	216'076	-
158 Groupe prévention et protection mère-enfant		100'896	-	100'896	-	-	100'896	100'896	-
162 Conseillère en génétique		477'101	-	477'101	-	-	477'101	477'101	-
168 Consultations ambulatoires non facturables (HIV) du Service des maladies infectieuses		224'030	-30'911	193'119	-	-	193'119	193'119	-
171 Centre d'ergosociothérapie - Les Ateliers de l'Unité de Réhabilitation		2'936'737	-2'726'197	210'540	-	-	210'540	210'540	-
172 Équipes mobiles jeune adulte de psychiatrie et AIMA		5'140'050	-1'671'676	3'468'374	109'000	2'563'300	905'074	3'468'374	-
174 Service de médecine et de psychiatrie pénitentiaire (SMPP)		14'460'083	-4'083'056	10'377'027	7'477'222	60'000	2'839'805	2'899'805	-
175 Programme addictologie des trois secteurs		5'894'545	-3'123'022	2'771'523	-	2'030'460	741'063	2'771'523	-
176 Centre thérapeutique de jour pour adolescents (CTJA)		1'596'838	-631'716	965'122	-	160'710	804'412	965'122	-
184 Services de traduction		2'252'823	-	2'252'823	-	-	2'252'823	2'252'823	-

N° TSP	Libellé	Coûts 2024			Détail du financement 2025			Financement CP 2025	
		Charges (coûts complets)	Revenus	Subvention totale	Subvention Etat hors DGS	PIG avant attribution	Attribution PIG*	PIG explicite	PIG implicite
187	Programme DEPART	1'465'827	-22'261	1'443'566	-	1'312'000	131'566	1'443'566	-
190	Assistantes sociales en psychiatrie - prestations non facturables pour les patients ambulatoires	2'367'275	-572'701	1'794'574	-	-	1'794'574	1'794'574	-
195	Colloque interruption de grossesse (IG/LISI)	119'929	-	119'929	-	-	119'929	119'929	-
197	Centre Thérapeutique de jour pour enfants (CTJE)	867'823	-191'769	676'054	704'400	-	-28'346	-28'346	-
205	Prévention et traitement du jeu excessif	764'681	-102'365	662'316	-	790'000	-127'684	662'316	-
209	Division interdisciplinaire de santé des adolescents - DISA	138'022	-	138'022	-	7'500	130'522	138'022	-
211	Financement spécifique pour les populations vulnérables - Charges de gestion et de coordination	1'341'568	-	1'341'568	-	420'000	921'568	1'341'568	-
212	Détection et traitement précoce des premiers épisodes psychotiques	1'032'831	-619'431	413'400	-	400'000	13'400	413'400	-
217	Commission Humanitaire (CoHu)	119'956	-	119'956	-	-	119'956	119'956	-
220	Prestations informatiques et techniques Central 144	107'732	-	107'732	-	128'000	-20'268	107'732	-
225	Equipes mobiles psychogériatriques et Liaisons EMS	2'852'147	-1'614'278	1'237'869	-	1'833'900	-596'031	1'237'869	-
234	Data manager CTO (transplantations)	250'947	-	250'947	-	100'000	150'947	250'947	-
235	Equipe de liaison et de mobilité en addictologie (ELMA)	888'170	-192'192	695'978	-	461'500	234'478	695'978	-
236	Troubles du comportement alimentaire	4'009'390	-1'653'930	2'355'460	-	2'222'500	132'960	2'355'460	-
238	Centre de la mémoire (CLM)	3'048'898	-1'656'941	1'391'957	-	904'290	487'667	1'391'957	-
239	Neuroréhabilitation ambulatoire (projet SUN)	1'101'351	-349'900	751'451	-	1'150'000	-398'549	751'451	-
240	Centre de consultations "les Boréales " (maltraitance intrafamiliale)	4'036'393	-1'959'914	2'076'479	539'300	1'807'300	-270'121	1'537'179	-
241	Soutien aux aidants naturels	451'667	-	451'667	472'050	-	-20'383	-20'383	-
249	DIAfit - Programme cantonal de réadaptation diabète	14'742	-	14'742	-	13'500	1'242	14'742	-
251	Unité psychiatrie et migrants	1'120'810	-425'424	695'386	-	893'952	-198'566	695'386	-
259	Consultation de diétothérapie oncologique préventive	68'910	-26'306	42'604	-	90'000	-47'396	42'604	-
260	Consultation psycho-oncologique	378'905	-242'800	136'105	-	90'000	46'105	136'105	-
261	PSM - Consultation spécialisée de neuropsychiatrie	139'220	-26'010	113'210	-	100'000	13'210	113'210	-
262	PSM - Renforcement urgences psychiatriques	522'275	-	522'275	-	388'800	133'475	522'275	-
333	Infirmière de santé publique spécialisée en diabétologie pédiatrique	233'437	-14'320	219'117	-	100'000	119'117	219'117	-
357	Dispositif cantonal de gestion des projets en santé mentale	444'441	-	444'441	-	115'000	329'441	444'441	-
358	Hospitalisation Mère-Bébé	110'289	-	110'289	-	72'000	38'289	110'289	-
363	Réseau soutien et orientation vers le travail (RESSORT)	2'488'848	-803'354	1'685'494	1'269'094	699'083	-282'683	416'400	-
369	Démarrage nouvelles unités CPSY	124'490	-	124'490	-	104'000	20'490	124'490	-
371	Cellule psychologique vaudoise (CPV)	100'347	-	100'347	-	77'578	22'769	100'347	-
374	Participation DGS à la prise charge obésité	404'889	-	404'889	-	371'000	33'889	404'889	-
376	CaMarchePed	408'586	-392'851	15'735	-	589'908	-574'173	15'735	-
377	Case manager filière psy (mesures pénales)	206'546	-95'000	111'546	-	208'511	-96'965	111'546	-
379	Prise en charge des patients avec pneumopathies interstitielles et maladies pulmonaires rares	841'394	-327'235	514'159	-	202'272	311'887	514'159	-
390	Hypnose	206'505	-	206'505	-	-103'253	206'505	103'252	-
394	Dispositif urgences pédopsychiatriques	144'951	-	144'951	-	115'000	29'951	144'951	-
397	Mesures du collège de pédiatrie (UPCOT)	77'640	-	77'640	-	204'467	-126'827	77'640	-
398	Infirmière du liaison VIH	90'221	-15'902	74'319	-	75'000	-681	74'319	-
399	Infirmière de transition âge adulte patient diabète de l'AVD au CHUV	132'946	-15'432	117'514	-	101'300	16'214	117'514	-
401	Consultation ambulatoire gériatrique (GERIACOM)	658'294	-210'142	448'152	-	323'250	124'902	448'152	-
403	Prestations logopédie/psychomotricité	405'605	-	405'605	-	250'000	155'605	405'605	-
413	Centre Cantonal Autisme (CCA)	8'822'181	-2'829'294	5'992'887	1'639'200	2'497'022	2'029'513	4'526'535	-
419	Programme de prescription et de dispense diacétilmorphine (DAM)	1'234'080	-923'649	310'431	-	350'653	-40'222	310'431	-
420	L'Antenne (Sid'Action)	374'944	-80'776	294'168	-	91'330	202'838	294'168	-
426	Activité physique enfants (APA)	12'932	-	12'932	-	15'000	-2'068	12'932	-
427	Plan pénurie	456'140	-	456'140	-	400'000	56'140	456'140	-
429	Diabète gestационnel - PcD	426'255	-9'720	416'535	-	206'590	209'945	416'535	-
430	Néphropathie diabétique	311'623	-83'701	227'922	-	207'000	20'922	227'922	-
431	Centre de médecine dentaire et orale (CMDO)	5'461'230	-5'018'682	442'548	-	338'000	104'548	442'548	-
432	Psychopharmacologie	304'067	-	304'067	-	210'000	94'067	304'067	-
434	Dialysés pour des patients prisonniers	46'204	-	46'204	-	-	46'204	46'204	-
435	CURML/SHIFT : partenariat avec OMC/autorisation d'exploiter/ RDSPF	58'665	-27'550	31'115	-	110'000	-78'885	31'115	-
438	Mineurs non accompagnés (MNA)	1'178'243	-622'155	556'088	-	955'899	-399'811	556'088	-
439	Consultation Tuberculose	567'432	-	567'432	-	91'000	476'432	567'432	-
441	Cellule d'orientation ambulatoire de pédopsychiatrie	743'594	-78'891	664'703	-	500'000	164'703	664'703	-
443	Lactarium du CHUV	578'562	-	578'562	-	584'921	-	584'921	-

N° TSP	Libellé	Coûts 2024			Détail du financement 2025			Financement CP 2025	
		Charges (coûts complets)	Revenus	Subvention totale	Subvention Etat hors DGS	PIG avant attribution	Attribution PIG*	PIG explicite	PIG implicite
445	UPCHM - Unité psychiatrique de crise dévolue au handicap mental	319'398	-	319'398	77'000	995'000	-	995'000	-
448	Gestion du dispositif de coordination santé mentale pour les migrants précaires	181'692	-	181'692	-	193'091	-11'399	181'692	-
453	Filière MNA - DISA	124'931	-	124'931	-	100'000	24'931	124'931	-
455	Coordinatrice PLDO (plan de don d'organe)	126'410	-46'404	80'006	-	80'000	6	80'006	-
456	Portail des maladies rares & Coordination Maladies rares	148'593	-	148'593	-	-	148'593	148'593	-
460	Dépistage cancer pulmonaire	-	-	-	-	587'000	-	587'000	-
484	CareMENS	95'483	-48'700	46'783	-	76'277	-29'494	46'783	-
485	Piquets STEMI	330'485	-	330'485	-	297'000	33'485	330'485	-
487	Maisons de naissance - activités de support du CHUV	135'331	-	135'331	-	120'000	15'331	135'331	-
488	Centrale d'appels sanitaires d'urgence 144 (CASU)	2'937'977	-	2'937'977	-	6'340'300	-	6'340'300	-
491	Prévention suicide	75'803	-	75'803	-	152'000	-	152'000	-
483	Humusation	-	-	-	-	208'680	-	208'680	-
<b>2. Prestations formation</b>		<b>110'480'231</b>	<b>-556'605</b>	<b>109'923'626</b>	-	<b>48'470'540</b>	<b>-72'195</b>	<b>48'398'345</b>	<b>62'030'359</b>
199	Formation et encadrement des stagiaires HES/non HES	10'332'216	-	10'332'216	-	7'743'024	-	7'743'024	2'589'192
214	Formation professionnelle des médecins assistants	43'506'254	-	43'506'254	-	38'566'595	-	38'566'595	4'939'659
244	Formation postdiplôme et continue des médecins	54'400'373	-	54'400'373	-	-	-	-	54'400'373
405	Assistanat au cabinet du pédiatre	757'943	-136'539	621'404	-	823'998	-	823'998	-
416	SEPRE/BSI	585'234	-	585'234	-	491'245	-	491'245	93'989
422	Formation des pharmaciens assistants - Relève des pharmaciens hospitaliers	73'946	-	73'946	-	66'800	-	66'800	7'146
425	Res-For-Ped	83'062	-	83'062	-	-	83'062	83'062	-
444	Formation long séjour gériatrique	45'801	-22'901	22'900	-	22'793	107	22'900	-
458	Chiropaxie	441'801	-397'165	44'636	-	200'000	-155'364	44'636	-
481	Tournus médecins DFME en institution	91'145	-	91'145	-	361'085	-	361'085	-
482	Formation des infirmières et infirmiers praticiens (IPS)	162'456	-	162'456	-	195'000	-	195'000	-
<b>3. Autres prestations non TSP</b>		<b>63'237'824</b>	<b>-19'545'780</b>	<b>43'692'044</b>	-	<b>11'967'755</b>	-	<b>11'967'755</b>	<b>30'366'917</b>
20	Prise en charge de patients humanitaires en pédiatrie	3'838'022	861'978	4'700'000	-	4'700'000	-	4'700'000	-
156	Hébergements sociaux	-	-	-	-	-	-	-	-
185	Attentes de placement en EMS	25'405'228	-9'676'173	15'729'055	-	-	-	-	15'729'055
198	Psychiatrie de liaison somatique interne	4'945'865	-1'784'765	3'161'100	-	-	-	-	3'161'100
392	Cas complexes	130'000	-	130'000	-	200'000	-	200'000	-
103	Postes DGS - Unité cantonale de supervision scientifique du programme Hygiène, Prévention et contrôle de l'infection (HPCI)	2'563'484	-	2'563'484	-	1'629'269	-	1'629'269	-
404	Postes DGS	1'298'691	-	1'298'691	-	703'831	-	703'831	-
414	Postes DGS - ORCA	567'332	-	567'332	-	965'355	-	965'355	-
449	Attente de placement de réadaptation	12'886'686	-1'563'971	11'322'715	-	-	-	-	11'322'715
450	Attentes de placement en résidence palliative	724'433	-101'086	623'347	-	469'300	-	469'300	154'047
459	Mesure de compensation de l'absence - remplacement des congés maternité	10'878'083	-7'281'763	3'596'320	-	3'300'000	-	3'300'000	-
<b>4. Subventions externes</b>		<b>7'593'656</b>	-	<b>7'593'656</b>	-	<b>3'037'230</b>	<b>4'556'426</b>	<b>7'593'656</b>	-
257	Subvention à Appartenances pour la Consultation Psychothérapeutique pour Migrants (CPM)	1'529'326	-	1'529'326	-	1'500'112	29'214	1'529'326	-
412	Association des maisons de naissance - accouchements	200'264	-	200'264	-	150'000	50'264	200'264	-
462	Subvention HOJG : socle PIG	4'593'840	-	4'593'840	-	31'418	4'562'422	4'593'840	-
463	Subvention HOJG : Formation et encadrement des stagiaires HES/non HES	329'640	-	329'640	-	418'140	-88'500	329'640	-
464	Subvention HOJG : Formation professionnelle des médecins assistants	940'586	-	940'586	-	937'560	3'026	940'586	-
<b>5. PIG implicite solde</b>									<b>122'104'097</b>
<b>TOTAL</b>		<b>291'348'666</b>	<b>-56'025'963</b>	<b>235'322'703</b>	<b>12'680'526</b>	<b>107'610'769</b>	<b>27'424'115</b>	<b>135'034'884</b>	<b>214'501'373</b>

\* Attribution ou réallocation de financement selon coûts analytiques 2024 du CHUV

## Annexe 6 : Tableaux des variations des prestations d'intérêt général

### 1. PIG explicites

#### 1.1. Tâches de santé publique

Prestations "tâches de santé publique" (TSP) au contrat de prestations définitif 2024	<b>61'920'339</b>
Modifications des attributions CHUV selon actualisation des coûts analytiques*	2'151'483
Facteurs de variations impliquant une évolution du financement de l'Etat :	3'003'306
Complément PCE santé mentale des jeunes	1'052'000
457 - Fin Réserve de lits SI	-1'627'870
461 - Hometreatment	-2'300'000
413 - Dispositif d'accueil autisme (DAC TSA)	172'848
445 - Lits mineurs Handicap mental (UPCHM)	535'000
419 - Programme de prescription et de dispense diacétylmorphine (DAM)	-100'000
460 - Dépistage du cancer pulmonaire	-100'000
440 - Mesure du collège de pédiatrie	-65'920
176 : Centre thérapeutique de jour pour adolescents (CTJA)	-86'290
390 : Hypnose	-103'253
407 : Gouvernance cantonale de pédiatrie	-54'802
415 : Présidence des collèges cantonaux de médecins spécialistes	-10'890
451 : READOM	-424'617
483 : Humusation	-223'200
488 - Transfert au CHUV du financement du 144	6'340'300
<b>Prestations "tâches de santé publique" (TSP) au contrat de prestations définitif 2025</b>	<b>67'075'128</b>

#### 1.2. Prestations de formation

Prestations de formation au contrat de prestations définitif 2024	<b>56'531'702</b>
Modifications des attributions CHUV selon actualisation des coûts analytiques*	-10'654'636
Facteurs de variations impliquant une évolution du financement de l'Etat :	2'521'279
214 - Formation médecins	2'252'699
199 - Formation et encadrement des stagiaires HES/non HES	300'000
421 : Start4Neo	-31'420
<b>Prestations de formation au contrat de prestations définitif 2025</b>	<b>48'398'345</b>

#### 1.3. Prestations non TSP

Prestations non TSP au contrat de prestations définitif 2024	<b>16'388'998</b>
Modifications des attributions CHUV selon actualisation des coûts analytiques*	-
Facteurs de variations impliquant une évolution du financement de l'Etat :	-4'421'243
459 : Plan de mesures de réduction de l'absentéisme	-1'300'000
437 - Bureau du promoteur	-170'000
404 - Postes DGS	-822'100
392 : Aide et soutien aux situations complexes suivies par l'OMC	-230'000
437 : Bureau du promoteur	-232'543
449 : Attentes de placement de réadaptation	-1'666'600
<b>Prestations non TSP au contrat de prestations définitif 2025</b>	<b>11'967'755</b>

## 1.4. Subventions externes

<b>Prestations subventions externes au contrat de prestations définitif 2024</b>	<b>6'291'317</b>
Modifications des attributions CHUV selon actualisation des coûts analytiques*	1'352'939
Facteurs de variations impliquant une évolution du financement de l'Etat :	-50'600
252 - Subvention fondation du Levant (UDD)	-
462 - indexation 2025 HOJG	249'400
252 : Subvention Fondation du Levant (UDD)	-300'000
<b>Prestations subventions externes au contrat de prestations définitif 2025</b>	<b>7'593'656</b>

## 2. PIG implicite

<b>PIG implicite au contrat de prestations définitif 2024</b>	<b>202'268'174</b>
Modifications des attributions CHUV selon actualisation des coûts analytiques*	7'150'214
Facteurs de variations impliquant une évolution du financement de l'Etat :	5'082'985
indexation 2024	-2'210'915
indexation 2025	7'293'900
<b>PIG implicite au contrat de prestations définitif 2025</b>	<b>214'501'373</b>

## 3. PIG investissement

<b>PIG investissement au contrat de prestations définitif 2024</b>	<b>17'557'700</b>
Facteurs de variations impliquant une évolution du financement de l'Etat :	9'500'000
Financement des équipements selon réponse au posulat Luisier/Mojon	4'600'000
Croissance du service de la dette des EMPD	4'900'000
<b>PIG investissement au contrat de prestations définitif 2025</b>	<b>27'057'700</b>

## Annexe 7 : Liste des subventions attribuées par le CHUV selon l'art. 9a LHC

### 1. Art. 9a LHC

#### 1.1. Indemnités ou aides financières

Le CHUV peut octroyer une subvention à titre d'indemnité ou d'aide financière, sous forme de prestations pécuniaires ou d'avantages économiques, à des acteurs du domaine de la santé au titre de la délégation de certaines de ses activités de soins, de recherche et d'enseignement, ainsi que pour assurer la réalisation ou la promotion d'activités de santé publique dans le Canton. La liste exhaustive de ces subventions figure dans le contrat de prestations.

#### 1.2. Modalités d'octroi

En principe, la subvention est octroyée pour 5 ans au maximum, par convention spécifique ou décision du groupe CHUV, qui en arrête le montant sur la base du budget détaillé de l'activité du bénéficiaire. Elle peut faire l'objet d'un renouvellement moyennant réexamen du dossier.

La convention spécifique ou la décision fixe notamment les buts de l'octroi de la subvention, les activités pour lesquelles elle doit être employée ainsi que les charges et conditions auxquelles elle est subordonnée.

#### 1.3. Surveillance et contrôle

Le CHUV effectue la procédure de suivi et de contrôle des subventions de façon annuelle. Il s'assure que la subvention est utilisée de façon conforme à son affectation et que l'organisme subventionné respecte les modalités de la convention spécifique ou de la décision. À cet effet, il examine les comptes annuels ainsi que le rapport d'activités.

#### 1.4. Renvoi à la LSubv

Au surplus, les dispositions de la loi du 22 février 2005 sur les subventions s'appliquent.

## 2. Inventaire des subventions versées aux tiers - prestations pécuniaires CHUV

Le tableau ci-dessous renseigne à titre d'information les subventions versées aux tiers (prestations pécuniaires) pour l'année précédant celle du contrat en vigueur, soit 2024.

Nom ou raison sociale du bénéficiaire	Durée de l'octroi	Montant 2024	Bases légales
Hôpital ophtalmique Jules Gonin	annuelle	10'312'055	art. 6 LPFES art. 1 LHC décrets du GC
Hôpital de l'enfance	annuelle	3'011'546	LPFES
Réseau Santé Région Lausanne	pluriannuelle	299'894	art. 1 LHC
Appartenances	pluriannuelle	1'529'326	art. 1 LHC
Fondation du Levant / DD	pluriannuelle	305'721	art. 1 LHC
Fondation CHUV	annuelle	515'517	art. 1 LHC
		<b>15'974'059</b>	

### 3. Inventaire des subventions versées aux tiers - loyers gratuits

Le tableau ci-dessous renseigne à titre d'information les subventions versées aux tiers (loyers gratuits) pour l'année précédant celle du contrat en vigueur, soit 2024.

Nom ou raison sociale du bénéficiaire	Durée de l'octroi	Montants 2024	Bases légales
Groupe Romand d'Accueil et d'Action Psychiatrique (GRAAP)	pluriannuelle	5'400	art. 1 LHC
Organisation suisse des patients	pluriannuelle	5'264	art. 1 LHC
Pro Infirmis	pluriannuelle	22'760	art. 1 LHC
<b>33'424</b>			

## Annexe 8 : Budget annuel du groupe CHUV et de l'HOJG

### 1. Budget du Groupe CHUV

GROUPE CHUV	BUDGET 2025	BUDGET 2024	Variation	Var. %
PERSONNEL	1'524'808'200	1'494'065'800	30'742'400	2,1%
BIENS ET SERVICES MEDICAUX	355'678'400	329'322'700	26'355'700	8,0%
AUTRES CHARGES	210'696'400	213'507'800	-2'811'400	-1,3%
CHARGES EXTRAORDINAIRES	42'300	-1'595'500	1'637'800	-102,7%
<b>TOTAL CHARGES D'EXPLOITATION</b>	<b>2'091'225'300</b>	<b>2'035'300'800</b>	<b>55'924'500</b>	<b>2,7%</b>
BATIMENTS	75'085'100	65'886'400	9'198'700	14,0%
EQUIPEMENTS	34'247'700	34'295'800	-48'100	-0,1%
<b>TOTAL CHARGES D'IMMOBILISATION</b>	<b>109'332'800</b>	<b>100'182'200</b>	<b>9'150'600</b>	<b>9,1%</b>
<b>TOTAL CHARGES</b>	<b>2'200'558'100</b>	<b>2'135'483'000</b>	<b>65'075'100</b>	<b>3,0%</b>
ACTIVITE D'HOSPITALISATION	822'994'500	802'033'600	20'960'900	2,6%
HOSP. SOMATIQUE AIGUE	693'824'300	673'223'300	20'601'000	3,1%
READAPTATION SOMATIQUE	22'670'400	24'907'200	-2'236'800	-9,0%
PSYCHIATRIE	91'912'400	84'041'700	7'870'700	9,4%
ATTENTES DE PLACEMENTS	8'934'100	11'717'800	-2'783'700	-23,8%
AUTRES (ExAnt, rabais,...)	5'653'300	8'143'500	-2'490'200	-30,6%
ACTIVITE AMBULATOIRE	558'451'700	526'479'700	31'972'000	6,1%
ACTIVITE PRIVEE	33'289'800	33'289'800	-	0,0%
SUBVENTIONS	486'354'700	473'035'700	13'319'000	2,8%
PIG DGS	344'336'400	336'534'100	7'802'300	2,3%
ENSEIGNEMENT/RECHERCHE FBM	118'855'200	115'485'200	3'370'000	2,9%
AUTRES SUBVENTIONS	23'163'100	21'016'400	2'146'700	10,2%
AUTRES REVENUS	162'239'200	171'347'200	-9'108'000	-5,3%
REVENUS EXTRAORDINAIRES	-	-	-	0,0%
<b>TOTAL REVENUS D'EXPLOITATION</b>	<b>2'063'329'900</b>	<b>2'006'186'000</b>	<b>57'143'900</b>	<b>2,8%</b>
SUBVENTIONS	27'057'700	17'557'600	9'500'100	54,1%
PIG DGS	27'057'700	17'557'600	9'500'100	54,1%
PART DES TARIFS HOSP.	76'093'400	75'001'700	1'091'700	1,5%
AUTRES REVENUS	16'776'700	14'333'300	2'443'400	17,0%
<b>TOTAL REVENUS D'IMMOBILISATION</b>	<b>119'927'800</b>	<b>106'892'600</b>	<b>13'035'200</b>	<b>12,2%</b>
<b>TOTAL REVENUS</b>	<b>2'183'257'700</b>	<b>2'113'078'700</b>	<b>70'179'000</b>	<b>3,3%</b>
Résultat d'exploitation	-27'895'400	-29'114'800	1'219'400	
Résultat d'immobilisation	10'595'000	6'710'400	3'884'600	
Résultat global	-17'300'400	-22'404'400	5'104'000	

## 2. Budget de l'HOJG

HOJG	BUDGET 2025	BUDGET 2024	Variation	Var. %
PERSONNEL	47'550'200	46'925'300	624'900	1,3%
BIENS ET SERVICES MEDICAUX	14'387'800	13'908'200	479'600	3,4%
AUTRES CHARGES	9'042'400	9'661'700	-619'300	-6,4%
CHARGES EXTRAORDINAIRES	42'300	-1'595'500	1'637'800	-102,7%
<b>TOTAL CHARGES D'EXPLOITATION</b>	<b>71'022'700</b>	<b>68'899'700</b>	<b>2'123'000</b>	<b>3,1%</b>
BATIMENTS	2'975'800	1'857'700	1'118'100	60,2%
EQUIPEMENTS	1'303'100	1'571'900	-268'800	-17,1%
<b>TOTAL CHARGES D'IMMOBILISATION</b>	<b>4'278'900</b>	<b>3'429'600</b>	<b>849'300</b>	<b>24,8%</b>
<b>TOTAL CHARGES</b>	<b>75'301'600</b>	<b>72'329'300</b>	<b>2'972'300</b>	<b>4,1%</b>
ACTIVITE D'HOSPITALISATION	6'192'400	4'886'200	1'306'200	26,7%
HOSP. SOMATIQUE AIGUE	6'192'400	4'886'200	1'306'200	26,7%
READAPTATION SOMATIQUE	-	-	-	0,0%
PSYCHIATRIE	-	-	-	0,0%
ATTENTES DE PLACEMENTS	-	-	-	0,0%
AUTRES (ExAnt, rabais,...)	-	-	-	0,0%
ACTIVITE AMBULATOIRE	55'085'600	55'436'500	-350'900	-0,6%
ACTIVITE PRIVEE	-	-	-	0,0%
SUBVENTIONS	6'187'200	6'132'600	54'600	0,9%
PIG DGS	4'973'800	4'919'200	54'600	1,1%
ENSEIGNEMENT/RECHERCHE FBM	1'213'400	1'213'400	-	0,0%
AUTRES SUBVENTIONS	-	-	-	0,0%
AUTRES REVENUS	3'916'200	1'460'800	2'455'400	168,1%
REVENUS EXTRAORDINAIRES	-	-	-	0,0%
<b>TOTAL REVENUS D'EXPLOITATION</b>	<b>71'381'400</b>	<b>67'916'100</b>	<b>3'465'300</b>	<b>5,1%</b>
SUBVENTIONS	1'863'600	1'863'500	100	0,0%
PIG DGS	1'863'600	1'863'500	100	0,0%
PART DES TARIFS HOSP.	156'100	145'300	10'800	7,4%
AUTRES REVENUS	-	-	-	0,0%
<b>TOTAL REVENUS D'IMMOBILISATION</b>	<b>2'019'700</b>	<b>2'008'800</b>	<b>10'900</b>	<b>0,5%</b>
<b>TOTAL REVENUS</b>	<b>73'401'100</b>	<b>69'924'900</b>	<b>3'476'200</b>	<b>5,0%</b>
<b>Résultat d'exploitation</b>	<b>358'700</b>	<b>-983'600</b>	<b>1'342'300</b>	
<b>Résultat d'immobilisation</b>	<b>-2'259'200</b>	<b>-1'420'800</b>	<b>-838'400</b>	
<b>Résultat global</b>	<b>-1'900'500</b>	<b>-2'404'400</b>	<b>503'900</b>	

## Annexe 9 : Financement définitif 2024

### 1. Courrier du 10 novembre 2025 : formule de correction définitive



Direction générale  
de la santé

Bâtiment administratif  
de la Pontaise  
Av. des Casernes 2  
1014 Lausanne

CHUV  
Madame Claire Charmet  
Directrice générale  
Rue Bugnon 21  
1011 Lausanne

Direction générale – Unité finances  
Direction hôpital (DH)

Ref. : SL/DA

Lausanne, le 10 novembre 2025

#### Financement de l'activité 2024 (Formule de correction définitive)

Madame la Directrice générale,

Dans le cadre de la correction du financement 2024 et pour faire suite à l'envoi de la formule de correction provisoire, nous vous confirmons par ce courrier le montant définitif en défaveur du groupe CHUV à hauteur de CHF 1'092'526.- détaillé comme suit :

<b>Corrections usuelles (cf. annexe 1)</b>	<b>16'860'288</b>
dont part Etat	4'125'796
dont part Assurances	12'734'492
<b>Autres financements (cf. annexe 1)</b>	<b>716'647</b>
dont Guichet DEP	21'965
dont InvestPro (Wick)	70'657
dont PCE migration et Ukraine	624'025
<b>FDC définitive 2024 (cf. annexe 1)</b>	<b>17'576'935</b>
<b>Montant déjà versé concernant la part Etat</b>	<b>18'669'461</b>
dont PIG CASU selon avenant CP 2024 versée en décembre 2024	3'201'046
dont PCE migration et Ukraine versé en avril 2025	624'025
dont FDC provisoire (courrier du 24.06.2025 cf. annexe 2)	14'844'390
<b>Total net à reporter sur la FDC 2025</b>	<b>-1'092'526</b>

Direction générale de la santé – Département de la santé et de l'action sociale  
www.vd.ch/dgs – T + 41 21 316 42 00 – info.santepublique@vd.ch



Direction générale de la santé

2

Ce montant sera reporté sur la formule de correction 2025 au printemps 2026.  
Ainsi, le financement total pour 2024 s'élève à CHF 1'046'963'978.- dont CHF 724'616'887.- pour la part Etat et CHF 322'347'091.- pour la part assureurs (cf. annexe 1).

En vous souhaitant bonne réception du présent courrier, nous vous adressons, Madame la Directrice générale, l'expression de nos sentiments les meilleures.

Laurence Boland  
Directrice générale adjointe

Sandra Lack  
Directrice adjointe DG-FIN

#### Annexes

- Détail du financement définitif du Groupe CHUV après correction de l'activité
- Courrier du financement provisoire 2024

#### Copie

- Monsieur Emmanuel Bourquin, Directeur financier



Direction générale de la santé

3

Annexe 1 : Financement définitif du Groupe CHUV après correction de l'activité :

Financement Etat (DGS)	Budget selon CP définitif 2024	Variation	Financement définitif
Hospitalisation part Exploitation	327'158'877	5'603'672	332'762'550
Hospitalisation part Investissement	31'657'337	-1'027	31'656'309
Corrections spéciales	0	42'400	42'400
<b>Sous-total hospitalisation</b>	<b>358'816'214</b>	<b>5'645'045</b>	<b>364'461'259</b>
PIG Explicite	141'132'356	-1'509'249	139'623'107
PIG Implicité	202'268'174	-10'000	202'258'174
PIG investissements	17'557'700	0	17'557'700
<b>Sous-total PIG</b>	<b>360'958'230</b>	<b>-1'519'249</b>	<b>359'438'981</b>
<b>TOTAL Part Etat hors autres financements</b>	<b>719'774'444</b>	<b>4'125'796</b>	<b>723'900'240</b>
Financement Assureurs	Budget selon CP définitif 2024	Variation	Financement définitif
Hospitalisation part Exploitation	282'257'020	7'731'797	289'988'817
Hospitalisation part Investissement	27'355'579	310'822	27'666'401
Exercices antérieures	0	4'691'873	4'691'873
<b>TOTAL Part Assurance</b>	<b>309'612'599</b>	<b>12'734'492</b>	<b>322'347'091</b>
<b>TOTAL Hospitalisation LAMAL VD/AI et PIG</b>	<b>1'029'387'043</b>	<b>16'860'288</b>	<b>1'046'247'331</b>
Autres financements (DGS)	Budget selon CP définitif 2024	Variation	Financement définitif
Guichet DEP		21'965	21'965
Investpro		70'657	70'657
PCE migration et Ukraine		624'025	624'025
<b>TOTAL Autres financements</b>	<b>0</b>	<b>716'647</b>	<b>716'647</b>
<b>TOTAL Part Etat</b>	<b>719'774'444</b>	<b>4'842'443</b>	<b>724'616'887</b>
<b>TOTAL Financement définitif 2024</b>	<b>1'029'387'043</b>	<b>17'576'935</b>	<b>1'046'963'978</b>

Annexe 2 : Financement provisoire de l'activité d'hospitalisation 2024 (courrier du 24 juin 2025)

Cf. ci-après :

Direction générale de la santé – Département de la santé et de l'action sociale  
[www.vd.ch/dgs](http://www.vd.ch/dgs) – T + 41 21 316 42 00 – [info.santepublique@vd.ch](mailto:info.santepublique@vd.ch)

## 2. Courier du 24 juin 2025 : financement provisoire 2024



**Direction générale  
de la santé**

Bâtiment administratif  
de la Pontaise  
Av. des Casernes 2  
1014 Lausanne

**CHUV**  
Madame Claire Charmet  
Directrice générale  
Rue Bugnon 21  
1011 Lausanne

Direction générale – Unité finances  
Direction hôpital (DH)

Réf. : SL/DA

Lausanne, le 24 juin 2025

### **Financement provisoire de l'activité d'hospitalisation 2024 (Formule de correction provisoire)**

Madame la Directrice générale,

Dans le cadre de la correction provisoire du financement 2024 et pour donner suite à l'envoi de la formule de correction provisoire (FDC provisoire), nous vous informons par ce courrier que le groupe CHUV bénéficie d'un montant en sa faveur de CHF 14'844'390.- détaillé comme suit :

<b>Corrections usuelles: Voir tableau 1 de l'annexe 1</b>	<b>17'968'575</b>
dont part Etat	5'234'084
dont part assurances	12'734'492
<b>Autres</b>	<b>76'861</b>
Guichet DEP	21'965
Investpro	54'896
<b>Montants versés concernant la part Etat</b>	<b>-3'201'046</b>
<b>Total net versé fin avril</b>	<b>14'844'390</b>

Ce montant vous a été versé à fin avril 2025. Ainsi le financement provisoire total pour 2024 s'élève à CHF 1'047'432'479.- dont CHF 725'085'389.- pour la part Etat et CHF 322'374'091.- pour les assureurs (Annexe 1, tableau 2).



Direction générale de la santé

2

En complément du financement mentionné ci-dessus, un montant de CHF 624'025.- a été versé pour la crise migratoire et Ukrainienne.

De plus, ci-après la liste des financements alloués par différents fonds en 2024 :

- Le fonds pour la prévention et la lutte contre les addictions a versé CHF 50'000.- pour l'évaluation et au développement de la pair-aidance pour les personnes en rupture sociale et consommatrices de substances.
- Le fonds de la dîme de l'alcool a contribué à hauteur de CHF 140'000.- pour le projet pilote d'implémentation du dépistage multisubstances en médecine de famille, CHF 60'000.- pour le projet « Sur l'Île du Temps perdu : Escape Game de prévention des écrans auprès des jeunes entre 8 et 12 ans hors milieu scolaire » et CHF 40'000.- pour les ateliers de prévention des jeux de hasard et d'argent et jeux vidéo/écrans dans les établissements scolaires et de formation du Canton de Vaud : demande d'aide financière pour développer le matériel et pour assurer l'évaluation du projet.
- Le fonds pour le développement de la prévention et de la promotion de la santé a accordé CHF 235'000.- pour le projet SPARK – Solution mobile et de proximité pour la promotion du mouvement, de l'activité physique et du bien-être, et pour la prévention à destination des adolescentes et adolescents vaudois (anciennement projet BOUGE), CHF 20'000.- pour « Zéro Bébé Secoué », projet pilote de développement et diffusion d'outils de prévention du syndrome du bébé secoué, CHF 7'000.- pour le projet de cohérence cardiaque : un outil pour améliorer la résilience (vidéos) et CHF 40'000.- pour le développement des ressources psychosociales dans la communauté à travers l'implémentation du problème Management plus (PM+).

Par ailleurs, nous vous confirmons qu'en nous basant sur les documents signés concernant l'allocation des indexations 2023 et 2024, il n'y a pas lieu de corriger la PIG indexation 2023, ni celle de 2024. Nous précisons que ces montants sont inclus dans le financement total subventionné.

À noter que le financement de l'activité d'hospitalisation 2024 est provisoire et qu'un calcul définitif sera effectué ultérieurement, dès réception des décomptes et pièces justificatives finales. La différence entre les montants des décomptes provisoires et définitifs sera reportée dans le calcul de la formule de correction 2025, établie en 2026.

En vous souhaitant bonne réception du présent courrier, nous vous adressons, Madame la Directrice générale, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Laurence Boland  
Directrice générale adjointe

Sandra Lack  
Directrice adjointe DG-FIN



Direction générale de la santé

3

**Annexes**

- Détail du financement provisoire du Groupe CHUV après correction de l'activité (Tableaux 1 et 2)

**Copie**

- Monsieur Emmanuel Bourquin, Directeur financier

## Annexe 10 : Missions octroyées par les mandats de prestations

### 1. Missions octroyées au CHUV

#### 1.1. Missions en soins aigus (GPPH)

Liste des GPPH octroyés		
GPPH		Désignation
Paquets de base	PB	Paquet de base chirurgie et médecine interne
Dermatologie	DER1	Dermatologie (y c. vénérologie)
	DER1.1	Oncologie dermatologique
	DER1.2	Affections cutanées graves
	DER2	Traitements des plaies
Oto-rhino-laryngologie	HNO1	Oto-rhino-laryngologie (chirurgie ORL)
	HNO1.1	Chirurgie cervico-faciale
	HNO1.1.1	Interventions ORL complexes interdisciplinaires (chirurgie tumorale)
	HNO1.2	Chirurgie élargie du nez et des sinus
	HNO1.2.1	Chirurgie élargie du nez et des sinus avec ouverture de la dure-mère (chirurgie interdisciplinaire de la base du crâne)
	HNO1.3	Chirurgie de l'oreille moyenne (tympanoplastie, chirurgie mastoïdienne, ossiculoplastie y c. chirurgie stapédiennne)
	HNO1.3.1	Chirurgie élargie de l'oreille avec oreille interne et/ou ouverture de la dure-mère
	HNO2	Chirurgie de la thyroïde et des parathyroïdes
	KIE1	Chirurgie maxillaire
Neurochirurgie	NCH1	Neurochirurgie crânienne
	NCH1.1	Neurochirurgie spécialisée
	NCH2	Neurochirurgie spinale
	NCH3	Neurochirurgie périphérique
Neurologie	NEU1	Neurologie
	NEU2	Tumeur maligne secondaire du système nerveux
	NEU2.1	Tumeur primaire du système nerveux (sans patients palliatifs)
	NEU3	Maladies cérébrovasculaires
	NEU4	Epileptologie: diagnostic complexe
	NEU4.1	Epileptologie: traitement complexe
Endocrinologie	NEU4.2	Epileptologie: diagnostic intensif non invasif par vidéo-EEG
	END1	Endocrinologie
Gastroentérologie	GAE1	Gastroentérologie
	GAE1.1	Gastroentérologie spécialisée
Chirurgie viscérale	VIS1	Chirurgie viscérale
	VIS1.4	Chirurgie bariatrique
Hématologie	HAE1	Lymphomes agressifs et leucémies aiguës
	HAE1.1	Lymphomes très agressifs et leucémies aiguës avec chimiothérapie curative
	HAE2	Lymphomes indolents et leucémies chroniques
	HAE3	Affections myéloprolifératives et syndromes myélodysplasiques
	HAE4	Transplantation de cellules souches hématopoïétiques autologues
Vaisseaux	GEF1	Chirurgie vasculaire périphérique (artérielle)
	ANG1	Interventions sur les vaisseaux périphériques (artériels)
	GEFA	Interventions et chirurgie vasculaire sur les vaisseaux intra-abdominaux
	GEF3	Chirurgie carotidienne
	ANG3	Interventions sur la carotide et les vaisseaux extracrâniens
	RAD1	Radiologie interventionnelle
	RAD2	Radiologie interventionnelle complexe
Cœur	HER1	Chirurgie cardiaque simple
	HER1.1	Chirurgie cardiaque et chirurgie vasculaire avec machine cœur-poumons (sans chirurgie coronarienne)
	HER1.1.1	Chirurgie coronarienne (PAC)
	HER1.1.2	Chirurgie cardiaque congénitale complexe
	HER1.1.3	Chirurgie et interventions sur l'aorte thoracique
	HER1.1.4	Interventions ouvertes sur la valve aortique
	HER1.1.5	Interventions ouvertes sur la valve mitrale
	KAR1	Cardiologie (y c. stimulateur cardiaque)
	KAR2	Electrophysiologie et TRC
	KAR3	Cardiologie interventionnelle (interventions coronariennes)
Néphrologie	KAR3.1	Cardiologie interventionnelle (interventions structurelles)
	KAR3.1.1	Cardiologie interventionnelle complexe (interventions structurelles)
Néphrologie	NEP1	Néphrologie (défaillance rénale aiguë et insuffisance rénale chronique terminale)

Liste des GPPH octroyés		
	GPPH	Désignation
Urologie	URO1	Urologie sans titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'
	URO1.1	Urologie avec titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'
	URO1.1.1	Prostatectomie radicale
	URO1.1.3	Chirurgie complexe des reins
	URO1.1.4	Surrénalectomie isolée
	URO1.1.7	Implantation d'un sphincter urinaire artificiel
	URO1.1.8	Néphrostomie percutanée avec fragmentation de calculs
	PNE1	Pneumologie
Pneumologie	PNE1.1	Pneumologie avec assistance ventilatoire spéciale
	PNE1.2	Evaluation avant ou status après transplantation pulmonaire
	PNE1.3	Mucoviscidose
	PNE2	Polysomnographie
	THO1	Chirurgie thoracique
Chirurgie thoracique	THO1.1	Cancers du système respiratoire résection curative par lobectomie / pneumonectomie)
	THO1.2	Opérations sur le médiastin
Orthopédie	BEW1	Chirurgie de l'appareil locomoteur
	BEW2	Orthopédie
	BEW3	Chirurgie de la main
	BEW4	Arthroscopie de l'épaule et du coude
	BEW5	Arthroscopie du genou
	BEW6	Reconstruction des membres supérieurs
	BEW7	Reconstruction des membres inférieurs
	BEW7.1	Prothèses de hanche de première intention
	BEW7.1.1	Reprises de prothèse de hanche
	BEW7.2	Prothèses du genou de première intention
	BEW7.2.1	Reprises de prothèses de genou
	BEW8	Chirurgie du rachis
	BEW8.1	Chirurgie spécialisée du rachis
Rhumatologie	BEW8.1.1	Chirurgie complexe du rachis
	BEW9	Tumeurs osseuses
	BEW10	Chirurgie du plexus
	BEW11	Réimplantations
	RHE1	Rhumatologie
Gynécologie	RHE2	Rhumatologie interdisciplinaire
	GYN1	Gynécologie
	GYNT	Tumeurs gynécologiques
	GYN2	Centre de sénologie certifié reconnu
Obstétrique	PLC1	Interventions liées à la transsexualité
	GEB1	Soins de base en obstétrique (à partir de AG 35 0/7 SA et PN 2000g)
	GEB1.1	Obstétrique (à partir de AG 32 0/7 SA et PN 1250g)
Nouveau-nés	GEB1.1.1	Obstétrique spécialisée
	NEO1	Soins de base aux nouveau-nés (dès AG 35 0/7 SA et PN 2000g)
	NEO1.1	Soins de base aux nouveau-nés (dès AG 32 0/7 SA et PN 1250g)
	NEO1.1.1	Néonatalogie (à partir d'AG 28 0/7 SA et PN 1000g)
(Radio-)oncologie	NEO1.1.1.1	Néonatalogie hautement spécialisée (AG < 28 0/7 SA et PN < 1000g)
	ONK1	Oncologie
	RAO1	Radio-oncologie
Traumatismes graves	NUK1	Médecine nucléaire
	UNF1	Chirurgie d'urgence (polytraumatismes)
Domaines pluridisciplinaires	KINM	Pédiatrie
	KINC	Chirurgie pédiatrique
	KINB	Chirurgie pédiatrique de base
	KAA	Anesthésie pédiatrique "A"
	KAB	Anesthésie pédiatrique "B"
	KAC	Anesthésie pédiatrique "C"
	KAD	Anesthésie pédiatrique "D"
	GER	Centre de compétences en gériatrie aiguë
	PAL	Unité de soins palliatifs spécialisés
	AVA	Soins somatiques aigus de personnes souffrant de maladies de dépendance
	ISO	Unité d'isolement spéciale

## 1.2. Missions en psychiatrie

Pôles d'activité	Déployés	Site(s)	Remarques ou limites
Psychiatrie et psychothérapie	OUI	Lausanne	
Pédopsychiatrie (patients de moins de 17 ans)	OUI	Prilly Yverdon Prangins	

## 1.3. Missions en réadaptation

Pôles d'activité	Déployés	Site(s)	Remarques ou limites
Réadaptation neurologique	OUI	Lausanne Epalinges	y compris les crânio-cérébraux en collaboration avec Lavigny
Réadaptation gériatrique	OUI		
Réadaptation musculosquelettique	OUI		Y compris orthopédie technique (amputé) en collaboration avec la SUVA à Sion
Réadaptation cardiaque	NON	–	en collaboration avec la Clinique La Lignière
Réadaptation psychosomatique	NON	–	
Réadaptation en médecine interne ou oncologique	NON	–	en collaboration avec la Clinique La Lignière
Réadaptation pour enfants et adolescents	NON	–	Également neuro-réadaptation pédiatrique
Réadaptation pulmonaire	NON	–	en collaboration avec le GHOL

## 2. Missions octroyées en soins aigus à l'HOJG (GPPH)

Liste des GPPH octroyés		
GPPH		Désignation
Paquets de base	PBS	Paquet de base pour fournisseurs de prestations spécialisé
Ophthalmologie	AUG1	Ophtalmologie
	AUG1.1	Strabologie
	AUG1.2	Orbite, paupières, voies lacrymales
	AUG1.3	Chirurgie spécialisée du segment antérieur
	AUG1.4	Cataracte
	AUG1.5	Affections du corps vitré / de la rétine

## Annexe 11 : Rappel des conditions d'octroi du mandat de prestations

Le Conseil d'Etat décide de conditionner l'octroi du présent mandat de prestations au respect constant par l'établissement hospitalier de l'ensemble des dispositions légales applicables à son activité, notamment celles citées en préambule du mandat de prestations, ainsi qu'à celui des exigences particulières suivantes :

- mettre en œuvre un dispositif de développement de la qualité à l'échelle de l'établissement basé sur des indicateurs clefs (cantonaux et institutionnels) ;
- déployer et mettre en œuvre le concept de développement de la qualité élaboré au niveau fédéral entre l'association nationale faîtière des hôpitaux H+ et les assureurs dès qu'il sera disponible ;
- procéder à des comparaisons opérationnelles en matière de qualité (art. 3 des dispositions transitoires pour la modification de la LAMal du 21 décembre 2007 [financement des hôpitaux] et art. 58b al. 5 lettre b LAMal) ;
- disposer d'un système d'assurance qualité des prestations dans le cadre de l'application du tarif (cf. art. 59d, al. 1, lettre b. OAMal) ;
- élaborer des concepts et des programmes sur les exigences en matière de qualité des prestations et sur la promotion de la qualité ;
- adhérer au programme vaudois de lutte contre les infections associées aux soins et le mettre en œuvre ;
- disposer d'un système de traitement des plaintes et des incidents comprenant la description des processus de gestion des plaintes et des incidents, ainsi que des mesures prises ;
- respecter les directives médicales et éthiques des associations professionnelles (dont ASSM, ASI, CNE, etc.) et mettre en œuvre des mesures fondées sur les données probantes comme les mesures de type « smarter medecine » ;
- disposer d'un responsable de la sécurité informatique et d'une stratégie visant à garantir la sécurité informatique, incluant la formation du personnel utilisant les outils informatiques ;
- garantir la mise à jour et le remplacement réguliers des outils informatiques de manière à limiter les vulnérabilités des infrastructures informatiques ;
- mettre en œuvre des mesures appropriées de protection contre les cybers risques et en faveur de la cyber sécurité ;
- être affilié à la communauté de référence CARA et remplir toutes les conditions organisationnelles et techniques nécessaires au traitement du DEP ;
- assurer en tout temps l'économicité de ses prestations ;
- procéder à un codage médical précis et adéquat des hospitalisations ;
- transmettre chaque année ses statistiques d'activité et présenter les coûts de ses prestations selon le modèle ITAR-K® ;
- respecter les principes comptables REKOLE® ;
- appliquer à son personnel non-médical au minimum les conditions de la Convention collective de travail (CCT) dans le secteur sanitaire parapublic vaudois (CCT san) telles qu'énumérées dans les conditions-cadres du 28 novembre 2022 ou des dispositions similaires ;
- appliquer au minimum à son personnel médical en formation les conditions de la CCT FHV-ASMAV ou des conditions de travail similaires ou meilleures ;
- garantir que chaque département et service médical soit placé sous la responsabilité organisationnelle d'un ou deux médecins salariés de l'établissement au sens de la LAVS (médecins-cadres) ;
- respecter que la part de salaire fixe de leurs médecins couvre au minimum 45% de leur salaire annuel effectif et à leur appliquer le plafond salarial fixé par le Conseil d'Etat dans son règlement ad hoc (règlement du 21 décembre 2016 sur les médecins chefs de département, les médecins chefs de service, les médecins-cadres, les médecins agréés et les médecins hospitaliers du CHUV [R.méd.]);

- appliquer le principe d'égalité salariale entre femmes et hommes au sein de son personnel et plus spécifiquement la « Charte pour l'égalité salariale dans les organisations proches du secteur public » ;
- ne pas créer de systèmes d'incitation économique inappropriés, de nature à faire augmenter inutilement les quantités de prestations fournies au détriment de l'assurance-maladie obligatoire, ou à provoquer un tri des patient·e·s contraire à l'obligation d'admission prévue à l'art. 41a LAMal ;
- appliquer l'obligation d'admission prévue à l'art. 41a LAMal sans aucune restriction et plus spécifiquement, ne pas effectuer de sélection des patient·e·s en fonction de leur état de santé ou de leur couverture d'assurance ;
- remplir ses obligations en cas de cessation d'activité, soit informer sans délai le département de tutelle de sa situation ;
- respecter et contribuer à mettre en œuvre la politique sanitaire du canton de Vaud ;
- émettre annuellement à l'attention de la Direction générale de la santé (DGS) un rapport d'autoévaluation des mandats au 30 juin ;
- respecter, cumulativement et de manière permanente, les conditions spécifiques minimales relatives aux groupes de prestations GPPH confiées et signaler sans délai les non-conformités à la DGS ;
- respecter toutes les « Exigences inscrites dans les mandats de prestations » exposées au chapitre 7.3, pp. 37 à 40, du Rapport du Conseil d'Etat concernant la planification hospitalière des soins somatiques aigus – Conditions-cadres de l'appel d'offres (2022), qui, par le présent renvoi, sont intégrées au mandat de prestations dans leur intégralité ;
- répondre aux exigences en matière de garde (disponibilité médicale, et temporalité) en fonction du GPPH, selon les exigences émises par la CDS pour chaque groupe de prestation ;
- informer la DGS, dans les 6 mois dès l'octroi du mandat, sur les modalités de réponse à la garde choisies (partagée avec un autre établissement selon une convention ou assumée individuellement).

## Annexe 12 : Liste des exigences spécifiques aux GPPH pour les prestations en soins somatiques aigus de la CDS et du Canton de Vaud

### 1. Exigences spécifiques aux GPPH de la CDS

#### 1.1. Définitions et exigences spécifiques aux GPPH

Avec l'aide de nombreux experts, la direction de la santé du canton de Zurich a développé pour les soins aigus un concept de groupes de prestations comportant environ 150 groupes de prestations pour la planification hospitalière (GPPH) ainsi que des exigences spécifiques aux groupes de prestations. Chaque GPPH est défini de manière univoque au moyen de codes de diagnostic et de traitement. L'attribution des prestations médicales aux groupes de prestations se fait à l'aide du Catalogue suisse des interventions chirurgicales (CHOP) et de la Classification internationale des maladies (CIM).

La liste des codes CHOP et CIM par domaine de prestations pour l'année 2025 ainsi que les exigences relatives au GPPH sont disponible sur le site de la CDS à l'adresse :

[www.gdk-cds.ch/fr/soins-de-sante/hopitaux/planification/groupes-de-prestations-pour-la-planification-hospitaliere-concept-gpph-soins-somatiques-aigus](http://www.gdk-cds.ch/fr/soins-de-sante/hopitaux/planification/groupes-de-prestations-pour-la-planification-hospitaliere-concept-gpph-soins-somatiques-aigus)

#### 1.2. Adaptation du processus

La définition des exigences et du processus GPPH est sujet à des adaptations à des fins d'amélioration et d'harmonisation entre les cantons.

Le tableau ci-après, repris du site de la CDS, décrit dans les grandes lignes le processus d'adaptation.

Vue d'ensemble du processus adapté:

	rythme de la révision / l'adaptation	intégration des cantons	décision / recommandation CDS par
(examen d'une) révision conceptuelle totale (systématique/concept complètement nouveau)	En général tous les 9-10 ans	organe consultatif intercantonal + procédure de demande préalable	Assemblée plénière CDS
adaptations conceptuelles dans le cadre d'une actualisation (GPPH, exigences)	En général tous les 3 ans	rencontre d'échanges intercantionale (organe séparé comme aujourd'hui) + procédure de demande préalable et ensuite invitation aux cantons à prendre position	DS Zurich / adaptation des recommandations de la CDS par Comité directeur CDS
adaptation technique (surtout reprise adaptations CHOP, groupeur)	annuel	procédure de demande + rencontre d'échanges intercantionale (organe séparé comme aujourd'hui)	DS Zurich

## 2. Exigences GPPH du Canton de Vaud

### 2.1. Généralités

Comme le prévoient les recommandations sur la planification hospitalière de la CDS (Recommandations révisées de la CDS sur la planification hospitalière du 20.05.2022), les cantons peuvent s'écartez des exigences portant sur des prestations spécifiques émises par la CDS.

Ces recommandations de la CDS sont disponibles sur le site internet de la CDS à l'adresse suivante :

<https://www.gdk-cds.ch/fr/soins-de-sante/hopitaux/planification/recommandations-en-matiere-de-planification-hospitaliere>

### 2.2. Exigences spécifiques du Canton de Vaud

Le Canton prévoit les exigences spécifiques suivantes :

#### 1) Unités de soins intensifs

La présence d'une unité de soins intensifs est obligatoire pour certains groupes de prestations qui concernent des patient·e·s ayant fréquemment besoin de soins intensifs. On distingue trois niveaux d'unités de soins intensifs exigés selon la complexité du traitement pour chaque groupe de prestations (du niveau 1, unité de soins intermédiaires, au niveau 3, unité de soins intensifs selon la Société suisse de médecine intensive-SSMI).

Seul le CHUV atteint les exigences SSMI pour une unité de soins intensifs de niveau 3. Elles impliquent une masse critique importante en termes de patient·e·s et de nombreuses heures de ventilation cumulées permettant une reconnaissance de catégorie A pour la formation postgraduée selon les exigences de l'ISFM, nécessaire à l'obtention d'un niveau 3 selon la SSMI. Les établissements ayant une unité de soins intensifs de niveau 2 (masse critique intermédiaire en termes du nombre de patient·e·s et d'heures de ventilation, avec éventuellement une reconnaissance de catégorie B en termes de formation ISFM) ne peuvent se voir attribuer des groupes de prestations qui demandent un niveau 3 selon les exigences du modèle GPPH zurichois, alors que ces prestations sont actuellement déjà assumées avec ce niveau de soins intensifs. Il s'agit des groupes de prestations suivants : HER1, HER1.1, HER1.1.1, HER1.1.4, HER1.1.5, KAR3, KAR3.1, KAR3.1.1 et RAO1. Le niveau d'exigence pour ces missions est donc abaissé au niveau 2.

Enfin, certains établissements sont spécialisés dans un nombre de disciplines médicales limité (paquet de base spécialisé) dans laquelle le risque d'un transfert aux soins intensifs est très faible. Ces établissements sont exemptés de l'exigence de posséder une unité de surveillance (niveau 1). Il s'agit des groupes de prestations suivants : GER et PAL.

#### 2) Masse critique (nombre de cas traités)

Le modèle GPPH zurichois indique, pour un certain nombre de groupes de prestations, un nombre minimal de cas par an que l'établissement doit atteindre. Dans son appel d'offres, le Conseil d'Etat a renforcé cette exigence en estimant que la masse critique est garantie lorsque, dans un groupe de prestations considéré, les établissements ont pris en charge au minimum 10 cas chaque année sur les trois dernières années significatives.

#### 3) Convention de collaboration pour les établissements hospitaliers spécialisés

Les établissements hospitaliers qui ne sont actifs que dans une discipline médicale spécifique ont été appelés à solliciter le Paquet de base d'une spécialité. Etant donné que ces établissements ne sont pas en mesure d'offrir toutes les prestations du Paquet de base, il leur est demandé d'établir une convention de collaboration avec un autre hôpital ayant obtenu un mandat pour le Paquet de base.

##### Exception des Pôles santé

La partie hospitalière des Pôles santé est de taille modeste et ces établissements ne peuvent prétendre à prendre en charge toutes les hospitalisations qui font partie du groupe de prestations comprises dans le « Paquet de base » du GPPH. Pour se voir attribuer ce groupe de prestations, il leur a été demandé de produire un accord de collaboration avec un établissement partenaire capable de les appuyer.

#### 4) Chirurgie bariatrique (VIS1.4)

En plus d'une certification délivrée par la société médicale spécialisée (*Swiss Society of the Study of Morbid Obesity and Metabolic Disorder [SMOB]*) ont fait acte de candidature pour le groupe de prestations VIS1.4, les établissements hospitaliers doivent démontrer l'existence d'un concept de prise en charge des patient·e·s souffrant d'obésité propre à démontrer l'ancrage communautaire de sa démarche avec description des filières de prise en charge dit « concept complet de prise en charge des patient·e·s avec description des filières ».

Toutes ces exigences sont détaillées dans :

- le Rapport du Conseil d'Etat sur les conditions-cadres concernant la planification hospitalière des soins somatiques aigus : Conditions-cadres de l'appel d'offres ; et
- le Rapport du Conseil d'Etat concernant la planification hospitalière des soins somatiques aigus.

Ces documents sont disponibles en ligne à l'adresse suivante : [vd.ch/planification-hospitaliere](http://vd.ch/planification-hospitaliere).

## Annexe 13 : Procédure de monitoring des GPPH

### 1. Préambule

Un nouveau système de monitoring des prestations a été introduit dans le Canton de Vaud depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2024.

Les objectifs du monitoring (ou surveillance) des prestations permettent au Canton de s'assurer que les établissements hospitaliers remplissent leur mandat de prestations et de garantir la qualité de leurs prestations.

Ainsi, la DGS vérifie chaque année que les cas traités entrent dans le cadre du mandat de prestations de l'établissement hospitalier.

Il se fonde sur :

- les recommandations en matière de planification hospitalière émises par la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) ;
- les présentes instructions sur le monitoring des prestations, qui incluent également une description du processus ;
- les explications techniques complémentaires sur le monitoring, qui seront envoyées aux établissements hospitaliers en cours d'année.

### 2. Procédure de monitoring des prestations

#### 2.1. En général

Les codes de traitement et de diagnostic enregistrés par les établissements hospitaliers pour tous les patient·e·s hospitalisé·e·s représentent le point de départ du monitoring des prestations.

Le logiciel groupeur « groupes de prestations pour la planification hospitalière (GPPH) » utilisé par la DGS classe les prestations effectuées par l'établissement hospitalier (selon le codage médical effectué) dans les groupes GPPH.

Il met également en évidence les cas où une ou plusieurs prestations effectuées ne font pas partie des missions octroyées à l'établissement hospitalier, à savoir il les identifie comme étant hors mandat de prestations. Ces cas font ensuite l'objet d'une première évaluation par un collaborateur de la DGS. Selon les expériences faites dans d'autres cantons, environ trois quarts de ces cas représentent des d'exceptions justifiées.

Une liste des cas ne représentant pas selon la DGS des exceptions justifiées pour les prestations effectuées sans mandat de prestations est ensuite transmise à l'établissement hospitalier. Celui-ci peut alors prendre position sur chaque cas pour attester qu'il s'agit bien d'un cas d'exception justifiée (voir ci-après sous chiffre 3).

Sur la base de ces prises de position, la DGS procède à une deuxième évaluation de ces cas. Pour les cas traités hors mandat de prestations, pour lesquels la justification n'est pas retenue, le Canton se réserve le droit de ne pas participer aux frais de prise en charge.

#### 2.2. Étapes du monitoring des prestations

Dans cette annexe, l'**« année N »** correspond à l'**« année en cours »**.

Les différentes étapes du monitoring des prestations sont présentées comme suit :

##### 1) Identification par le groupeur GPPH des cas hors mandat de prestations

Le logiciel (groupeur GPPH) identifie les prestations pour lesquelles l'établissement hospitalier n'a pas de mandat de prestations, selon le codage de la prestation effectuée (cas traités hors mandat de prestations).

Délai estimé à octobre N+1

## 2) Première évaluation par la DGS

La DGS procède à une première évaluation des cas traités hors mandat de prestations.

Les résultats possibles de l'évaluation des cas sont les suivants :

- les cas sont couverts par le mandat de prestations ;
- les cas ne sont pas clairs ;
- les cas ne sont pas couverts par le mandat de prestations.

La DGS envoie à l'établissement hospitalier le résultat de la première évaluation sous forme de liste.

Délai estimé à novembre N+1

## 3) Prise de position de l'établissement hospitalier

L'établissement hospitalier examine la liste des cas envoyée par la DGS (soit : cas peu clair ou cas non couvert par le mandat de prestations) et il élabore sa prise de position dans un délai de 60 jours dès réception de la liste. Ce délai ne peut pas être prolongé. Sans justification de la part de l'établissement, les cas ne sont pas couverts.

Concernant les cas de la liste adressée par la DGS, l'établissement justifie qu'il s'agit de cas d'exception et fournit éventuellement des documents supplémentaires comme pièces justificatives.

Délai estimé à janvier N+2

## 4) Deuxième évaluation et décision

Sur la base de la prise de position de l'établissement hospitalier, la DGS vérifie si les cas en question rentrent dans le champ d'application du mandat de prestations (→ exception justifiée) ou non (→ violation du mandat de prestations).

La DGS envoie à l'établissement hospitalier la liste actualisée des cas avec son appréciation finale comprenant une motivation.

Délai estimé à mars N+2

## 5) Discussion avec l'établissement hospitalier en fonction du résultat

En fonction de l'appréciation finale de la DGS, une réunion est organisée avec la direction de l'établissement hospitalier pour discuter des cas faisant l'objet d'une contestation et pour déterminer si ces cas seront financés.

Délai estimé à avril N+2

# 3. Exceptions justifiées pour les prestations effectuées sans mandat de prestations

## 3.1. Principe

En principe, le Canton participe aux frais du séjour hospitalier uniquement lorsque ces derniers sont effectués dans le cadre du mandat de prestations de l'établissement hospitalier.

## 3.2. Exceptions

Dans certains cas exceptionnels et justifiés, la part cantonale peut toutefois être versée même si le groupeur GPPH indique que le cas sort du champ d'application du mandat de prestations. Toutefois, le canton applique ces exceptions de manière restrictive.

Les chiffres suivants listent les exceptions justifiées :

### 1) Situations d'urgence nécessitant une prise en charge médicale immédiate

La prise en charge urgente, nécessaire et appropriée d'un point de vue médical, d'un·e patient·e par l'établissement hospitalier constitue une exception justifiée pour les prestations effectuées sans mandat

de prestations, lorsque le transfert vers un établissement ayant le mandat n'est médicalement pas possible ou péjore le pronostic du·de la patient·e.

En revanche, dans le domaine obstétrique notamment, si un nouveau-né risque de présenter à sa naissance des affections non couvertes par le mandat de prestations, la patiente enceinte doit être transférée avant l'accouchement dans un établissement hospitalier avec un mandat de prestations approprié pour le nouveau-né également. Néanmoins, le transfert vers un établissement hospitalier qui dispose du mandat ne doit pas péjorer le pronostic de la mère et de l'enfant.

## **2) Complications inattendues lors d'un séjour hospitalier**

Les complications inattendues survenant pendant une hospitalisation ou une intervention chirurgicale d'un·e patient·e dont le transfert dans un autre établissement hospitalier risque de péjorer le pronostic sont considérées comme des exceptions justifiées.

Néanmoins, il ne doit pas s'agir une complication fréquente et/ou prévisible.

## **3) Diagnostic imprécis et soins palliatifs**

L'admission d'un·e patient·e due à la nécessité de clarifier un diagnostic imprécis est considérée comme une exception justifiée, même si le diagnostic final sort du champ d'application du mandat de prestations. Dans ce cas, le séjour permettant le diagnostic et le traitement des symptômes aigus est couvert, mais pas la suite de traitement après la phase aiguë.

## **4) Autres raisons spécifiques**

La prise en charge d'un·e patient·e dans un établissement hospitalier particulier mais ne disposant pas du mandat pour la prestation peut constituer, suivant les spécificités médicales, sociales ou d'ordre organisationnel du cas, une exception justifiée.

Cependant, ce cas de figure est examiné de manière restrictive et n'est admis qu'avec une extrême retenue : notamment, le souhait d'un·e patient·e d'être traité dans un établissement hospitalier en particulier ne constitue pas une justification suffisante.

## **5) Rectification d'un codage médical incorrect**

Lors de la planification d'une hospitalisation, tous les problèmes de santé pertinents du·de la patient·e doivent être pris en compte dans le codage médical du cas.

Lorsque le cas est hors mandat de prestations à cause d'une erreur dans la saisie du codage médical, l'établissement hospitalier doit soumettre à la DGS une demande de recodage avec une justification et la documentation requise.

# **4. Devoir de collaboration des établissements hospitaliers**

Le Canton participe aux frais du séjour hospitalier si la prestation effectuée est incluse dans le mandat de prestations selon le groupeur GPPH, ou s'il existe une exception au sens du chiffre 3 ci-dessus.

Dans le cadre de la prise de position, l'établissement hospitalier a le devoir de collaborer : pour faire valoir la part cantonale de la rémunération des prestations hospitalières au sens de l'art. 41, al. 1<sup>bis</sup>, en relation avec l'art. 49a, en particulier l'al. 2<sup>ter</sup>, de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal ; RS 832.10), il doit fournir des justifications médicales fondées et présenter les pièces justificatives nécessaires indiquant que les conditions d'une participation aux coûts par le Canton sont remplies.

L'établissement hospitalier fait preuve d'une grande prudence dans ses prises de position à l'intention de la DGS sur les cas figurant sur la liste des cas hors mandat de prestations (chiffre 2.2)

Concrètement, cela signifie que :

- la DGS communique avec l'établissement hospitalier sur le monitoring des prestations par l'intermédiaire d'un interlocuteur unique, qui coordonne tous les échanges avec elle ;

- l'établissement hospitalier fournit des ressources en personnel suffisantes pour assurer le monitoring des prestations ;
- ce personnel possède les compétences requises pour obtenir les informations et documents cliniques nécessaires au sein de l'établissement hospitalier ;
- les cas traités hors mandat de prestation nécessitent une justification médicale détaillée et claire indiquant en quoi il s'agit d'une exceptions justifiée pour les prestations effectuées sans mandat de prestations ; les pièces justificatives requises doivent être présentées dans leur intégralité et de manière ordonnée ;
- les prises de position de l'établissement hospitalier sont soumises à la DGS dans un délai de 60 jours après réception de la liste des cas peu clairs ou cas non couverts par le mandat de prestations soumise après la première évaluation de la DGS.

## 5. Corrections financières

La DGS part du principe que l'établissement hospitalier respecte le mandat de prestations et que toute violation est une exception ou le fruit d'un malentendu.

Les corrections sont appliquées deux ans après l'année N ayant fait l'objet du monitoring des prestations, c'est-à-dire lors de l'année N+2. Font exception les violations graves du mandat de prestations.

Les cas ne constituant pas des exceptions justifiées pour les prestations effectuées sans mandat de prestations au sens du chiffre 3 entraînent la correction des allocations déjà versées, avec des conséquences financières sur les allocations de l'année N+2.

Dans ces cas, le Canton informe également les assureurs et, lorsque le·la patient·e est domicilié hors canton, le Canton de résidence.

Avant l'identification par le groupeur GPPH des cas hors mandat de prestations par la DGS, l'établissement hospitalier peut anticiper et annoncer à la DGS les éventuelles exceptions justifiées de prestations effectuées sans mandat de prestations et les motiver.

Le Canton se réserve le droit de ne pas participer aux frais du séjour hospitalier en ce qui concerne la part cantonale. En cas de collaboration insuffisante de la part d'un établissement hospitalier, il se réserve également le droit de le sanctionner pour violation de son devoir de collaboration.

## 6. Développement du concept et des définitions des GPPH

En collaboration avec le Canton de Zurich, des efforts sont poursuivis de manière continue afin d'améliorer le concept des GPPH et ses définitions.

Les différentes requêtes ou demandes concernant ce sujet sont importantes, car elles permettent d'améliorer les critères de classification : elles sont soumises par l'intermédiaire de la direction de l'établissement hospitalier à la DGS, qui les transmet ensuite aux responsables des GPPH du Canton de Zurich.

## Annexe 14 : Canevas d'autoévaluation

# Rapport annuel d'autoévaluation CHUV

## 2025



## 1. Introduction

Conformément aux exigences particulières du mandat de prestations confié par le Conseil d'Etat à l'établissement hospitalier, celui-ci doit élaborer annuellement un rapport d'autoévaluation et le remettre à la Direction générale de la santé (DGS). Le délai pour la transmission du rapport d'autoévaluation annuel est fixé au 31 mai de l'année N+1.

Ce processus est précisé dans le contrat de prestations 2025 conclu entre l'établissement hospitalier et le Département de la santé et de l'action sociale. Il permet l'évaluation de la bonne conformité des conditions demandées à l'établissement hospitalier pour l'accès aux ressources financières de l'Etat.

Ce rapport d'autoévaluation est transmis à la DGS le .

Les résultats de l'autoévaluation ont été présentés aux collaborateurs de l'établissement hospitalier par sa Direction lors d'une séance interne, qui a eu lieu le .

Le masculin est utilisé sans discrimination, dans le seul but d'alléger le texte.

## 2. Message du directeur général et du président du Conseil

### 3. Déclaration de fiabilité de l'établissement hospitalier

En ma qualité de , j'ai la responsabilité d'assurer la fiabilité des données contenues dans ce rapport d'autoévaluation ainsi que celles des contrôles afférents.

Le rapport d'autoévaluation 2025 du contrat de prestations 2025, qui lie l'Etat et , décrit fidèlement les activités, les réalisations et les résultats de l'établissement hospitalier et présente des données exactes et fiables.

Je déclare que les données et résultats contenus dans ce rapport annuel d'autoévaluation, ainsi que les contrôles afférents, sont fiables et correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au .

Directeur

#### 4. Évaluation des conditions faisant l'objet d'une question d'autoévaluation pour l'année 2025

Ce chapitre passe en revue les conditions du CP qui font l'objet d'une autoévaluation, dans le but d'évaluer dans quelle mesure elles ont été remplies.

L'énoncé de la condition telle qu'elle figure dans le CP et, le cas échéant, les objectifs annuels et les précisions figurant dans le CP sont rappelés pour chaque condition.

Au terme de son analyse, l'établissement hospitalier indique, dans une rubrique spécifique, la mesure dans laquelle chaque condition est remplie en choisissant l'une des quatre modalités de réponse suivantes :

- Condition remplie (A)
- Condition partiellement remplie (B)
- Condition très partiellement remplie (C)
- Condition non remplie (D)

Lorsqu'une condition n'est que partiellement ou non remplie, l'établissement hospitalier précise la ou les mesures envisagées par celui-ci pour remplir la condition, ainsi que le délai de mise en œuvre de celles-ci.

<b>Sécurité informatique</b>	
<u>Libellé du contrat de prestations</u> :	
L'établissement hospitalier dispose d'un·e responsable de la sécurité informatique et d'une stratégie visant à garantir la sécurité informatique, incluant la formation du personnel utilisant les outils informatiques. A partir d'une certaine taille d'institution, il devient indispensable de disposer d'un·e responsable de la sécurité des systèmes d'information (ou RSSI).	
<b>Objectif annuel</b>	Assurer les fonctions principales de Protection des données sensibles, Gestion des risques, Conformité réglementaire, Gestion des incidents de sécurité, Sensibilisation à la sécurité et Gestion des fournisseurs et des partenaires
<b>Question d'autoévaluation</b>	<p>Comment votre politique pour assurer la protection des données sensibles dans votre établissement est mise en œuvre dans les 5 domaines suivants ?</p> <p>1. Surveillance et détection des intrusions</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Disposez-vous d'un système de détection et de prévention des intrusions (IDS/IPS) ?           <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> oui      <input type="checkbox"/> non</li> </ul> </li> <li>▪ Avez-vous une procédure pour répondre aux incidents détectés ?           <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> oui      <input type="checkbox"/> non</li> </ul> </li> </ul> <p>Si oui, joindre la procédure</p> <p>2. Gestion des mises à jour et correctifs des logiciels</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Avez-vous une politique formelle de gestion des correctifs ?           <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> oui      <input type="checkbox"/> non</li> </ul> </li> </ul> <p>Si oui, joindre un exemple</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Comment vérifiez-vous que tous les systèmes sont correctement mis à jour (Audit interne / Outils automatisés / Autre) ?</li> </ul> <p>3. Sauvegardes et récupération des données</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Avez-vous testé la récupération des données à partir des sauvegardes dans les 12 derniers mois ?           <p><input type="checkbox"/> oui    <input type="checkbox"/> non</p> </li> <li>▪ Où sont stockées vos sauvegardes (Local / Hors site / Cloud / Autre) ?</li> </ul> <p>4. Conformité réglementaire (RGPD, LPD, LPrD)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Disposez-vous d'une politique de confidentialité alignée avec les réglementations en vigueur ?           <p><input type="checkbox"/> oui    <input type="checkbox"/> non</p> </li> <li>▪ Avez-vous nommé un délégué à la protection des données (DPO) ou équivalent ?           <p><input type="checkbox"/> oui    <input type="checkbox"/> non</p> </li> <li>▪ Réalisez-vous régulièrement des audits internes pour vérifier la conformité ?           <p><input type="checkbox"/> oui    <input type="checkbox"/> non</p> <p>Si oui, préciser la fréquence</p> </li> </ul> <p>5. Tests de vulnérabilité</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Effectuez-vous des tests de vulnérabilité réguliers ?           <p><input type="checkbox"/> oui    <input type="checkbox"/> non</p> <p>Si oui, préciser la fréquence</p> </li> <li>▪ Ces tests sont-ils réalisés en interne ou par un tiers (Interne / Externe) ?</li> </ul>		
<b>Commentaires de l'établissement</b>			
<b>Analyse de l'établissement</b>	<input type="checkbox"/> Condition remplie (A) <input type="checkbox"/> Condition partiellement remplie (B) <input type="checkbox"/> Condition très partiellement remplie (C) <input type="checkbox"/> Condition non remplie (D)		
<b>Si la condition n'est pas entièrement remplie quelles sont les mesures envisagées par l'établissement hospitalier pour la remplir ?</b>	<b>Mesures d'amélioration</b>	<b>Objectifs visés</b>	<b>Délais</b>

<b>Protection contre les cyber-risques</b>			
<p><u>Libellé du contrat de prestations :</u></p> <p>L'établissement hospitalier met en œuvre des mesures appropriées de protection contre les cyber-risques et en faveur de la cybersécurité.</p> <p>La mise en œuvre de mesures appropriées de protection contre les cyber-risques et en faveur de la cybersécurité est cruciale.</p>			
<b>Objectifs annuels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibiliser et former les utilisateur·trice·s</li> <li>- Mettre en place des politiques de sécurité</li> <li>- Utiliser des solutions de sécurité avancées</li> <li>- Mettre à jour régulièrement les logiciels et les systèmes</li> <li>- Surveiller et détecter les menaces (idéalement recours à un Security Operations Centers [SOC])</li> </ul>		
<b>Questions d'autoévaluation</b>	<p>Avez-vous procédé à des changements ou améliorations importants depuis 2024 ?</p> <p><input type="checkbox"/> oui    <input type="checkbox"/> non</p> <p>Si oui, lesquels ?</p> <p>Comment mesurez-vous l'adhésion / la participation des employés aux formations de sensibilisation à la sécurité ?</p> <p>Comment évaluez-vous les connaissances des utilisateurs ?</p> <p>Est-ce que vous testez la vigilance / la maturité à la sécurité des données de vos employés (par exemple par questionnaires, par simulations comme phishing, etc.) ?</p> <p><input type="checkbox"/> oui    <input type="checkbox"/> non</p> <p>Si oui, indiquer par quels moyens (exemple : questionnaires, simulations comme phishing, etc.) ?</p> <p>Si non, pourquoi pas ?</p>		
<b>Commentaires de l'établissement</b>			
<b>Analyse de l'établissement</b>	<input type="checkbox"/> Condition remplie (A) <input type="checkbox"/> Condition partiellement remplie (B) <input type="checkbox"/> Condition très partiellement remplie (C) <input type="checkbox"/> Condition non remplie (D)		
<b>Si la condition n'est pas entièrement remplie quelles sont les mesures envisagées par l'établissement hospitalier pour la remplir ?</b>	<b>Mesures d'amélioration</b>	<b>Objectifs visés</b>	<b>Délais</b>

<b>Participation au programme cantonal et national de lutte contre les infections associées aux soins (IAS) et mise en place du plan d'action cantonal et dans les stratégies nationales</b>	
<u>Libellé du contrat de prestations :</u>	
	L'établissement respecte les engagements de structures déclinés dans le programme HPCI, participe à la surveillance du programme HPCI et met en place les mesures d'amélioration recommandées. Il s'engage également à respecter les cahiers des charges de l'infirmier·ère référent·e du médecin responsable HPCI et de la commission d'hygiène.
<b>Objectifs annuels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Respecter les EPT infirmiers et médecins HPCI</li> <li>- Mettre en place les formations PCI (Prévention et Contrôle des Infections) de base pour tous les collaborateurs (au minimum Précautions Standard et Mesures Additionnelles)</li> <li>- Mettre en œuvre les modules d'interventions pour la prévention des infections associées aux soins</li> </ul>
<b>Question d'autoévaluation</b>	<p>Tableau des surveillances et rapports de l'enquête de la prévalence des infections associées aux soins qui répondent aux questions suivantes :</p> <p>Combien d'EPT infirmiers et médicaux sont attribués à HPCI dans l'établissement ?</p> <p>Une commission d'hygiène a -t-elle été créée ?</p> <p><input type="checkbox"/> oui    <input type="checkbox"/> non</p> <p>A quelle fréquence se réunit-elle ?</p> <p><b>Surveillance</b></p> <p>Est-ce que l'établissement participe à l'enquête PPS nationale (Enquête de Prévalence Ponctuelle) ?</p> <p><input type="checkbox"/> oui    <input type="checkbox"/> non</p> <p>Quel est le taux de prévalence des IAS (Infections Associées aux Soins) ?</p> <p>Quel est l'IAS choisi dans le cadre de l'objectif national de réduction ?</p> <p>Est-ce que l'hôpital participe à la surveillance cantonale de l'incidence des bactériémies nosocomiales et de l'incidence des bactéries multirésistantes ?</p> <p><input type="checkbox"/> oui    <input type="checkbox"/> non</p> <p>Est-ce que l'établissement collecte et évalue des indicateurs de processus (au minimum adhésion à l'hygiène des mains ou consommation des produits pour la désinfection des mains) et du taux de vaccination des collaborateurs contre la grippe ?</p> <p><input type="checkbox"/> oui    <input type="checkbox"/> non</p> <p><b>Gouvernance</b></p> <p>Est-ce que l'établissement a mis en place un plan annuel et une stratégie PCI approuvée par la commission PCI et la direction de l'institution ?</p> <p><input type="checkbox"/> oui    <input type="checkbox"/> non</p> <p>Est-ce qu'un rapport PCI annuel est rédigé et accessible ?</p> <p><input type="checkbox"/> oui    <input type="checkbox"/> non</p> <p><b>Intervention</b></p> <p>Est-ce qu'au moins un module d'intervention pour la prévention des IAS (reconnu au niveau cantonal et/ou national) a été mis en œuvre ?</p> <p><input type="checkbox"/> oui    <input type="checkbox"/> non</p>

	<p><b>Formation</b></p> <p>Est-ce que l'institution met en place des formations PCI pour les nouveaux collaborateurs en contact avec les patients (au minimum sur les Précautions Standard et Mesures Additionnelles)</p> <p><input type="checkbox"/> oui    <input type="checkbox"/> non</p>		
<b>Commentaires de l'établissement</b>			
<b>Analyse de l'établissement</b>	<input type="checkbox"/> Condition remplie (A) <input type="checkbox"/> Condition partiellement remplie (B) <input type="checkbox"/> Condition très partiellement remplie (C) <input type="checkbox"/> Condition non remplie (D)		
<b>Si la condition n'est pas entièrement remplie quelles sont les mesures envisagées par l'établissement hospitalier pour la remplir ?</b>	<b>Mesures d'amélioration</b>	<b>Objectifs visés</b>	<b>Délais</b>

<b>Développement du partenariat patient·e·s – professionnel·le·s</b>			
<u>Libellé du contrat de prestations :</u>			
L'établissement hospitalier participe à la promotion d'une politique de développement de la qualité avec l'ensemble des acteurs (ligne directrice 6. 1 du plan stratégique de santé publique 2024-2028 de la Direction générale de la santé), notamment à travers des projets renforçant le rôle des patients et développant les partenariats patients-professionnels.			
<b>Objectifs annuels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intégrer le développement du partenariat patient·e·s – professionnel·le·s dans les priorités stratégiques institutionnelles.</li> <li>- S'impliquer activement dans au minimum un projet ou une initiative institutionnelle (par exemple campagne « Qu'est ce qui est important pour vous ? », Collectif de travail <i>Partenariat et expérience patient dans les soins</i> de la FHV, Association <i>Shared Patient Experience</i>) pour renforcer le rôle des patients et pour développer les partenariats patients – professionnels dans l'établissement.</li> </ul>		
<b>Questions d'autoévaluation</b>	<p>Comment le développement du partenariat patient·e·s – professionnel·le·s est-il intégré dans les priorités stratégiques institutionnelles ?</p> <p>L'établissement dispose-t-il d'un concept patient·e-partenaire ?</p> <p><input type="checkbox"/> oui    <input type="checkbox"/> non</p> <p>Si oui, joindre une copie</p> <p>L'établissement dispose-t-il de formations pour devenir patient·e-partenaire ?</p> <p><input type="checkbox"/> oui    <input type="checkbox"/> non</p> <p>Si oui, quel type de formation ? Combien de patient·e-s-partenaire·s avez-vous formé en 2025 ?</p> <p>Combien de patient·e-s-partenaire·s ont été engagés dans des projets menés par l'établissement ?</p> <p>Quels sont les projets/initiatives dans lesquels l'établissement s'implique activement pour renforcer le rôle des patient·e·s et à développer les partenariats patient·e·s – professionnel·le·s dans l'établissement ?</p> <p><input type="checkbox"/> oui    <input type="checkbox"/> non</p>		
<b>Commentaires de l'établissement</b>			
<b>Analyse de l'établissement</b>	<input type="checkbox"/> Condition remplie (A) <input type="checkbox"/> Condition partiellement remplie (B) <input type="checkbox"/> Condition très partiellement remplie (C) <input type="checkbox"/> Condition non remplie (D)		
<b>Si la condition n'est pas entièrement remplie quelles sont les mesures envisagées par l'établissement hospitalier pour la remplir ?</b>	<b>Mesures d'amélioration</b>	<b>Objectifs visés</b>	<b>Délais</b>

**5. Bilan des mesures d'amélioration annoncées l'année précédente par l'établissement et des recommandations spécifiques additionnelles éventuelles de la DGS**

Engagements évalués en 2024	Objectifs visés	Mesures annoncées par l'établissement en 2024	Recommandations spécifiques additionnelles éventuelles de la DGS en 2024	Etat de situation

Commentaires de l'établissement hospitalier :

## 6. Remerciements

L'établissement hospitalier tient à remercier toutes les personnes qui ont collaboré à la réalisation de ce rapport d'autoévaluation :

## Annexe 15 : Liste des livrables 2025

Thématique	Périmètre	Livrables	Délais	Destinataire/ Transmission sur Partage VD
Statistique des hôpitaux et statistique médicale	CHUV + HOJG	Comptabilité de la statistique des hôpitaux 2025 Données générales et emploi de la statistique des hôpitaux 2025 SpiGes (partie médicale) : données finales plausibilisées 2025	1- Comptabilité de la statistique des hôpitaux 2025 : d'ici au 30 avril 2026 au plus tard 2- Données générales et emploi de la statistique des hôpitaux : d'ici au 07 mars 2026 au plus tard 3- SpiGes (partie médicale) : d'ici au 31.03.2026 au plus tard	
Statistiques d'activités et de coûts selon SpiGes et ITAR-K®	CHUV + HOJG	Nouveau relevé sur les coûts et les revenus par cas et par objet de coûts indépendant du cas (CUFI SpiGes) sur la plateforme SpiGes Toute documentation demandée par la CDS dans le cadre de la publication des coûts par cas de l'OFSP Formulaire ITAR-K sur les données 2025	30.04.2026	
Trésorerie	CHUV	Suivi de la trésorerie au trimestre 1 (solde et projection sur 12 mois minimum)	30.04.2025	DG-FIN
Trésorerie	CHUV	Suivi de la trésorerie au trimestre 2 (solde et projection sur 12 mois minimum)	31.07.2025	DG-FIN
Trésorerie	CHUV	Suivi de la trésorerie au trimestre 3 (solde et projection sur 12 mois minimum)	31.10.2025	DG-FIN
Trésorerie	CHUV	Suivi de la trésorerie au trimestre 4 (solde et projection sur 12 mois minimum)	31.01.2026	DG-FIN
Pérennité de l'exploitation	CHUV	Budget par unité de gestion	15.01.2025	DG-FIN
Pérennité de l'exploitation	CHUV + HOJG	Données de l'activité ambulatoire et stationnaire 2025 et rapport sur l'évolution de l'activité, y compris son chiffre	31.05.2026	DH
Pérennité de l'exploitation	CHUV	Rapport annuel du plan Impulsion avec analyse détaillée par mesure (réel vs estimation au 31.12.N)	30.04.2026	DG-FIN
Pérennité de l'exploitation	CHUV	Suivi au trimestre 1 du plan Impulsion, par mesures, sur la base du tableau de bord de la Task Force	30.04.2025	DG-FIN
Pérennité de l'exploitation	CHUV	Suivi au trimestre 2 du plan Impulsion, par mesures, sur la base du tableau de bord de la Task Force	31.07.2025	DG-FIN
Pérennité de l'exploitation	CHUV	Suivi au trimestre 3 du plan Impulsion, par mesures, sur la base du tableau de bord de la Task Force	31.10.2025	DG-FIN
Pérennité de l'exploitation	CHUV	Suivi au trimestre 4 du plan Impulsion, par mesures, sur la base du tableau de bord de la Task Force	31.01.2026	DG-FIN
Pérennité de l'exploitation	CHUV	Plan financier à cinq ans, présentant l'évolution des charges, des produits, et des résultats mis à jour tous les 6 mois, T2 2025	31.07.2025	DG-FIN
Pérennité de l'exploitation	CHUV	Plan financier à cinq ans, présentant l'évolution des charges, des produits, et des résultats mis à jour tous les 6 mois, T4 2025	31.01.2026	DG-FIN
Pérennité de l'exploitation	CHUV + HOJG	Liste des fonds (fonds des honoraires, nationaux et de tiers et fonds propres institutionnels) avec règlements + tableau de variation présentant les mouvements durant l'année avec solde au 31.12 par fonds	30.04.2026	DG-FIN
Pérennité de l'exploitation	CHUV	Tableau de bord de présentation à la DGS au trimestre 1	31.05.2025	DG-FIN
Pérennité de l'exploitation	CHUV	Tableau de bord de présentation à la DGS au trimestre 2	31.08.2025	DG-FIN
Pérennité de l'exploitation	CHUV	Tableau de bord de présentation à la DGS au trimestre 3	30.11.2025	DG-FIN
Pérennité de l'exploitation	CHUV	Tableau de bord de présentation à la DGS au trimestre 4	28.02.2026	DG-FIN
Investissements	CHUV	Business plan par investissement EMPD démontrant la capacité d'autofinancement et les impacts dans le plan financier (en cours et projetés avec ventilation par année) avec fiche descriptive	31.12.2024	DG-FIN
Investissements	CHUV	Plan d'investissements EMPD à cinq ans, mis à jour une fois par an	30.04.2026	DG-FIN
Investissements	CHUV	Budget provisoire des investissements	31.12.2024	DG-FIN
Investissements	CHUV + HOJG	Suivi des investissements du PPI au trimestre 1 (état de situation dépenses réelles vs PPI)	30.04.2025	DG-FIN
Investissements	CHUV + HOJG	Suivi des investissements du PPI au trimestre 2 (état de situation dépenses réelles vs PPI)	31.07.2025	DG-FIN
Investissements	CHUV + HOJG	Suivi des investissements du PPI au trimestre 3 (état de situation dépenses réelles vs PPI)	31.10.2025	DG-FIN
Investissements	CHUV + HOJG	Suivi des investissements du PPI au trimestre 4 (état de situation dépenses réelles vs PPI)	31.01.2026	DG-FIN
Investissements	CHUV + HOJG	Extraction comptable de l'ensemble des immobilisations du crédit d'inventaire + immobilisations de 1 à 8 mois (valeur nette au bilan initial / acquisitions / encours, charges d'amortissements)	30.04.2026	DG-FIN
Investissements	CHUV + HOJG	Produits et charges effectifs d'investissements N vs N-1 au trimestre 1	30.04.2025	DG-FIN
Investissements	CHUV + HOJG	Produits et charges effectifs d'investissements N vs N-1 au trimestre 2	31.07.2025	DG-FIN
Investissements	CHUV + HOJG	Produits et charges effectifs d'investissements N vs N-1 au trimestre 3	31.10.2025	DG-FIN
Investissements	CHUV + HOJG	Produits et charges effectifs d'investissements N vs N-1 au trimestre 4	31.01.2026	DG-FIN
Résultats analytiques	CHUV + HOJG	Nouveau relevé sur les coûts et les revenus par cas et par objet de coûts indépendant du cas (CUFI SpiGes) sur la plateforme SpiGes	30.04.2026	DG-FIN
Résultats analytiques	CHUV + HOJG	Evolution N vs N-1 des coûts par unité finale d'imputation	30.04.2026	DG-FIN
Résultats analytiques	CHUV + HOJG	Tableaux de synthèse de la comptabilité analytique	30.04.2026	DG-FIN
Résultats analytiques	CHUV + HOJG	Rapport annuel sur la comptabilité analytique 2025	30.04.2026	DG-FIN
Résultats analytiques	CHUV + HOJG	Toute documentation demandée par la CDS dans le cadre de la publication des coûts par cas de l'OFSP	30.04.2026	DG-FIN
Résultats analytiques	CHUV + HOJG	Rapports d'audit REKOLE® émis par l'organe de certification	30.04.2026	DG-FIN
Résultats analytiques	CHUV + HOJG	Rapport d'audit interne REKOLE® annuel selon obligation 3.3.2 de la certification REKOLE®	30.04.2026	DG-FIN

Subventions DGS	CHUV + HOIG	Formulaire de correction semestre 1	30.09.2025	DG-FIN
Subventions DGS	CHUV + HOIG	Formulaire de correction annuel	15.03.2026	DG-FIN
Subventions DGS	CHUV	Rapport annuel sur les exercices antérieurs	15.03.2026	DG-FIN
Subventions DGS	CHUV + HOIG	Formule de Reporting 2025 du Groupe CHUV	30.06.2026	DG-FIN
Subventions DGS	CHUV + HOIG	Séance à organiser avec la DGS pour discuter des éléments spécifiques	30.04.2026	DG-FIN
Contrôle interne	CHUV + HOIG	Rapports d'audit et contrôle interne dont le CHUV fait l'objet + plans d'actions mis en œuvre pour répondre aux recommandations	30.04.2026	DG-FIN
Contrôle interne	CHUV + HOIG	Fichier de suivi global de l'ensemble des recommandations	30.04.2026	DG-FIN
Contrôle interne	CHUV + HOIG	Le programme d'audit interne pour l'année à venir	30.04.2026	DG-FIN
Contrôle interne	CHUV + HOIG	Le code de déontologie et charte	30.04.2026	
Résultats comptables	CHUV + HOIG	Rapport financier du groupe CHUV	30.04.2026	DG-FIN
Résultats comptables	CHUV + HOIG	Rapport de l'organe de révision	30.06.2026	DG-FIN
Résultats comptables	CHUV + HOIG	Rapport de révision du codage médical 2024	15.03.2026	DH
Résultats comptables	CHUV + HOIG	Rapport annuel 2025 - Données essentielles	30.06.2026	DG-FIN
Résultats comptables	CHUV	Présentation PPT des résultats du bouclage au trimestre 1 (réel + extrapolation annuelle et intégration des indicateurs de la Balance Scorecard (BSC) au reporting, avec les cibles par indicateurs)	31.05.2025	DG-FIN
Résultats comptables	CHUV	Présentation PPT des résultats du bouclage au trimestre 2 (réel + extrapolation annuelle et intégration des indicateurs de la Balance Scorecard (BSC) au reporting, avec les cibles par indicateurs)	31.08.2025	DG-FIN
Résultats comptables	CHUV	Présentation PPT des résultats du bouclage au trimestre 3 (réel + extrapolation annuelle et intégration des indicateurs de la Balance Scorecard (BSC) au reporting, avec les cibles par indicateurs)	30.11.2025	DG-FIN
Résultats comptables	CHUV	Présentation PPT des résultats du bouclage au trimestre 4 (réel + extrapolation annuelle et intégration des indicateurs de la Balance Scorecard (BSC) au reporting, avec les cibles par indicateurs)	28.02.2026	DG-FIN
Résultats comptables	CHUV	Reporting au trimestre 1 (détail des comptes avec principales rubriques) au format excel	31.05.2025	DG-FIN
Résultats comptables	CHUV	Reporting au trimestre 2 (détail des comptes avec principales rubriques) au format excel	31.08.2025	DG-FIN
Résultats comptables	CHUV	Reporting au trimestre 3 (détail des comptes avec principales rubriques) au format excel	30.11.2025	DG-FIN
Résultats comptables	CHUV	Reporting au trimestre 4 (détail des comptes avec principales rubriques) au format excel	28.02.2026	DG-FIN
Charges de personnel	CHUV	Analyse de l'évolution des EPT vs masse salariale au trimestre 1 avec indicateurs et ratios (EPT médical, soignant, taux d'absentéisme, intérimaire externe, évolution du plan des postes, timbrage, suivi des postes vacants, etc.)	30.04.2025	DG-FIN
Charges de personnel	CHUV	Analyse de l'évolution des EPT vs masse salariale au trimestre 2 avec indicateurs et ratios (EPT médical, soignant, taux d'absentéisme, intérimaire externe, évolution du plan des postes, timbrage, suivi des postes vacants, etc.)	31.07.2025	DG-FIN
Charges de personnel	CHUV	Analyse de l'évolution des EPT vs masse salariale au trimestre 3 avec indicateurs et ratios (EPT médical, soignant, taux d'absentéisme, intérimaire externe, évolution du plan des postes, timbrage, suivi des postes vacants, etc.)	31.10.2025	DG-FIN
Charges de personnel	CHUV	Analyse de l'évolution des EPT vs masse salariale au trimestre 4 avec indicateurs et ratios (EPT médical, soignant, taux d'absentéisme, intérimaire externe, évolution du plan des postes, timbrage, suivi des postes vacants, etc.)	31.01.2026	DG-FIN
Protection contre les cybers risque	CHUV + HOIG	Autoévaluation selon canevas	31.05.2026	DH
Place de stage et d'apprentissage tout métier	CHUV + HOIG	Tableau de suivi des places d'apprentissage	15.02.2026	DH
Valorisation des horaires de contraintes	CHUV + HOIG	Les livrables seront précisés d'ici l'introduction de la mesure	courant année 2025	DH
Participation au programme cantonal et national de lutte contre les infections associées aux soins et mise en place du plan cantonal et dans les stratégies nationales	CHUV + HOIG	Tableau des surveillances et rapports de l'enquête de la prévalence des infections associées aux soins Autoévaluation selon canevas	30.04.2026	DH
Mise en œuvre de la convention de qualité H+ Les Hôpitaux de Suisse relative au développement de la qualité en vertu de l'art. 58a LAMal	CHUV + HOIG	Autodéclaration du développement de la qualité via la plateforme prévue pour la publication (info-hopitaux.ch) Copie du rapport d'audit effectué dans le cadre de la convention de qualité H+	31.12.2025	DH
Développement du partenariat patients professionnels	CHUV + HOIG	Autoévaluation selon canevas	31.05.2026	DH

Contribuer à une optimisation de la sollicitation du système de santé dans les situations d'urgence	CHUV	Données 2025 de la statistique des services des urgences (notamment de l'admission et de la sortie des cas type 3 et 4 des services des urgences hospitaliers et permanences)	28.02.2026	DH
Formation postgraduée des médecins	CHUV + HOJG	Décompte du nombre d'EPT effectif au 31 décembre 2025 comprenant : nom et prénom du médecin en formation, fonction, taux d'activité, date d'engagement, année de formation postgraduée, nom du service et de l'établissement hospitalier. Si le statut d'engagement d'un médecin en formation change en cours d'année (année d'ancienneté, taux d'activité, changement de service), ce dernier doit figurer distinctement à deux reprises dans le décompte.	31.01.2026	DH
Formation postgraduée des pharmaciens assistants et relève des pharmaciens hospitaliers	CHUV	Relevé annuel des pharmaciens en formation (nom, taux d'activité et période d'engagement)	15.02.2026	DH
Formation des professions de soins et de santé	CHUV + HOJG	Formulaire ad hoc Décompte des revenus et coûts relatifs à l'engagement de stagiaires Plan de formation selon art.4 selon la Loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers	15.02.2026	DH
Exploitation d'un service d'urgence et de réanimation (SMUR)	CHUV	Budget prévisionnel 2026 ; Comptes définitifs 2025; La DGS se réserve par ailleurs le droit de demander un relevé du nombre d'interventions effectuées	Budget prévisionnel 2026 : au 30.04.2025 Reporting SMUR 2025: au 30.04.2026 Formulaire 28.02.2026	DH
Programme vaudois de formation postgrade des médecins assistants de pédiatrie au cabinet du pédiatre	CHUV	Décompte au 30 juin 2025 Décompte annuel, extrait des salaires et du grand livre rapport d'activités (nombre de médecins formé-e-s par année et cumulé en cabinet, nombre et lieu d'installations de cabinet issus du programme, situation des médecins encore en formation)	Décompte : à fournir au 31.08.2025 Autres : au 15.01.2026	DH
Formation « Bachelor Soins infirmier en emploi »	CHUV + HOJG	Formulaire ad hoc	15.02.2026	DH
Attentes de placement en résidence palliative	CHUV	Décompte au 31 décembre 2025	15.02.2026	DG-FIN
Maison de naissance	CHUV	PV de la Commission de suivi stratégique et opérationnel	30.04.2026	DH
Lactarium du CHUV	CHUV	Décompte au 31 décembre 2025	15.02.2026	DG-FIN
Annuaire statistique	CHUV + HOJG	Annuaire statistique 2025	30.04.2026	

Les formulaires sont à adresser à [info.dh@vd.ch](mailto:info.dh@vd.ch)