



## Contrat de prestations (CP) 2026



entre	l'État de Vaud
représenté par	le Département de la santé et de l'action sociale
ci-après	<b>le département</b>
agissant par	la Direction générale de la santé
ci-après	<b>la DGS</b>
et l'établissement hospitalier	le Centre hospitalier universitaire vaudois
ci-après	<b>le CHUV</b>
Type	Contrat de prestations annuel
Durée	du 1 <sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2026
Responsable pour la DGS	<i>Laurence Boland</i> , 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	<i>Claire Charmet</i> , 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. <i>Généralités</i>	7
6.2. <i>Financement 2026</i>	7
6.3. <i>Clause de réserve financière</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, Fonds pour la prévention et la lutte contre les addictions et Fonds de la dîme de l'alcool	8
6.4.2. Dossier électronique du patient (DEP)	8
6.4.3. PCE Ukraine et Asile	8
6.4.4. Association pour la formation des jeunes danseurs (AFJD)	8
6.4.5. Projet de réponse à l'urgence (RAU) – Région Nord : prise en charge psychiatrique dans les services d'urgences somatiques	8
6.4.6. Cas complexes	9
<b>7. Budget annuel du CHUV</b>	<b>10</b>
7.1. <i>Budget</i>	10
7.2. <i>Évolution du budget par rapport au budget de l'année précédente</i>	11
7.2.1. Évolution des charges	11
7.2.2. Évolution des revenus	12
7.2.3. Plan Impulsion	13
<b>8. Conditions à remplir par le groupe CHUV</b>	<b>13</b>
8.1. <i>Généralités</i>	13
8.2. <i>Conditions du mandat de prestations</i>	13
8.3. <i>Conditions propres au contrat de prestations</i>	14
8.3.1. Conditions propres au contrat de prestations	14
8.3.2. Conditions faisant l'objet d'un objectif spécifique ou d'un livrable pour l'année 2026...	14

8.3.3.	Contributions de l'année 2026 à la mise en œuvre de la politique sanitaire du Canton 19	
8.3.4.	Autres conditions de l'année N.....	22
<b>8.4.</b>	<b>Autres conditions légales et contractuelles .....</b>	<b>23</b>
8.4.1.	Sous-traitance.....	23
8.4.2.	Dispositions à respecter en matière de conditions de travail .....	23
8.4.3.	Dispositions à respecter en matière de protection des données .....	23
8.4.4.	Dispositions à respecter en matière de marchés publics .....	23
8.4.5.	Faits de nature à influencer la bonne exécution du contrat .....	24
<b>9.</b>	<b>Évaluation de la bonne exécution du contrat de prestations.....</b>	<b>24</b>
9.1.	Processus d'évaluation du contrat .....	24
9.2.	Communication des résultats de l'autoévaluation .....	24
<b>10.</b>	<b>Dispositions finales .....</b>	<b>24</b>
10.1.	Durée du contrat, modifications et résiliation .....	24
10.1.1.	Durée .....	24
10.1.2.	Modifications.....	24
10.1.3.	Résiliation anticipée.....	25
10.2.	Surveillance financière .....	25
10.3.	Sanctions .....	25
10.4.	Droit applicable et règlement des litiges.....	25
<b>11.</b>	<b>Annexes .....</b>	<b>25</b>
<b>12.</b>	<b>Distribution et signatures .....</b>	<b>26</b>
	<b>Annexe 1 : Règles de financement.....</b>	<b>27</b>
	<b>Annexe 2 : Modalités de versement.....</b>	<b>33</b>
	<b>Annexe 3 : Fonds et retenues 2026.....</b>	<b>35</b>
	<b>Annexe 4 : Liste et montants des prestations d'intérêt général .....</b>	<b>36</b>
	<b>Annexe 5 : Prestations d'intérêt général soumises à correction.....</b>	<b>46</b>
	<b>Annexe 6 : Tableaux des variations des prestations d'intérêt général.....</b>	<b>54</b>
	<b>Annexe 7 : Liste des subventions attribuées par le CHUV selon l'art. 9a LHC .....</b>	<b>56</b>
	<b>Annexe 8 : Budget annuel du groupe CHUV et de l'HOJG .....</b>	<b>58</b>
	<b>Annexe 9 : Missions octroyées par les mandats de prestation .....</b>	<b>60</b>
	<b>Annexe 10 : Rappel des conditions d'octroi du mandat de prestations.....</b>	<b>63</b>
	<b>Annexe 11 : Liste des exigences spécifiques aux GPPH pour les prestations en soins somatiques aigus de la CDS et du Canton de Vaud .....</b>	<b>65</b>
	<b>Annexe 12 : Procédure de monitoring des GPPH .....</b>	<b>68</b>
	<b>Annexe 13 : Canevas d'autoévaluation.....</b>	<b>72</b>
	<b>Annexe 14 : Liste des livrables 2026.....</b>	<b>79</b>
	<b>Annexe 15 : Financement définitif 2024.....</b>	<b>84</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 aigue, 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) dans les domaines de la psychiatrie et de la réadaptation hospitalières (AListeLAMal ; BLV 832.11.1) octroie les missions médicales dans ces deux domaines.

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.

Le présent contrat de prestations complète, pour l'année 2026, le cadre contractuel fixé par les mandats de prestations octroyés par le Conseil d'État du Canton de Vaud le 4 octobre 2023.

## 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.

L'établissement hospitalier peut par ailleurs assumer certaines missions de santé publique, qui bénéficient d'une organisation de projet *ad hoc* et qui ne sont pas incluses dans le présent contrat.

#### 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. 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.

## **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 psychiatrique 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)
- règlement d'application du 22 novembre 2006 de la loi du 22 février 2005 sur les subventions (RLSubv ; 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 2025 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 9** : Missions octroyées par les mandats de prestations et **annexe 11** : Liste des exigences spécifiques aux GPPH pour les prestations en soins somatiques aigus de la CDS et du Canton de Vaud).

### 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 9** : Missions octroyées par les mandats de prestations.

### 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 12**.

## 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 subventions octroyées pour la réalisation de missions de santé publique confiées au groupe CHUV par l'État et qui ne sont pas, ou que partiellement, prises en charge par les tarifs réglementés selon la LAMal. 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 4** au présent contrat. Certaines PIG sont soumises à correction annuelle. Leurs modalités respectives de correction sont décrites en **annexe 5**.

## 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 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 2026

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

	Part Etat	Part assureurs	Total 2026	Evolution 2025 - 2026
Hospitalisation : exploitation	348'404'106	299'351'270	647'755'376	20'580'473
Hospitalisation : investissement	33'159'826	28'534'164	61'693'990	1'322'031
PIG explicite	235'597'601	-	235'597'601	100'562'717
PIG implicite	112'658'658	-	112'658'658	-101'842'715
PIG investissement	25'518'200	-	25'518'200	-1'539'500
<b>Total</b>	<b>755'338'391</b>	<b>327'885'435</b>	<b>1'083'223'825</b>	<b>19'083'006</b>

### 6.3. Clause de réserve financière

En cas de déficit du bouclage des comptes 2025 de l'État de Vaud entraînant le non-respect du petit équilibre (art. 165 Cst VD ; LAFin), le département pourra, dans la mesure nécessaire à l'assainissement, réduire, suspendre ou supprimer les montants prévus dans le présent contrat, y compris en cours d'exercice, à l'exception des cas dans lesquels il existe un droit à l'octroi d'une subvention (par ex. paiement de la part cantonale au sens de l'art. 55a LAMal).

Ces mesures seront sans effet rétroactif sur les prestations déjà réalisées par les établissements hospitaliers ou sur les obligations financières de l'Etat échues avant leur entrée en vigueur. Quant aux prestations non encore réalisées, elles seront adaptées en conséquence d'un commun accord entre les parties.

## **6.4. Autres financements**

### **6.4.1. Fonds pour le développement de la prévention et de la promotion de la santé, Fonds pour la prévention et la lutte contre les addictions et Fonds de la dîme de l'alcool**

Le groupe CHUV a la possibilité de faire financer des projets ponctuels par différents fonds. Il s'agit soit du Fonds pour le développement de la prévention et de la promotion de la santé, du Fonds pour la prévention et la lutte contre les addictions ou encore du Fonds de la dîme de l'alcool, sous réserve des montants disponibles sur le fonds concerné. Conformément aux règlements des fonds, ces projets, une fois préavisés par la Commission de promotion de la santé et de lutte contre les addictions (CPSLA), sont ensuite soumis à l'autorité compétente en fonction du montant à engager. Une fois validé, le projet fait ensuite l'objet d'une convention de financement *ad hoc* précisant les modalités administratives de ces financements (objectifs, délais, ressources). Les flux financiers transitent par le compte courant existant entre le CHUV et l'État de Vaud. Le montant annuel des financements par ces 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 est pris en charge par la DGS selon la Convention de collaboration « *Guichet DEP au CHUV* » relative à la promotion du Dossier Électronique du Patient (DEP), à la vérification d'identités (VaudID-santé) et à l'ouverture de DEP signée le 3 avril 2024. Les flux financiers transitent par le compte courant existant entre le CHUV et l'État de Vaud. Ils sont inclus 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. PCE Ukraine et Asile**

Selon les estimations du Secrétariat d'Etat aux migrations (SEM), le nombre de demandes de statut S (Ukrainiens) devrait osciller entre 800 et 1800 par mois en 2025 et au début 2026, ce qui signifie entre 80 à 180 arrivées dans le canton de Vaud. Le CHUV participe au dispositif médico-sanitaire mis en place pour les migrants dans les Unités de soins pour migrants (USMI), notamment par les prestations de soins pédiatriques et en santé mentale dispensées dans 5 USMI régionales sur 9, permettant ainsi une prise en charge intégrée des soins pour toute la famille, une optimisation du triage, une priorisation de référence aux spécialistes (pédiatres ou autres spécialistes) et la mutualisation des ressources.

La DGS finance les coûts du dispositif sous réserve de l'adoption des crédits supplémentaires (Ukraine et Asile) par le Conseil d'Etat. Le montant annuel du financement du dispositif figurera dans le récapitulatif du financement définitif. Le budget 2026 doit être transmis à la DGS afin d'établir les crédits supplémentaires. Un décompte final des charges est demandé au CHUV en février N+1. Les montants alloués par la DGS ne pourront pas dépasser les montants qui seront prévus dans les crédits supplémentaires.

### **6.4.4. Association pour la formation des jeunes danseurs (AFJD)**

Un nouveau partenariat entre l'Unité sport & santé des jeunes et l'Association pour la formation des jeunes danseurs (AFJD) située au Collège Béthusy a vu le jour. Dans ce contexte, la DGS a mandaté le CHUV pour reprendre le suivi médico-sportif des jeunes danseurs en réalisant des bilans médicaux-sportifs d'une heure une fois par année. La DGS financera le CHUV à hauteur de CHF 220.- pour chaque bilan effectué, sachant qu'une cinquantaine de bilans ont été réalisés en 2025 et un volume similaire est prévue pour l'année 2026.

Un décompte des prestations réalisées devra être fourni par le CHUV en fin d'année 2026 et le financement se fera par le biais de la formule de correction.

### **6.4.5. Projet de réponse à l'urgence (RAU) – Région Nord : prise en charge psychiatrique dans les services d'urgences somatiques**

La DGS a mandaté le CHUV pour assurer la continuité de l'activité de psychiatrie de liaison suite à la clôture du projet de réponse à l'urgence (RAU) y relatif et la transition vers un nouveau modèle d'organisation pérenne courant 2026. Le CHUV réalise les prestations de psychiatrie dans les services d'urgences somatiques des Etablissements hospitaliers du Nord vaudois (eHnv) et de l'Hôpital intercantonal de la Broye (HIB) telles qu'il le fait depuis le début du projet (2019). La DGS finance le delta entre les charges du dispositif et les revenus liés à l'activité.

Un décompte des coûts effectifs devra être fourni par le CHUV en fin d'année 2026 et le financement se fera par le biais de la formule de correction. Les montants alloués par la DGS ne seront pas supérieurs aux montants alloués en 2025.

#### **6.4.6. Cas complexes**

Le financement des situations complexes prises en charge par le CHUV peut être financé par la DGS, moyennant l'accord formel préalable de la DGS. La DGS doit ainsi systématiquement être consultée par le CHUV pour donner son accord préalable. Le financement se fait par le biais de la formule de correction. Le CHUV envoie un décompte comportant le nombre de jours de financement de la mesure ainsi que le nombre d'heures par jour du dispositif engagé, la date de début de la mesure et la date de la fin de la mesure, le motif de la demande ainsi que le lieu de la mesure et le service du CHUV concerné.

## 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 0.5% par rapport au budget du contrat de prestations 2025.

CHUV	BUDGET 2026	BUDGET 2025	Variation	Var. %
PERSONNEL	1'484'330'100	1'477'258'300	7'071'800	0.5%
BIENS ET SERVICES MEDICAUX	311'345'400	341'290'600	-29'945'200	-8.8%
AFFILIES	9'133'900	7'746'700	1'387'200	17.9%
AUTRES CHARGES	226'884'800	201'654'000	25'230'800	12.5%
CHARGES EXTRAORDINAIRES	-	-	-	0.0%
<b>TOTAL CHARGES D'EXPLOITATION</b>	<b>2'031'694'200</b>	<b>2'027'949'600</b>	<b>3'744'600</b>	<b>0.2%</b>
BATIMENTS	76'940'400	72'109'300	4'831'100	6.7%
EQUIPEMENTS	33'923'300	32'944'700	978'600	3.0%
AFFILIES	2'130'700	2'019'600	111'100	5.5%
<b>TOTAL CHARGES D'IMMOBILISATION</b>	<b>112'994'400</b>	<b>107'073'600</b>	<b>5'920'800</b>	<b>5.5%</b>
<b>TOTAL CHARGES</b>	<b>2'144'688'600</b>	<b>2'135'023'200</b>	<b>9'665'400</b>	<b>0.5%</b>
ACTIVITE D'HOSPITALISATION <sup>1</sup>	836'440'000	816'802'000	19'638'000	2.4%
HOSP. SOMATIQUE AIGUE	697'063'600	687'631'800	9'431'800	1.4%
READAPTATION SOMATIQUE	21'044'600	22'670'400	-1'625'800	-7.2%
PSYCHIATRIE	94'926'100	91'912'400	3'013'700	3.3%
ATTENTES DE PLACEMENTS	7'994'800	8'934'100	-939'300	-10.5%
AUTRES (ExAnt, rabais,...)	15'410'900	5'653'300	9'757'600	172.6%
ACTIVITE AMBULATOIRE	522'215'300	503'366'100	18'849'200	3.7%
ACTIVITE PRIVEE	33'289'800	33'289'800	-	0.0%
SUBVENTIONS	484'838'800	487'914'200	-3'075'400	-0.6%
PIG DGS	338'506'200	339'362'600	-856'400	-0.3%
ENSEIGNEMENT/RECHERCHE FBM	114'523'000	117'641'800	-3'118'800	-2.7%
AFFILIES	9'133'900	7'746'700	1'387'200	17.9%
AUTRES SUBVENTIONS	22'675'700	23'163'100	-487'400	-2.1%
AUTRES REVENUS	140'207'400	158'323'000	-18'115'600	-11.4%
REVENUS EXTRAORDINAIRES	-	-	-	0.0%
<b>TOTAL REVENUS D'EXPLOITATION</b>	<b>2'016'991'300</b>	<b>1'999'695'100</b>	<b>17'296'200</b>	<b>0.9%</b>
SUBVENTIONS	25'784'800	27'213'700	-1'428'900	-5.3%
PIG DGS	23'654'100	25'194'100	-1'540'000	-6.1%
AFFILIES	2'130'700	2'019'600	111'100	5.5%
PART DES TARIFS HOSP.	76'610'800	75'937'400	673'400	0.9%
AUTRES REVENUS	13'746'500	16'776'700	-3'030'200	-18.1%
<b>TOTAL REVENUS D'IMMOBILISATION</b>	<b>116'142'100</b>	<b>119'927'800</b>	<b>-3'785'700</b>	<b>-3.2%</b>
<b>TOTAL REVENUS</b>	<b>2'133'133'400</b>	<b>2'119'622'900</b>	<b>13'510'500</b>	<b>0.6%</b>
<b>Résultat d'exploitation</b>	<b>-14'702'900</b>	<b>-28'254'500</b>	<b>13'551'600</b>	
<b>Résultat d'immobilisation</b>	<b>3'147'700</b>	<b>12'854'200</b>	<b>-9'706'500</b>	
<b>Résultat global</b>	<b>-11'555'200</b>	<b>-15'400'300</b>	<b>3'845'100</b>	

<sup>1</sup> Par rapport au financement présenté au chapitre 6, qui ne tient compte que des patient·e·s LAMal et Al vaudois·e·s au niveau d'activité 2024 et selon la nomenclature de 2024, les revenus d'hospitalisation figurant au budget du CHUV intègrent l'activité de l'exercice 2025 ainsi que les revenus de facturation pour les autres patient·e·s (+184.9 millions), des mouvements concernant les exercices antérieurs (+3.6 millions) ainsi que les subventions « humanitaires » (+4.0 millions) et pour les attentes de placement en résidence palliative (+0.5 million). Cependant, la part des allocations d'hospitalisation pour l'HOJG ne figure pas dans les comptes d'hospitalisation du CHUV (-2.7 millions).

Le budget 2026 du CHUV présente un déficit prévisionnel de 11.6 millions. S'il se réalise, ce résultat sera porté sur le fonds de réserve du CHUV, éventuellement complété par le recours à des fonds mobilisables avant résultat si son solde s'avérait insuffisant.

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	Évolution 2025 - 2026
Projets cantonaux	2.0
Réallocations structurelles : ajustement au niveau de charges réalisés 2025	-5.1
Réallocations structurelles : compléments de financement 2025	1.0
Réallocations structurelles : renforcements 2026	12.3
Prestation d'intérêt général	7.8
Accompagnement de la croissance d'activité	8.0
Programme d'optimisation & efficacité clinique	-5.0
Fonds	-18.6
Immobilisations	5.9
Affiliés	1.4
<b>Total</b>	<b>9.7</b>

Le budget du CHUV présente une augmentation de charges de CHF 9.7 millions composée d'une hausse de CHF 3.8 millions pour les charges d'exploitation du CHUV (+0.2%) et d'une hausse de CHF 5.9 millions sur les charges liées aux immobilisations du CHUV. Ces évolutions sont détaillées dans les paragraphes qui suivent.

#### **Projets cantonaux (CHF +2.0 millions de charges)**

Le nouvel Hôpital des enfants sur le site du Bugnon mis en service en mai 2025 entraîne des charges complémentaires (année pleine) nécessaires à son fonctionnement à hauteur de CHF 2.0 millions.

#### **Réallocations structurelles (CHF +8.2 millions de charges)**

Ces augmentations de charges sont la conséquence essentiellement :

- de la prise en compte du niveau de charges 2025 projeté à fin septembre 2025 dans l'élaboration du budget 2026 (CHF -5.1 millions de charges) ;
- des compléments de charges pour une année pleine concernant les engagements décidés en 2025 en cours d'année (CHF 1.0 million) ;
- de la diminution des postes vacants et d'un trend des salaires moyens en augmentation (CHF 8.5 million), de l'augmentation des charges d'intérêt sur le compte courant du CHUV (CHF 0.6 million) et d'autres développements, notamment en lien avec les besoins informatiques croissants (CHF 3.2 millions).

#### **Prestations d'intérêt général (CHF +7.8 millions de charges)**

Les charges liées aux prestations d'intérêt général évoluent en lien avec l'augmentation du nombre d'EPT en formation, la pérennisation d'un dispositif « deal de rue » en psychiatrie, la mise en place du programme cantonal InvestPro et des développements envisagés en vue de renforcer les prises en charge psychiatriques d'urgence.

## **Accompagnement de la croissance d'activité –Trend d'activité 2025-2026 (CHF +8.0 millions de charges, CHF +14.6 millions de revenus, CHF +6.6 millions de capacité de financement dégagée)**

Le CHUV vise une croissance de 1.5% de l'activité clinique au-delà de l'activité réalisée en 2025. Cette hausse d'activité permettra de dégager CHF 6.6 millions de revenus nets des charges variables nécessaires pour réaliser l'activité.

### **Plan Impulsion (CHF -5.0 millions de charges)**

Les mesures du plan Impulsion doivent permettre de réaliser des économies dans les charges de gestions et de biens et services médicaux (BSM), essentiellement par la réduction des coûts énergétiques de chauffage ainsi que par des gains au niveau des achats de BSM.

### **Fonds (CHF -18.6 millions de charges)**

Actualisation du budget des fonds autofinancés.

### **Immobilisations CHUV (CHF +5.9 millions de charges)**

Cette évolution s'explique par :

- la prise en compte de retards dans l'engagement des charges constatées en 2025 (CHF - 3.1 millions) ;
- l'augmentation du service de la dette des EMPD de CHF 4.0 millions (Hôpital des enfants) ;
- une tranche d'amortissement de CHF 1.1 million relative aux investissements de CHF 1 à 8 millions ;
- la remontée progressive du niveau d'amortissements sur les acquisitions de remplacement des équipements au crédit d'inventaire après les amortissements extraordinaires effectués en 2016-2018 (CHF +1.4 million) ;
- des charges de location en légère hausse (CHF 0.5 million) ;
- une alimentation du fonds d'entretien en hausse en lien avec la croissance du parc immobilier (CHF 2.0 millions).

### **Affiliés CHUV (CHF +1.4 millions de charges)**

Cette évolution provient essentiellement du financement des hospitalisations pour l'HOJG transitant par le CHUV en raison de la croissance d'activité.

#### **7.2.2. Évolution des revenus**

L'évolution des revenus 2026 par rapport au budget final 2025 (CP) est de CHF +13.5 millions :

- la participation de l'Etat au financement de l'hospitalisation (part exploitation et part investissement) augmente par l'effet du modèle de financement (CHF +12.7 millions) ;
- la participation prévisionnelle de l'Etat aux prestations d'intérêt général (PIG) diminue de CHF 6.0 millions, notamment par :
  - une diminution nette des PIG à l'exploitation de CHF 0.9 million résultant notamment de l'impact des coupes de CHF 18.7 millions annoncés par le Conseil d'Etat au titre des mesures budgétaires ;
  - une diminution nette des PIG investissements de CHF 1.5 million, composée d'une coupe de CHF 5.5 millions au titre des mesures budgétaires annoncées par le Conseil d'Etat et d'une hausse de CHF 4.0 millions afin de financer la remontée des charges d'amortissement des équipements consécutive aux amortissements non planifiés effectués aux boucléments des comptes 2016-2017-2018 (CHF 0.8 million) 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 3.2 millions) ;
  - une diminution nette des PIG académiques de CHF 3.1 millions ;
  - une diminution nette des subventions d'autres services de l'Etat de CHF 0.5 millions ;

- les revenus liés à la facturation des activités cliniques aux assureurs augmentent (CHF +26.5 millions), composés de l'ajustement aux revenus projetés pour 2025 au-delà du budget (CHF +8.4 millions), des effets de tarif et de nomenclatures tarifaires (CHF -1.0 million), du trend d'activité 2026 budgété (CHF 14.6 millions de part assureurs) ainsi que des mesures du plan Impulsion (CHF 4.5 millions de part assureurs) ;
- les revenus transitant par le CHUV pour le compte de l'HOJG augmentent de CHF 1.4 million ;
- les autres revenus d'exploitation principale diminuent (CHF -2.5 millions), principalement par l'ajustement au niveau observé en 2025 ;
- les revenus des fonds diminuent de CHF 18.6 millions.

### **7.2.3. Plan Impulsion**

Le plan Impulsion, qui contribue à un retour progressif à l'équilibre financier, se poursuit en 2026, faisant passer le total des mesures de CHF 17.6 millions inscrits au budget 2025 à CHF 30.0 millions en 2026, soit un effort supplémentaire de CHF 12.4 millions sur l'exercice 2026.

Les mesures prévues en 2026 portent sur :

- l'augmentation des revenus de facturation des activités cliniques par l'amélioration de la documentation nécessaire à la facturation et l'augmentation de la productivité ;
- le développement de différents projets proposés par les directions et services dans des domaines variés (ORL, cardiologie, soins palliatifs, ...) qui permettent d'améliorer la croissance des revenus de l'institution ;
- des économies dans les charges de gestion et de biens et services médicaux (BSM), essentiellement par la réduction des coûts énergétiques de chauffage ainsi que des gains au niveau des achats de BSM.

## **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 12**.

### 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 2026 ;
- les contributions de l'année 2026 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 2026.

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 14**.

#### 8.3.2. Conditions faisant l'objet d'un objectif spécifique ou d'un livrable pour l'année 2026

##### **Statistique des hôpitaux (KS) et statistique médicale selon SpiGes**

Les établissements hospitaliers pratiquant au titre de la LAMal sont tenus de transmettre les données de la Statistique des hôpitaux (KS) ainsi que la statistique médicale (relevé SpiGes).

##### **Objectifs**

- L'établissement hospitalier transmet 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.
- 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 et la partie relative à l'emploi de la Statistique des hôpitaux en mentionnant les noms des établissements hospitaliers.

##### **Livrables**

- Comptabilité de la Statistique des hôpitaux : données 2026
- Données générales et emploi de la Statistique des hôpitaux 2026
- SpiGes (partie médicale) : données finales plausibilisées 2026

##### **Délais**

- Comptabilité de la Statistique des hôpitaux 2026 : 30.04.2027
- Données générales et emploi de la Statistique des hôpitaux : 07.03.2027
- SpiGes (partie médicale) : 31.03.2027

##### **Statistiques d'activités et de coûts selon SpiGes et ITAR-K®**

Les établissements hospitaliers sont tenus de transmettre chaque année leurs statistiques d'activités et de présenter les coûts de leurs prestations selon les spécifications SpiGes.

##### **Objectifs**

- L'établissement hospitalier transmet ses statistiques d'activités et les coûts de ses prestations selon les spécifications SpiGes.
- L'établissement hospitalier implémente les recommandations formulées précédemment par la DGS.
- L'établissement hospitalier commente et analyse ses résultats si ceux-ci s'avèrent inhabituels ou atypiques.

**Livrables**

- 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'Office fédéral de la santé publique (OFSP) ; la DGS en informe l'établissement hospitalier dès que possible
- Formulaire ITAR-K sur les données 2026

**Délais**

15.04.2027

**Capacité de financement des investissements**

Conformément aux principes de bonne gestion, tout en cherchant à améliorer le rapport entre revenus et charges d'investissement pour chaque activité, les établissements hospitaliers sont tenus de s'assurer qu'ils sont en mesure de financer leurs investissements futurs sur le long terme, tels que transmis dans le cadre de leur plan pluriannuel des investissements (PPI).

Le cas échéant, ils planifient globalement l'augmentation de la quote-part dévolue aux investissements selon leurs besoins.

Les établissements hospitaliers gèrent par ailleurs leurs réserves d'investissement globalement (un seul fonds comptable).

**Objectif**

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

**Livrables**

- Autoévaluation selon canevas
- 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 14** (Liste des livrables 2026) en fonction du livrable

## Pérennité de l'exploitation et solvabilité

Les établissements hospitaliers sont tenus d'assurer en tout temps l'économicité de leurs prestations et d'attester de leur solvabilité financière. Ainsi, conformément au plan stratégique de la DGS pour la période 2024-2028, l'établissement hospitalier transmet à la DGS les éléments comptables et financiers permettant de considérer ses capacités financières et d'anticiper d'éventuelles problématiques.

### Objectifs

- L'établissement hospitalier est en mesure de transmettre sur demande les livrables définis dans ce contrat de prestations pour l'exercice 2026
- L'établissement hospitalier est en mesure de présenter un tableau de bord à la DGS contenant les éléments suivants :
  - le réel de chaque bouclage trimestriel, le comparer par rapport au budget proratisé ou saisonnalisé et en 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'intérimaires externes ; 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 14** (Liste des livrables 2026)

### Délais

Se référer aux dates indiquées à l'**annexe 14** (Liste des livrables 2026) en fonction du livrable

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

Les établissements hospitaliers sont tenus de respecter les principes comptables REKOLE (Responsabilité et Efficience dans la Comptabilité des Hôpitaux). Ceux-ci sont axés sur la comptabilité analytique par unité finale d'imputation et la transparence des coûts pour chaque structure tarifaire. Ces principes visent à fournir une base solide pour les négociations tarifaires en clarifiant les coûts des prestations.

**Objectifs**

- L'établissement hospitalier respecte les principes comptables REKOLE®.
- L'établissement hospitalier transmet 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 (dès certification)
- Rapport d'audit interne REKOLE® annuel selon obligation 3.3.2 de la certification REKOLE®

**Délai**

15.04.2027

**Révision du codage médical**

Les établissements hospitaliers sont tenus de procéder à un codage médical précis et adéquat selon les standards établis par l'Office fédéral de la statistique (OFS). Le codage médical permet à l'OFS ainsi qu'à d'autres instances gouvernementales de mettre à disposition des données servant à la recherche épidémiologique et à la planification sanitaire. Il est, depuis 2012, utilisé sur tout le territoire national pour déterminer le remboursement des hospitalisations de soins aigus en somatique, psychiatrie et réadaptation.

**Objectif**

L'établissement procède à un codage médical précis et adéquat des hospitalisations selon les standards de l'OFS.

**Livrable**

Rapport d'audit externe du codage 2026

**Délai**

31.10.2027

**Sécurité informatique**

Les établissements hospitaliers disposent 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, les établissements hospitaliers doivent impérativement se doter d'un·e responsable de la sécurité des systèmes d'information (ou RSSI).

**Objectif**

L'établissement hospitalier assure les fonctions principales de protection des données sensibles, de gestion des risques, de mise en conformité réglementaire, de gestion des incidents de sécurité, de sensibilisation à la sécurité et de gestion des fournisseurs et des partenaires.

**Livrable**

Suivi de la réalisation effective des mesures éventuelles annoncées dans l'autoévaluation 2025, reportées dans le canevas d'autoévaluation 2026 sous le point « Bilan des mesures d'amélioration annoncées l'année précédente par l'établissement et des recommandations spécifiques additionnelles éventuelles de la DGS »

**Délai**

31.05.2027

**Protection contre les cyber-risques**

Les établissements hospitaliers mettent en œuvre des mesures appropriées de protection contre les cyber-risques et pour renforcer la sécurité de leurs systèmes d'information.

La cybersécurité est essentielle pour protéger les données, les systèmes et les infrastructures contre les menaces numériques croissantes, garantissant ainsi la confidentialité, l'intégrité et la disponibilité des informations.

**Objectifs**

- L'établissement hospitalier sensibilise et forme les utilisateur·trice·s à intervalles réguliers.
- L'établissement hospitalier met en place des politiques de sécurité.
- L'établissement hospitalier utilise des solutions de sécurité avancées.
- L'établissement hospitalier met à jour régulièrement ses logiciels et ses systèmes d'information.
- L'établissement hospitalier surveille et détecte les menaces (idéalement, il fait recours à un Security Operations Centers [SOC]).

**Livrable**

Suivi de la réalisation effective des mesures éventuelles annoncées dans l'autoévaluation 2025, reportées dans le canevas d'autoévaluation 2026 sous le point « Bilan des mesures d'amélioration annoncées l'année précédente par l'établissement et des recommandations spécifiques additionnelles éventuelles de la DGS »

**Délai**

31.05.2027

**Places de stage et d'apprentissage tous métiers**

Les établissements hospitaliers participent à l'effort de formation des apprenti·e·s dans les domaines des soins et dans d'autres domaines. Ils contribuent ainsi à la promotion des métiers dans le domaine des soins et dans les fonctions technico-logistiques.

**Objectifs**

- L'établissement hospitalier participe 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.
- L'établissement hospitalier augmente son offre de places de stage et d'apprentissage et offre un minimum de 300 places de stage tous métiers.

**Livrable**

Formulaire ad hoc

**Délai**

28.02.2027

### 8.3.3. Contributions de l'année 2026 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))

#### Dossier électronique du patient (DEP)

Les établissements hospitaliers sont tenus d'encourager 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 (DEP), Transferts Sécurisés (TS), Plan de Soins Partagé (PSP), Plan de Médication Partagé (PMP), Carnet de vaccination, et en assurant leur promotion auprès des patient·e·s et des professionnel·le·s de la santé.

#### Objectifs

##### *Sous réserve de modifications du calendrier par CARA*

- L'établissement hospitalier s'assure que son système d'information intègre le DEP sur la plateforme BINT et est mis en production, notamment l'automatisation du dépôt et de la lecture de documents, au plus tard d'ici fin mars 2026.
- L'établissement hospitalier intègre le module de vaccination à son système d'information et le met en production, parallèlement à l'intégration DEP (cf. point précédent).
- L'établissement hospitalier intègre la nouvelle solution de transferts sécurisés (TS) proposée par CARA (basée sur la plateforme B2B d'eSanita) à son système d'information au plus tard d'ici fin février 2026.
- L'établissement hospitalier intègre par ordre de priorité la nouvelle plateforme CARA, le PSP et le PMP au plus tard d'ici à fin décembre 2026.
- Les professionnel·le·s de la santé de l'établissement hospitalier utilisent le DEP et les TS pour la transmission de documents nécessaires au parcours de santé du·de la patient·e et ont été formés en conséquence.
- Les professionnel·le·s de la santé de l'établissement hospitalier utilisent le DEP et les TS pour la récolte d'informations nécessaires à la prestation dispensée et ont été formés en conséquence.
- L'établissement hospitalier met en œuvre son plan d'action pour l'introduction du PSP dès juillet 2026.
- 100% des professionnel·le·s de la santé et du personnel administratif en contact avec les patient·e·s sont capables de fournir des informations sur le DEP aux patient·e·s.
- L'établissement hospitalier communique sur le DEP aux patient·e·s directement par courrier selon le modèle transmis par la DGS.

#### Livrables

- Bilan trimestriel du degré d'atteinte des objectifs susmentionnés, intégrant un état des lieux de l'avancée des travaux liés aux évolutions organisationnelles (délivrance e-ID aux professionnel·le·s concernés, définition des rôles, etc.) et des mesures d'accompagnement aux changements nécessaires à la mise en production des outils conformément aux pratiques de l'établissement hospitalier
- Confirmation sur la finalisation de chaque étape majeure d'intégration au plus tard à l'échéance correspondante susmentionnée dans les objectifs
- Concept d'information/communication de l'établissement hospitalier
- Décompte du nombre et pourcentage de professionnel·e·s de la santé et des professionnels administratifs en contact avec le·s patient·e·s qui ont été formés sur le DEP et qui sont aptes à informer le·la patient·e
- Plan de formation

**Délai**

- Bilan du degré d'atteinte des objectifs susmentionnés : trimestriel
- Confirmation pour chaque étape majeure dépassée : voir objectifs
- Concept d'information : 28.02.2026
- Décompte du nombre et pourcentage de personnel formé : 31.03.2027
- Plan de formation : 31.05.2026

**Participation au programme HPCI cantonal et à la stratégie NOSO nationale de lutte contre les infections associées aux soins (IAS) et mise en place du plan d'action cantonal**

Les établissements hospitaliers sont tenus de respecter les engagements de structures déclinés dans le programme cantonal HPCI (Hygiène, Prévention et Contrôle de l'Infection), de participer à la surveillance du programme HPCI et de mettre en place les mesures d'amélioration recommandées. Ils s'engagent également à respecter le cahier des charges de l'infirmier·ère référent·e, du médecin responsable HPCI et de la commission d'hygiène.

**Objectifs**

- L'établissement hospitalier respecte la dotation en personnel (infirmiers et médecins) conformément au [Programme cantonal HPCi Vaud 2025-2030](#).
- L'établissement met en place les formations PCI (Prévention et Contrôle des Infections) de base pour tous les collaborateurs soignants et non soignants (au minimum précautions standard et mesures additionnelles).
- L'établissement hospitalier met 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
- Suivi de la réalisation effective des mesures éventuelles annoncées dans l'autoévaluation 2025, reportées dans le canevas d'autoévaluation 2026 sous le point « Bilan des mesures d'amélioration annoncées l'année précédente par l'établissement et des recommandations spécifiques additionnelles éventuelles de la DGS »

**Délai**

31.05.2027

**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**

Les établissements hospitaliers sont tenus de mettre en œuvre la Convention de qualité H+ Les Hôpitaux de Suisse selon le planning établi dans son annexe. Cette convention vise à renforcer la qualité et la transparence dans le domaine des soins hospitaliers.

**Objectifs**

- L'établissement hospitalier dispose : (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+.
- L'établissement hospitalier met en œuvre les mesures d'amélioration prévues par la convention de qualité H+ 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
  - Prise de décision fondée sur les données probantes : 1 MAQ validée
  - Système centré sur le patient : 1 MAQ validée

**Livrables**

- Autodéclaration du développement de la qualité via la plateforme prévue pour la publication ([www.info-hôpitaux.ch](http://www.info-hôpitaux.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**

31.12.2026

**Développement de la qualité**

Les établissements hospitaliers sont tenus de participer aux démarches d'amélioration continue en matière de qualité de prise en charge, notamment par la mise en œuvre de collecte de *Patient-Reported Experience Measures* (PREMS) et de *Patient-Reported Outcomes Measures* (PROMS).

Par ailleurs, il est attendu que les établissements hospitaliers définissent des objectifs et mettent en place des actions et mesures d'amélioration spécifiques à la suite de l'enquête « *Swiss PREM's Acute Care* » 2025 de l'ANQ.

**Objectif**

- L'établissement hospitalier collecte des PREMS/PROMS pour améliorer la qualité des prises en charges des patient·e·s.
- L'établissement hospitalier met en place des actions et mesures spécifiques pour améliorer l'expérience patient·e·s.

**Livrable**

Canevas transmis par la DGS

**Délai**

31.05.2026

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

Les établissements hospitaliers sont tenus de participer à la promotion d'une politique de développement de la qualité avec l'ensemble des acteurs, notamment à travers des projets renforçant le rôle des patients et développant les partenariats patient·e·s-professionnel·le·s.

**Objectifs**

- L'établissement hospitalier intègre le développement du partenariat patient·e·s – professionnel·le·s dans ses priorités stratégiques institutionnelles.
- L'établissement hospitalier s'implique 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 patient·e·s et pour développer les partenariats patient·e·s – professionnel·le·s dans l'établissement.

**Livrable**

Suivi de la réalisation effective des mesures éventuelles annoncées dans l'autoévaluation 2025, reportées dans le canevas d'autoévaluation 2026 sous le point « Bilan des mesures d'amélioration annoncées l'année précédente par l'établissement et des recommandations spécifiques additionnelles éventuelles de la DGS »

**Délai**

31.05.2027

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

La DGS a initié une démarche participative visant à améliorer la prise en charge des urgences non vitales dans le Canton de Vaud. Les établissements hospitaliers sont tenus de participer à cette démarche.

**Objectif**

L'établissement hospitalier participe à améliorer la visibilité de l'utilisation du système de soins lors de situation d'urgences non vitales dans le Canton.

**Livrable**

Données 2026 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)

**Délai**

28.02.2027

**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 hospitalier. Dans ce contexte, les établissements hospitaliers sont tenus de transmettre les informations relatives aux situations d'engorgement et, sur demande, de participer 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.

En situation d'engorgement, les établissements hospitaliers veillent également à contribuer à la fluidité du système et à décharger autant que possible les autres établissements si ceux-ci sont engorgés.

**Durabilité**

L'établissement hospitalier est tenu de se doter d'un concept global de durabilité touchant notamment l'efficacité énergétique de ses installations, la gestion des consommables (en favorisant en particulier la consommation de produits agricoles locaux), la gestion des déchets ainsi que son plan de mobilité.

**Dossier Patient Informatisé**

Les établissements hospitaliers sont tenus de 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 (BRIO)**

Les établissements hospitaliers sont tenus de participer au financement du Bureau Régional d'Information et d'Orientation (BRIO) 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 13**.

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 public 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 2026**.

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 du groupe CHUV 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 2026
- Annexe 4 : Liste et montants des prestations d'intérêt général
- Annexe 5 : Prestations d'intérêt général soumises à correction
- 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 : Missions octroyées par les mandats de prestations
- Annexe 10 : Rappel des conditions d'octroi du mandat de prestations
- Annexe 11 : Liste des exigences spécifiques aux GPPH pour les prestations en soins somatiques aigus de la CDS et du Canton de Vaud
- Annexe 12 : Procédure de monitoring des GPPH
- Annexe 13 : Canevas d'autoévaluation
- Annexe 14 : Liste des livrables 2026
- Annexe 15 : Financement définitif 2024

## 12. Distribution et signatures

Le présent contrat est établi en deux exemplaires :

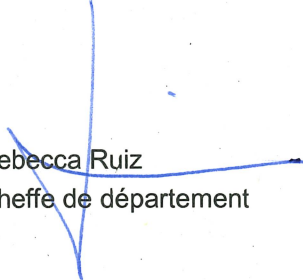
Originaux : - DGS, Direction générale – Unité finances (DG-Fin), domaine comptabilité  
- CHUV

Copie(s) : - DGS, Direction hôpitaux

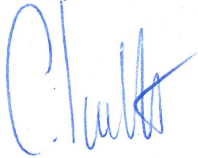
### Pour le Département de la santé et de l'action sociale

---

Lausanne, le 31 mars 2026



Rebecca Ruiz  
Cheffe de département



Gianni Saitta  
Directeur général de la santé

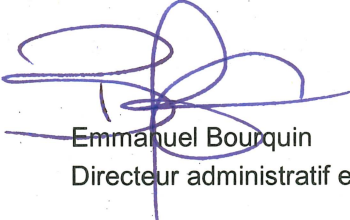
### Pour le CHUV

---

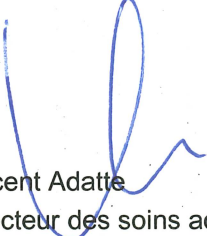
Lausanne, le 16 avril 2026



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 T-2.
- 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 2026, un tarif moyen pondéré a été retenu pour l'activité somatique aigue LAMal de l'HOJG ainsi que pour la réadaptation LAMal et la psychiatrie 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 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 rétrocedés 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 5** 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 12** 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.

## Paramètres 2026 du modèle de financement de l'hospitalisation

### Groupe CHUV

### Activité au budget d'hospitalisation 2026

	Type de cas	Somatique			Réadaptation			Psychiatrie		
		Points	CHF Réém. Sup. dialyses	CHF Réém. Sup. autres	Points	CHF Réém. Sup. dialyses	CHF Réém. Sup. autres	Points	CHF Réém. Sup. dialyses	CHF Réém. Sup. autres
Ouvertures de lits	LAMal VD	240	-	-2'660'000	-4'619	-	-	3'123	-	-
	AI VD	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lits existants	LAMal VD	48'909,982	1'435'751	21'037'979	35'380	133'721	104'112	116'181	13'848	10'342'447
	AI VD	1'997	4'198	71'981	-	-	-	1'974	-	331'435
dont activité exercice courant 2024 *	LAMal VD	49'803	1'435'751	21'037'979	35'407	133'721	104'112	117'972	13'848	10'342'447
	AI VD	1'122	4'198	71'981	-	-	-	671	-	331'435
dont activité exercices antérieurs 2024	LAMal VD	-893	na	na	-28	na	na	-1'790	na	na
	AI VD	875	na	na	-	na	na	1'302	na	na

### Paramètres du modèle de financement 2026

	Type de cas	Somatique			Réadaptation			Psychiatrie		
		Points	CHF Réém. Sup. dialyses	CHF Réém. Sup. autres	Points	CHF Réém. Sup. dialyses	CHF Réém. Sup. autres	Points	CHF Réém. Sup. dialyses	CHF Réém. Sup. autres
Tarif	LAMal VD	10'800/ 10'850/ 10'950 HOJG 11'100 CHUV	1	1	702	1	1	728,30	1	1
	AI VD	11'433	1	1	891	1	1	725,00	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 2026

	Somatique	Réadaptation	Psychiatrie	Total
Exploitation	536'561'134	20'215'510	90'978'732	647'755'376
Investissement	51'667'122	1'997'768	8'029'100	61'693'990

### Financement hospitalisation part Etat + Assureurs

	Part Etat	Part Assureurs	Total
Exploitation	348'404'106	299'351'270	647'755'376
Investissement	33'159'826	28'534'164	61'693'990
Total	381'563'932	327'885'435	709'449'366

## Annexe 2 : Modalités de versement

### 1. En général

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

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

	Montant annuel
Allocations brutes hospitalisation	647'755'376
Allocations brutes investissements	61'693'990
Retenue fonds de gestion des conventions	-1'312'021
<b>Versement annuel net de la CEESV</b>	<b>708'137'345</b>

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

\* *Sous réserve de l'obtention du crédit supplémentaire (voir ch. 6.3)*

#### 1.2. Versements directs DGS-CHUV

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

	Montant annuel
PIG explicite	235'597'601
PIG implicite	112'658'658
PIG Investissements	25'518'200
<b>Versements nets de la DGS</b>	<b>373'774'459</b>

\*\* *Sous réserve de l'obtention du crédit supplémentaire (voir ch. 6.3)*

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 2026 par la CEESV

Titre de rubrique	*Financement 2026 (Budget 2026)	Versements (uniquement part Etat)											
		Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
1488 Hospitalisation groupe CHUV	348'404'106	26'800'316	26'800'316	26'800'316	26'800'316	26'800'316	26'800'316	26'800'316	26'800'316	26'800'316	26'800'316	53'600'632	26'800'314
1488 CHUV - Investissements Hospitalisation	33'159'826	2'550'756	2'550'756	2'550'756	2'550'756	2'550'756	2'550'756	2'550'756	2'550'756	2'550'756	2'550'756	5'101'512	2'550'756
Hospitalisation : part assureurs	299'351'270	23'027'021	23'027'021	23'027'021	23'027'021	23'027'021	23'027'021	23'027'021	23'027'021	23'027'021	23'027'021	46'054'042	23'027'021
Investissement : part assureurs	28'534'164	2'194'936	2'194'936	2'194'936	2'194'936	2'194'936	2'194'936	2'194'936	2'194'936	2'194'936	2'194'936	4'389'871	2'194'936
Retenue fonds de gestion des conventions	-1'312'021	-100'925	-100'925	-100'925	-100'925	-100'925	-100'925	-100'925	-100'925	-100'925	-100'925	-201'849	-100'925
<b>Versements allocations nets CEESV-&gt;CHUV</b>	<b>708'137'345</b>	<b>54'472'103</b>	<b>54'472'103</b>	<b>54'472'103</b>	<b>54'472'103</b>	<b>54'472'103</b>	<b>54'472'103</b>	<b>54'472'103</b>	<b>54'472'103</b>	<b>54'472'103</b>	<b>54'472'103</b>	<b>108'944'207</b>	<b>54'472'103</b>
1488 PIG Investissement	25'518'200	2'126'517	2'126'517	2'126'517	2'126'517	2'126'517	2'126'517	2'126'517	2'126'517	2'126'517	2'126'517	2'126'517	2'126'513
1488 CHUV formation & recherche	235'597'601	12'546'547	20'277'369	20'277'369	20'277'369	20'277'369	20'277'369	20'277'369	20'277'369	20'277'369	20'277'369	20'277'369	20'277'364
1488 PIG CHUV	112'658'658	16'119'399	8'776'296	8'776'296	8'776'296	8'776'296	8'776'296	8'776'296	8'776'296	8'776'296	8'776'296	8'776'296	8'776'299
<b>Versements nets au CHUV</b>	<b>373'774'459</b>	<b>30'792'463</b>	<b>31'180'182</b>	<b>31'180'182</b>	<b>31'180'182</b>	<b>31'180'182</b>	<b>31'180'182</b>	<b>31'180'182</b>	<b>31'180'182</b>	<b>31'180'182</b>	<b>31'180'182</b>	<b>31'180'182</b>	<b>31'180'176</b>

\* Sous réserve de l'obtention du crédit supplémentaire non compensé (voir ch. 6.3)

## **Annexe 3 : Fonds et retenues 2026**

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 : Liste et montants des prestations d'intérêt général

Le tableau ci-après liste les PIG et le financement a priori de celles-ci pour l'année N. Pour 2026, la valorisation des PIG est basée sur les ressources allouées par le CHUV à la réalisation de ces prestations. Cette évaluation a été réalisée par le CHUV durant le deuxième semestre 2025 et pourra faire l'objet d'ajustements ultérieurs par la DGS dans le cadre des travaux de révision des PIG.

### 1. Liste des PIG – CHUV

#### Formation

Code	Intitulé PIG	Description courte	PIG soumise à correction ?	Montant en CHF	Livrables	Délai
199	Formation professions de soins et de santé	Contribution financière au titre de soutien à la formation pratique (places de stages et d'apprentissages) des professionnel.le.s de soins et de santé dispensée par l'établissement hospitalier, en proportion du nombre de journées de stages / apprentissages	OUI	7'718'400	1. Formulaire ad hoc 2. Décompte du nombre de journées effectives de formation réalisées au 31 décembre de l'année N 3. Plan de formation selon art. 4 de la loi fédérale du 16 décembre 2022 relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers (RS 811.22)	28 février N+1
416	Bachelor en soins infirmiers (BSI) en emploi	Contribution financière visant à soutenir la participation au cursus de formation de Bachelor en soins infirmiers (BSI), pour les assistant.e.s en soins et santé communautaire en emploi au sein de l'établissement hospitalier	OUI	491'245	Formulaire ad hoc	28 février N+1
482	Encadrement des stages des infirmier-ères praticien-nes spécialisé-es (IPS)	Contribution financière visant à soutenir l'encadrement des infirmier-ères praticien-nes spécialisé-es (IPS) lors de leur stage au sein de l'établissement hospitalier	OUI	195'000	Relevé annuel du financement des stages IPS	28 février N+1
214	Formation postgraduée des médecins	Contribution financière au titre de soutien à la formation médicale postgrade structurée dispensée par l'établissement hospitalier, en proportion du nombre de médecins en formation	OUI	36'519'161	Décompte du nombre d'EPT effectif au 31 décembre N	31 janvier N+1
405	Formation de médecins assistant-e-s au sein de cabinets indépendants de pédiatrie dans le cadre du programme cantonal "FoRCab MFE"	Contribution financière au titre de soutien à la formation de médecins assistant-e-s au sein de cabinets de pédiatres dans le cadre du programme cantonal d'assistantat en cabinet de médecine de famille et de l'enfance "FoRCab MFE"	OUI	898'344	1. 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) 2. Décompte financier du premier semestre 3. Décompte annuel, extrait des salaires et du grand livre	1. 28 février N+1 2. 31 août N 3. 28 février N+1
481	Formation complémentaire pour la prise en charge de patients pédiatriques en situation de handicap dans le cadre du programme cantonal "FoRCab MFE"	Contribution financière permettant aux médecins assistant-e-s en formation au sein de cabinets de pédiatres (programme cantonal d'assistantat en cabinet de médecine de famille et de l'enfance "FoRCab MFE") de bénéficier d'une formation complémentaire pour la prise en charge de patients pédiatriques en situation de handicap	OUI	301'476	1. Rapport d'activités (nombre de médecins formé-e-s par année et cumulé en cabinet, situation des médecins encore en formation)	28 février N+1
444	Formation médicale dans les EMS	Contribution financière permettant aux médecins assistant-e-s en formation au sein de cabinets de médecins de famille (programme cantonal d'assistantat en cabinet de médecine de famille et de l'enfance "FoRCab MFE") de bénéficier d'une formation complémentaire pour la prise en charge de patients gériatriques hébergés en EMS	NON	28'388	-	-
422	Formation postgraduée des pharmaciens hospitaliers	Contribution financière au titre de soutien à la formation des pharmaciens hospitalier-ère-s dispensée par l'établissement hospitalier, en proportion du nombre de pharmaciens en formation	OUI	66'800	Relevé annuel des pharmaciens en formation (nom, taux d'activité et période d'engagement)	28 février N+1
425	Réseau pour la Formation des assistants en Pédiatrie (Res-For-Ped)	Soutien au Réseau pour la Formation des médecins assistants en pédiatrie (Res-For-Ped), constitué de 11 unités hospitalières pédiatriques de Suisse, dont le but est de promouvoir la discipline et d'offrir une formation clinique complète de la fin des études de médecine jusqu'à l'obtention du titre de spécialiste FMH en pédiatrie	NON	142'260	-	-
427	Soutien à la relève médicale	Financement d'une équipe visant à assurer la relève médicale au niveau cantonal et lutter contre la pénurie de médecins	NON	486'368	-	-
458	Formation en chiropraxie	Contribution financière au titre de soutien à la formation en chiropraxie	NON	201'019	-	-
<b>TOTAL</b>				<b>47'048'461</b>		

Maintien ou développement des capacités

Code	Intitulé PIG	Description courte	PIG soumise à correction ?	Montant en CHF	Livrables	Délai
485	Filière STEMI	Soutien à la filière STEMI (Infarctus du myocarde avec élévation du segment ST) nécessitant un piquet d'intervention 24h/24 pour traiter l'infarctus du myocarde en moins de 60 minutes pour l'ensemble des patients du canton	NON	297'000	-	-
91	Service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) intra-hospitalier	Soutien aux coûts d'exploitation d'un service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) intra-hospitalier, en complément des revenus d'intervention du SMUR et de l'activité des professionnels de la SMUR au sein de l'établissement hospitalier (services d'urgences, soins intensifs, etc.)	NON	548'800	-	-
92	Transports hélicoptérés REGA – collaboration médicale du CHUV	Soutien à la participation du CHUV à l'activité de transports hélicoptérés de la REGA pour la mise à disposition de médecins pour les missions de sauvetage et de transfert, ainsi que pour la coordination médicale	NON	513'494	-	-
104	Formation en médecine de catastrophe	Contribution financière aux prestations de formations délivrées par le Centre de formation en médecine de catastrophe (CEFOCA) visant à développer et maintenir les compétences nécessaires à la gestion de crises sanitaires majeures	NON	175'064	-	-
114	Dispositif sanitaire vaudois d'Organisation et coordination des secours en cas d'accident majeur ou de catastrophe (ORCA)	Financement des piquets des médecins-chefs des secours (MCS) et de ressources médicales pour le dispositif sanitaire vaudois d'Organisation et coordination des secours en cas d'accident majeur ou de catastrophe (ORCA)	NON	453'216	-	-
262	Dispositif téléphonique d'urgences psychiatriques	Soutien au dispositif cantonal de réponse téléphonique à l'urgence psychiatrique 24/24 et 7/7 pour les situations de détresse psychologique	NON	511'946	-	-
488	Centrale d'appels sanitaires d'urgence (CASU)	Financement des activités de la centrale d'appels sanitaires d'urgence (CASU) pour les cantons de Vaud et Neuchâtel	OUI	6'340'300	1. Budget N+1 CASU 144 2. Décompte financier CASU 144 3. Rapport semestriel année N de la situation RH à la centrale (turnover, absentéisme par durée et type d'absence) 4. 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 arrivés 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)	1. 31 janvier N+1 2. 30 avril N+1 3. Rapports semestriels N : 31 juillet N et 31 janvier N+1 4. Rapports hebdomadaires : hebdomadaires
<b>TOTAL</b>				<b>8'839'820</b>		

**Continuité, coordination et interprofessionnalité**

Code	Intitulé PIG	Description courte	PIG soumise à correction ?	Montant en CHF	Livrables	Délai
494	Unités de soins intensifs communautaires (USIC) pour la prise en charge des personnes dépendantes au crack	Dispositif cantonal d'unités de soins intensifs communautaires (USIC) pour une prise en charge interdisciplinaire de proximité des personnes consommatrices de crack dans l'espace public, visant à répondre aux problématiques psychosociales, orienter les personnes dépendantes vers des structures adaptées et réduire les risques et dommages liés à la consommation	OUI	679'372	Décompte des coûts effectifs	28 février N+1
441	Cellule d'orientation ambulatoire (CORA) de pédopsychiatrie	Soutien à la cellule d'orientation ambulatoire de pédopsychiatrie, visant à centraliser et orienter les demandes de consultations ambulatoires pour les enfants de 0-18 ans et leur famille habitant dans les régions centre, nord et ouest du canton	NON	641'119	-	-
493	Dispositif d'intervention dans la communauté pour les urgences psychiatriques *	Soutien aux prestations d'interventions psychiatriques urgentes dans la communauté pour l'évaluation, l'orientation et le soutien du réseau, incluant des interventions à domicile de type « home treatment » en phase aiguë	OUI	1'776'089	Décompte des coûts effectifs	28 février N+1
487	Soutien aux maisons de naissance	Prestations de soutien aux maisons de naissance par le CHUV pour l'accompagnement des grossesses et naissances physiologiques, incluant l'appui clinique, organisationnel et le suivi en réseau	NON	152'791	-	-
455	Coordination du réseau de transplantation	Soutien aux prestations de coordination du réseau de transplantation, qui organise le parcours du patient, de la préparation au suivi postopératoire, en lien avec Swisstransplant et les autres centres de transplantation	NON	80'000	-	-
492	Dispositif cantonal de surveillance des infections pédiatriques	Soutien aux prestations de coordination et d'expertise en santé publique pédiatrique visant la surveillance des infections, le soutien à la vaccination, l'élaboration de recommandations HPCI et l'appui aux mesures d'éviction scolaire	OUI	88'074	Décompte des coûts effectifs	28 février N+1
500	Coordination du bureau des cadres infirmiers pédiatriques vaudois	Financement d'une ressource visant la coordination cantonale des travaux menés par le bureau des cadres infirmiers pédiatriques vaudois	OUI	37'920	Bilan annuel de l'activité du bureau des cadres remis lors d'une séance ad hoc avec la DGS	n/a
371	Cellule psychologique vaudoise (CPV)	Soutien au maintien des compétences et au fonctionnement de la Cellule psychologique vaudoise (CPV), qui a pour objectif de fournir une aide psychologique d'urgence Soutien au maintien des compétences et au fonctionnement de la Cellule psychologique vaudoise (CPV), qui a pour objectif de fournir une aide psychologique d'urgence immédiate et sur site en cas d'événements traumatisants majeurs	NON	117'536	-	-
<b>TOTAL</b>				<b>3'572'901</b>		

\* Le développement de ce dispositif est encore en cours d'analyse et doit faire l'objet d'une validation par la DGS avant son éventuelle mise en œuvre

**Qualité des soins et sécurité des patients**

Code	Intitulé PIG	Description courte	PIG soumise à correction ?	Montant en CHF	Livrables	Délai
435	Soutien et expertise du Centre universitaire romand de médecine légale (CURML)	Prestations de soutien et d'expertise délivrées par le Centre universitaire romand de médecine légale (CURML) sur des questions relevant de l'application du Règlement sur les décès, les sépultures et les pompes funèbres (RDSPF)	NON	110'000	-	-
412	Accouchements en maison de naissance (Association des maisons de naissance)	Soutien à l'Association des maisons de naissance qui vise à un partage de pratiques et de données relatives aux accouchements pratiqués dans les maisons de naissance ainsi qu'aux accouchements extra-hospitaliers	OUI	150'000	PV de la Commission de suivi stratégique et opérationnel	30 avril N+1
5	Swiss Teratogen Information Service (STIS)	Soutien au Swiss Teratogen Information Service (STIS) qui a pour mission d'informer et conseiller les professionnel.le.s de santé sur la sécurité et les risques liés à l'utilisation de médicaments et autres substances pendant la grossesse et l'allaitement	NON	147'826	-	-
432	Consultation de psychopharmacologie clinique	Soutien à la consultation de psychopharmacologie clinique à destination des professionnel.le.s de santé offrant un accès à une assistance téléphonique et des recommandations concernant la prescription de médicaments psychotropes	NON	307'734	-	-
<b>TOTAL</b>				<b>715'560</b>		

Prestations de soins et ou d'accompagnement lors du parcours de soin

Code	Intitulé PIG	Description courte	PIG soumise à correction ?	Montant en CHF	Livrables	Délai
67	Conseil et liaison en périnatalité	Soutien au dispositif de conseil et liaison en périnatalité, visant à détecter des situations à risque psycho-social et à assurer la continuité des soins par l'activité de liaison des sages-femmes conseillères en périnatalité	NON	568'423	-	-
142	Unité de médecine des violences (UMV)	Soutien à l'Unité de médecine des violences (UMV) qui vise à assurer aux victimes de violence une consultation de médecine légale avec un constat médical. L'UMV est présente sur 4 sites à travers le canton	NON	1'193'321	-	-
162	Conseil en génétique	Financement de ressources dans le cadre de la consultation pour conseil génétique du CHUV, qui vise à accompagner toute proposition d'analyse génétique et/ou discussion de résultats, permettant de fournir aux patient.e.s et leur famille une information médicale et scientifique qui intègre les connaissances les plus récentes, tout en prenant en compte les implications émotionnelles et familiales des diagnostics génétiques	NON	211'349	-	-
374	Prise en charge de l'obésité adulte	Soutien aux dispositifs mis en place pour favoriser la prise en charge de l'obésité (ateliers patients, documentation destinée aux patient.e.s et/ou aux professionnel.le.s, etc.)	NON	444'742	-	-
353	Intégration des enfants diabétiques en milieu scolaire	Financement de ressources d'infirmier. ère spécialisé.e pour suivre, former et aider à l'intégration des enfants diabétiques en milieu scolaire	NON	94'928	-	-
84	Espaces éducatifs de l'Hôpital des enfants	Soutien aux Espaces éducatifs de l'Hôpital des enfants, lieu d'accueil, de rencontre et de jeu pour les enfants et adolescent.e.s hospitalisé.es entre 0 et 18 ans au sein des service de pédiatrie ou de chirurgie de l'enfant et de l'adolescent et leurs proches	NON	73'893	-	-
89	Prestations de prévention et de gestion de la violence dans le cadre des prises en charge ambulatoires	Soutien aux prestations de sécurisation, de prévention et de gestion de la violence envers les collaboratrices et collaborateurs et les patient.e.s, sans possibilité de facturation (prises en charge ambulatoire)	NON	2'880'000	-	-
152	Prestations du service social dans le cadre des prises en charge ambulatoires somatiques	Soutien aux prestations du service social (démarches administratives, financières, juridiques, familiales ou psychosociales) lors de prises en charge ambulatoires somatiques, sans possibilité de facturation	NON	822'748	-	-
184	Prestations de traduction dans le cadre des prises en charge ambulatoires	Soutien aux prestations de traduction et d'interprétariat nécessaires à une prise en charge appropriée, sans possibilité de facturation (prises en charge ambulatoires)	NON	1'425'130	-	-
190	Prestations du service social dans le cadre des prises en charge ambulatoires psychiatriques	Soutien aux prestations du service social (démarches administratives, financières, juridiques, familiales ou psychosociales) lors de prises en charge ambulatoires psychiatriques, sans possibilité de facturation	NON	1'963'272	-	-
240	Centre de consultation "Les Boréales" (violences intrafamiliales)	Dispositif cantonal de prévention, traitement et accompagnement des situations de violence intrafamiliale, destiné à toute personne (enfant, adolescent.e, adulte, personne âgée) ayant subi ou commis des violences et/ou des abus sexuels dans le cadre de la famille	NON	2'719'786	-	-
25	Préparation psychologique préopératoire pédiatrique	Soutien à la prise en charge des enfants en vue d'une hospitalisation, d'une intervention ou d'un soin invasif par le biais de consultation avec ou sans hypnose dans le but de diminuer le stress de l'enfant et de sa famille ainsi que la douleur ressentie	NON	160'101	-	-
394	Dispositif téléphonique d'urgences pédopsychiatriques	Soutien au dispositif cantonal de réponse téléphonique à l'urgence pédopsychiatrique visant à fournir des renseignements spécialisés aux professionnels de la santé et à orienter les demandes d'hospitalisation ainsi que le suivi ambulatoire des enfants et adolescent.e.s nécessitant une prise en charge psychiatrique urgente	NON	164'106	-	-
195	Dispositif d'accompagnement aux interruptions de grossesse	Soutien à la consultation LISI (Lieu d'informations et de soins relatives aux interruptions de grossesse) et au colloque de supervision et formation des professionnels confrontés à des patientes devant faire face à une grossesse non désirée	NON	57'995	-	-
420	Dispositif « L'Antenne » VIH du CHUV	Financement de "L'Antenne", dispositif proposant un accueil, un accompagnement psychologique, social et administratif, et de la formation aux personnes vivant avec le VIH	NON	278'379	-	-
175	Programme de prévention et de traitement des addictions chez les adultes	Soutien au programme de prévention et de traitement des addictions chez les adultes, proposant des bilans, consultations et suivis interdisciplinaires mettant en lien des compétences somatiques, psychiatriques et sociales	NON	1'877'907	-	-
187	Programme cantonal de prévention et de traitement des addictions chez les adolescent.e-s (Programme "Départ")	Programme cantonal de prévention et de traitement des addictions chez les adolescent.e-s, dont les prestations s'adressent aux enfants et adolescents de 12 à 20 ans, leur entourage ainsi que l'ensemble des professionnel.le.s du réseau	NON	1'490'262	-	-

235	Equipe de liaison et de mobilité en addictologie (ELMA)	Soutien aux prestations de l'équipe de liaison et de mobilité en addictologie (ELMA) qui intervient pour les adultes souffrant d'addictologie dans les situations qui nécessitent une haute coordination des soins (phase critique de transition et/ou situation de complexification de la prise en charge)	NON	896'117	-	-
419	Programme cantonal de prescription et de dispense de diacétylmorphine (DAM)	Soutien au programme cantonal de prescription et de dispense de diacétylmorphine (DAM), héroïne pharmaceutique, destiné aux personnes présentant un syndrome de dépendance aux opioïdes sévère	NON	1'438'485	-	-
259	Prestations de diététique oncologique	Soutien aux consultations de diététique oncologique visant à offrir aux patient.e.s atteint.e.s d'un cancer suivi.e.s au sein de l'établissement hospitalier des conseils diététiques, des solutions aux problèmes alimentaires liés au cancer et/ou des réponses aux questions concernant l'alimentation et le cancer	NON	49'689	-	-
66	Permanence téléphonique d'obstétrique	Soutien au dispositif de permanence téléphonique d'obstétrique assuré 24h/24 par une sage-femme visant à évaluer les situations et à éviter l'engorgement des urgences obstétricales en orientant les patientes	NON	82'094	-	-
239	Prise en charge ambulatoire en neuroréhabilitation au sein du Service universitaire de neuroréhabilitation (SUN)	Soutien aux prises en charge ambulatoires en neuroréhabilitation au sein du Service universitaire de neuroréhabilitation (SUN), nécessitant une rééducation multidisciplinaire intensive insuffisamment couverte par la structure tarifaire en vigueur	NON	824'703	-	-
403	Prestations de logopédie et de psychomotricité non couvertes par une structure tarifaire	Soutien aux prestations de psychomotricité (bilan et traitement) non financées par l'Assurance-invalidité (AI) ni par la LAMal, ainsi qu'à la formation d'un.e logopédiste en vue de l'obtention d'un numéro de concordat permettant une pratique en cabinet	NON	242'990	-	-
456	Portail romand d'information sur les maladies rares	Financement d'une helpline d'information sur les maladies rares visant à informer et orienter les patients, leurs proches et/ou les professionnel.le.s vers les consultations spécialisées en Suisse romande et les ressources utiles à une prise en charge appropriée	NON	156'494	-	-
379	Prise en charge des patients avec pneumopathies interstitielles et maladies pulmonaires rares	Soutien aux prises en charge complexes des patients atteints de pneumopathies interstitielles et de maladies pulmonaires rares, insuffisamment couvertes par la structure tarifaire en vigueur	NON	446'217	-	-
399	Accompagnement de la transition en diabétologie adulte	Financement de ressources d'infirmier.ère spécialisé.e pour accompagner les jeunes patient.e.s diabétiques lors de la transition de l'adolescence à l'âge adulte, dans le but de les aider à développer leur autonomie dans la gestion de leur maladie	NON	111'771	-	-
429	Programme cantonal diabète - pôle diabète et grossesse	Dispositif cantonal pour la prise en charge des patientes enceintes présentant un prédiabète, un diabète gestationnel ou un diabète préexistant, dans le but de réduire les complications maternelles et néonatales, prévenir le diabète de type 2 après la grossesse et promouvoir la santé de l'enfant	NON	441'692	-	-
430	Programme de néphropathie diabétique	Soutien au programme de néphropathie diabétique visant à développer et à améliorer la prise en charge clinique interdisciplinaire des patients diabétiques avec atteinte rénale sévère entre les services de néphrologie et de diabétologie du CHUV	NON	261'653	-	-
439	Prise en charge spécialisée de la tuberculose	Accompagnement des personnes atteintes de tuberculose ou à risque d'infection, incluant une prise en charge médicale spécialisée, un suivi thérapeutique personnalisé et des actions de prévention de la transmission	NON	401'669	-	-
443	Lactarium du CHUV	Financement du lactarium du CHUV, première banque de lait de Suisse Romande visant à offrir à des nouveau-nés vulnérables du lait maternel, un traitement de référence pour la prévention de certaines complications néonatales graves	OUI	584'921	Décompte du nombre de litre de lait consommé par le CHUV au 31 décembre N	28 février N+1
431	Centre de médecine dentaire et chirurgie orale (CMDO)	Soutien au centre de médecine dentaire et chirurgie orale (CMDO) pour la prise en charge de patients ne pouvant être soignés en cabinet traditionnel	NON	1'684'742	-	-
198	Psychiatrie de liaison dans les établissements hospitaliers	Soutien aux prestations de psychiatrie de liaison délivrées dans le cadre d'une prise en charge de soins somatiques aigus (séjours de soins somatiques aigus et/ou urgences somatiques)	NON	4'617'873	-	-
171	Ateliers de l'Unité de réhabilitation du CHUV	Soutien aux Ateliers de l'Unité de réhabilitation du CHUV, qui offrent à des personnes présentant des difficultés psychiques passagères, récurrentes ou invalidantes sur le plan psychosocial, différents types d'activités visant la socialisation et le bien-être	NON	190'000	-	-

172	Dispositif cantonal de psychiatrie de proximité pour adolescents et jeunes adultes	Soutien au dispositif cantonal de psychiatrie de proximité pour adolescent.e.s et jeunes adultes, regroupant différentes prestations telles que le soutien aux professionnels, des équipes mobiles de proximité intervenant dans la rue, une ligne d'écoute, le suivi intensif dans le milieu, le case management pour l'accompagnement et la coordination après hospitalisation des patients en situation de précarité, ainsi que le traitement précoce des troubles psychotiques	NON	3'872'680	-	-
176	Centre thérapeutique de jour (CTJ) pour adolescents	Soutien aux prestations du Centre thérapeutique de jour pour adolescents (CTJA), hôpital de jour de psychiatrie pour adolescents de 13 à 18 ans combinant des soins et des prestations de pédagogie spécialisée	NON	1'134'408	-	-
212	Programme de traitement et intervention précoce dans les troubles psychotiques (TIPP)	Soutien au programme de traitement et intervention précoce dans les troubles psychotiques (TIPP), programme ambulatoire spécialisé dédié aux troubles psychotiques débutants chez les jeunes adultes entre 18 et 35 ans et visant à améliorer le pronostic à long terme, prévenir les complications sociales et psychiatriques, et favoriser la continuité des soins	NON	614'703	-	-
225	Psychiatrie de liaison en EMS	Soutien aux prestations des équipes spécialisées en psychogériatrie assurant le suivi et le soutien des patients en EMS, afin de gérer les décompensations psychiques sur place, prévenir les hospitalisations aiguës et transférer les connaissances vers les équipes soignantes des EMS	NON	1'881'743	-	-
236	Centre vaudois anorexie et boulimie (abC)	Soutien aux prestations du Centre vaudois anorexie et boulimie (abC), dispositif cantonal de soins spécialisés visant à soigner et soutenir les adolescent.e.s et les adultes souffrant de troubles du comportement alimentaire comme l'anorexie et la boulimie	NON	2'549'153	-	-
377	Case management pour des patients psychiatriques sous mesures pénales	Financement de ressources visant à accompagner les patient.e.s psychiatriques sous mesures pénales durant les phases de préparation à la sortie de prison, d'hospitalisation psychiatrique ou d'intégration dans un établissement spécialisé	NON	114'565	-	-
413	Dispositif cantonal pour les troubles du spectre de l'autisme	Soutien au dispositif cantonal déployé au CHUV pour les troubles du spectre de l'autisme et apparentés"	NON	5'220'000	-	-
445	Unité psychiatrique de crise dévolue au handicap mental (UPCHM)	Soutien à l'Unité psychiatrique de crise dévolue au handicap mental (UPCHM) composée de 5 lits dédiés aux patients mineurs porteurs d'un handicap mental se trouvant en situation de crise et ne pouvant rester en établissement socio-éducatif ou à domicile	NON	995'000	-	-
168	Consultations ambulatoires multidisciplinaires pour les personnes vivant avec le VIH	Soutien aux consultations ambulatoires multidisciplinaires de prise en charge et suivi des personnes vivant avec le VIH, visant à soutenir l'observance thérapeutique, coordonner le réseau de soins, prévenir les ruptures de suivi et promouvoir la santé sexuelle et la prévention	NON	197'695	-	-
125	Prestations de soins palliatifs pédiatriques	Soutien aux prestations et aux activités de liaison de l'équipe de soins palliatifs pédiatriques, qui assure un accompagnement spécialisé pour les enfants en fin de vie à domicile, à l'hôpital ou en institutions	NON	1'455'051	-	-
450	Prestations de soins palliatifs intermédiaires	Prestations de soins palliatifs intermédiaires pour les patients ne nécessitant plus de soins aigus, mais dont le retour à domicile ou un transfert en EMS n'est pas possible	OUI	469'140	Décompte au 31 décembre de l'année N	28 février N+1
238	Centre de la mémoire	Soutien aux Centres de la mémoire déployés au niveau cantonal visant la détection, le diagnostic et la prise en charge des personnes qui souffrent de problèmes de mémoire	NON	1'680'988	-	-
401	Consultation ambulatoire gériatrique (GERIACOM)	Soutien financier à une consultation ambulatoire gériatrique visant à offrir une prise en charge multidisciplinaire, diminuer les hospitalisations évitables et favoriser le maintien à domicile des personnes âgées polymorbides	NON	473'666	-	-
484	Programme transcantonal de soutien aux personnes âgées atteintes de troubles cognitifs (CareMENS)	Soutien aux prestations délivrées dans le cadre du programme transcantonal « CareMENS », qui vise le maintien de l'autonomie et de la qualité de vie des personnes âgées fragilisées par des troubles cognitifs, comportementaux et/ou psychologiques	OUI	117'728	Décompte des coûts effectifs	28 février N+1
434	Dialyse pour patients incarcérés	Prise en charge médicale spécialisée des détenus nécessitant une dialyse, assurant un traitement sûr et conforme aux standards de soins hospitaliers tout en respectant les contraintes et la sécurité liées au cadre pénitentiaire	NON	54'000	-	-
20	Prise en charge de patients humanitaires en pédiatrie	Soutien à la prise en charge de patients humanitaires pédiatriques souffrant notamment de cardiopathies dans le cadre d'une collaboration avec le CHUV, les HUG et "Terre des hommes" en Valais	NON	4'000'000	-	-

174	Prise en charge des besoins de santé de la population carcérale vaudoise par le Service de médecine et de psychiatrie pénitentiaire (SMPP)	Soutien financier au Service de médecine et de psychiatrie pénitentiaire (SMPP) qui a pour mission de donner réponse à l'ensemble des besoins de santé issus de la population carcérale vaudoise	NON	3'797'754	-	-
211	Dispositif cantonal de coordination pour la prise en charge des populations vulnérables	Dispositif cantonal de coordination pour la prise en charge administrative, sociale et médicale des populations vulnérables (requérants d'asile, personnes à l'aide d'urgence, sans papiers ou SDF), dans le but d'assurer un accès adapté et la continuité des soins	NON	1'513'452	-	-
251	Dispositif cantonal pour la prise en charge de la santé mentale des migrant.e.s en situation précaire	Dispositif cantonal visant à faciliter l'accès aux soins psychiatriques pour les personnes issues de la migration, en prenant en compte leurs particularités linguistiques, culturelles et sociales	NON	861'713	-	-
257	Consultation psychothérapeutique pour migrant.e.s (CPM) de l'Association "Appartenances"	Subvention à la Consultation psychothérapeutique pour migrant.e.s (CPM) de l'Association "Appartenances", qui propose des soins psychothérapeutiques et psychiatriques aux personnes souffrant de troubles liés au processus de migration, à un vécu de guerre, de torture ou à toute autre forme de violence collective	NON	1'583'635	-	-
363	Réseau soutien et orientation vers le travail (RESSORT)	Soutien au dispositif cantonal RESSORT (Réseau soutien et orientation vers le travail) visant à soutenir l'insertion professionnelle de personnes souffrant d'un trouble psychique	NON	977'126	-	-
438	Prise en charge psychiatrique des mineurs non-accompagnés (MNA)	Dispositif cantonal de prise en charge médico-sanitaire des mineurs non-accompagnés (MNA) par l'intermédiaire d'une équipe mobile de psychiatrie	NON	798'370	-	-
448	Dispositif cantonal de coordination pour la prise en charge de la santé mentale des migrant.e.s en situation précaire	Dispositif cantonal de coordination pour la prise en charge de la santé mentale des migrants en situation précaire, incluant l'orientation vers les services appropriés, le suivi des interventions et la collaboration avec les acteurs sociaux et médicaux	NON	207'910	-	-
77	Consultation spécialisée en gynécologie et obstétrique pour les femmes avec une problématique de dépendance ou de maladie infectieuse ("Addi-Vie")	Soutien à la consultation spécialisée en gynécologie et obstétrique ("Addi-Vie"), visant à favoriser l'accès aux soins pour les femmes qui souffrent de dépendance ou d'une problématique infectieuse (HIV, HBV, HCV) et désirent un enfant ou qui sont enceintes	NON	256'966	-	-
<b>TOTAL</b>				<b>63'684'898</b>		

Promotion de la santé, dépistage et prévention

Code	Intitulé PIG	Description courte	PIG soumise à correction ?	Montant en CHF	Livrables	Délai
16	Aide thérapeutique suite à un retrait du permis de conduire pour consommation de stupéfiants ou d'alcool	Soutien au dispositif d'aide thérapeutique (mesures de prévention et de traitement) mis en place pour les personnes souffrant d'une dépendance aux stupéfiants ou à l'alcool et ayant eu un retrait de permis de conduire, dans le but de leur permettre de le récupérer	NON	879'691	-	-
205	Prévention et traitement du jeu excessif au Centre du jeu excessif (CJE)	Soutien au Centre du jeu excessif (CJE), qui vise à la prévention des risques, l'identification précoce et la lutte contre les addictions aux jeux dans le but de réduire les dommages associés au jeu excessif sur les plans médicaux, sociaux et psychologiques	NON	614'963	-	-
249	Programme cantonal de réadaptation pour personnes diabétiques "DIAfit"	Soutien au programme cantonal "DIAfit" visant à offrir aux personnes diabétiques une réadaptation spécifique suivie du maintien de la pratique d'une activité physique	NON	16'055	-	-
209	Prestations de la division interdisciplinaire de santé des adolescents (DISA)	Soutien aux prestations de la division interdisciplinaire de santé des adolescents (DISA), consultation interdisciplinaire pour les jeunes de 12 à 20 ans avec des questions ou problèmes concernant leur santé	NON	136'811	-	-
376	Prise en charge de l'obésité pédiatrique	Soutien à la consultation de surpoids et d'obésité pédiatrique visant à optimiser la prise en charge des enfants et adolescents et leur famille par des actions de prévention et d'accompagnement	NON	308'500	-	-
460	Pilote dépistage du cancer pulmonaire	Projet pilote de dépistage du cancer pulmonaire, visant à favoriser le dépistage précoce du cancer du poumon chez les personnes à risque	OUI	415'000	Décomptes finaux prévus à la fin du projet	n/a
27	CAN team (Child Abuse and Neglect team)	Dispositif cantonal de prévention, détection, évaluation et orientation des situations de maltraitance envers les enfants et les adolescents	NON	1'654'577	-	-
491	Sensibilisation et prévention du suicide	Contribution financière au titre de soutien à la formation des professionnels de la santé en contact avec des jeunes et/ou des personnes en situation de vulnérabilité (tout âge) dans le but de réduire les risques suicidaires	NON	127'994	-	-
65	Centre de santé sexuelle - planning familial	Financement du Centre de santé sexuelle - planning familial qui vise à informer, accompagner, soutenir et orienter gratuitement les personnes adolescentes ou adultes pour toutes questions en lien avec la contraception, la grossesse, les infections sexuellement transmissibles ou autre thème en lien avec la santé sexuelle	NON	847'765	-	-
157	Santé sexuelle de l'adolescence	Soutien aux prestations d'accompagnement et de suivi des adolescent.e.s proposées au sein de la Division interdisciplinaire de santé des adolescents (DISA) du CHUV pour les questions liées à la santé sexuelle et reproductive	NON	197'510	-	-
158	Groupe prévention et de protection mère-enfant	Soutien à la coordination périnatale pour les situations à risque (dépistage précoce, entretiens, colloques interdisciplinaires et mise en réseau) en soutien aux futurs parents	NON	228'756	-	-
398	Coordination de la prise en charge VIH pour les populations précaires	Financement de ressources d'infirmier.ère de liaison visant à coordonner la prise en charge et garantir la continuité des soins chez les patient.e.s précarisé.es atteint.e.s de VIH	NON	74'253	-	-
<b>TOTAL</b>				<b>5'501'875</b>		

Conditions de travail

Code	Intitulé PIG	Description courte	PIG soumise à correction ?	Montant en CHF	Livrables	Délai
496	Mesure programme "InvestPro": compensation des horaires de contrainte	Contribution au coût de mise en place d'une mesure du programme Investpro visant à augmenter de 20% à 25% la compensation des horaires de contrainte pour les professionnels de santé	OUI	3'800'000	Formulaire ad hoc	28 février N+1
498	Indexation	Contribution au financement de l'indexation salariale non couverte par les augmentations tarifaires	NON	46'178'717	-	-
<b>TOTAL</b>				<b>49'978'717</b>		

**Promotion, attractivité et expertises**

Code	Intitulé PIG	Description courte	PIG soumise à correction ?	Montant en CHF	Livrables	Délai
483	Étude sur l'humusation	Financement d'une étude de faisabilité d'une nouvelle modalité de sépulture consistant en des inhumations de surface recouvertes d'un tumulus végétal afin d'évaluer la décomposition naturelle des corps et la transformation en matière organique enrichissant le sol dans une démarche écologique	OUI	206'680	Décompte finaux prévus à la fin du projet	n/a

**TOTAL** **206'680**

**PIG implicite**

Code	Intitulé PIG	Description courte	PIG soumise à correction ?	Montant en CHF	Livrables	Délai
999	PIG implicite	Subvention qui trouve son origine dans la révision de la LAMal de 2012 sur le financement hospitalier, en application de la neutralité financière de l'introduction de ce nouveau modèle de financement pour l'établissement hospitalier	NON	112'658'658	-	-

**TOTAL** **112'658'658**

**Autres financements**

Code	Intitulé PIG	Description courte	PIG soumise à correction ?	Montant en CHF	Livrables	Délai
103	Postes DGS - Unité cantonale des maladies transmissibles et d'hygiène, prévention et contrôle des infections (HPCI)	Financement des postes engagés par le CHUV et constituant l'Unité cantonale des maladies transmissibles et d'hygiène, prévention et contrôle des infections (HPCI) rattachée à la Direction générale de la santé (DGS)	OUI	2'258'269	Décompte des charges effectives	28 février N+1
404	Postes DGS - Office du Médecin cantonal (OMC)	Financement de postes médicaux engagés par le CHUV et rattachés à l'Office du Médecin cantonal (OMC) au sein de la Direction générale de la santé (DGS)	OUI	703'831	Décompte des charges effectives	28 février N+1
414	Postes DGS - Direction urgences et préparation aux crises (DUPC)	Financement de postes chargés de la gestion des crises sanitaires engagés par le CHUV et rattachés à la Direction urgences et préparation aux crises (DUPC) au sein de la Direction générale de la santé (DGS)	OUI	336'355	Décompte des charges effectives	28 février N+1
499	Mandat DGS	Enveloppe dédiée à la réalisation de mandats spécifiques par le CHUV, à la demande de la DGS	OUI	600'000	-	-
497	Enveloppe académique	Soutien financier à des activités académiques relevant du domaine de l'enseignement et/ou de la recherche*	NON	46'900'000	-	-

**TOTAL** **50'798'455**

\*Cette subvention académique sera versée au CHUV par le biais du Département de l'enseignement et de la formation professionnelle (DEF) à compter de 2027

<b>TOTAL PIG CHUV</b>				<b>343'006'025</b>		
-----------------------	--	--	--	--------------------	--	--

## 2. Liste des PIG – HOJG

### Formation

Code	Intitulé PIG	Description courte	PIG soumise à correction ?	Montant en CHF	Livrables	Délai
464	Formation postgraduée des médecins	Contribution financière au titre de soutien à la formation médicale postgrade structurée dispensée par l'établissement hospitalier, en proportion du nombre de médecins en formation	OUI	1'120'000	Décompte du nombre d'EPT effectif au 31 décembre N	15 janvier N+1
463	Formation professions de soins et de santé	Contribution financière au titre de soutien à la formation pratique (places de stages et d'apprentissages) des professionnel.le.s de soins et de santé dispensée par l'établissement hospitalier, en proportion du nombre de journées de stages / apprentissages	OUI	317'340	1. Formulaire ad hoc 2. Décompte des revenus et coûts relatifs à l'engagement de stagiaires 3. Plan de formation selon art. 4 de la loi fédérale du 16 décembre 2022 relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers (RS 811.22)	28 février N+1
<b>TOTAL</b>				<b>1'437'340</b>		

### Conditions de travail

Code	Intitulé PIG	Description courte	PIG soumise à correction ?	Montant en CHF	Livrables	Délai
465	Indexation	Contribution au financement de l'indexation salariale non couverte par les augmentations tarifaires	NON	1'587'623	-	-
<b>TOTAL</b>				<b>1'587'623</b>		

### PIG implicite

Code	Intitulé PIG	Description courte	PIG soumise à correction ?	Montant en CHF	Livrables	Délai
999	PIG implicite	Subvention qui trouve son origine dans la révision de la LAMal de 2012 sur le financement hospitalier, en application de la neutralité financière de l'introduction de ce nouveau modèle de financement pour l'établissement hospitalier	NON	2'225'271	-	-
<b>TOTAL</b>				<b>2'225'271</b>		
<b>TOTAL PIG HOJG</b>				<b>5'250'234</b>		

### Total PIG exploitation (explicite + implicite) groupe CHUV

<b>TOTAL PIG groupe CHUV</b>	<b>348'256'259</b>
------------------------------	--------------------

## Annexe 5 : Prestations d'intérêt général soumises à correction

Les modalités de corrections des prestations d'intérêt général soumises à correction sont décrites dans la présente annexe.

### Formation professions de soins et de santé – PIG 199

Un financement forfaitaire annuel est attribué à hauteur de CHF 120.- par journée de formation pratique réalisée par des professionnel·le·s de soins et de santé au sein de l'établissement hospitalier. Un coefficient de 1,5 est appliqué au montant de CHF 120.- pour les filières de formation suivantes : Année Propédeutique Santé (APS), Technicien·ne en Salle d'Opération (TSO) ainsi que pour les apprenti·e·s. Pour ces filières, le montant alloué est par conséquent de CHF 180.- par journée de formation pratique. Le montant de la PIG après correction est calculé sur la base du nombre de journées effectives de formation réalisées au 31 décembre de l'année N.

### Formation « Bachelor en Soins infirmier (BSI) en emploi » – PIG 416

Un financement forfaitaire est alloué à l'établissement hospitalier afin de soutenir l'accès des Assistant·e·s en Soins et Santé Communautaires (ASSC) à la filière « Bachelor en soins infirmiers en emploi » (BSI EE) proposée par la HESAV. Le financement prend la forme d'une participation aux coûts salariaux pour le·s employé·e·s ayant un taux d'activité d'au moins 60%. Le montant est déterminé sur la base du taux d'activité contractuel et ajusté selon les informations transmises annuellement par l'établissement hospitalier et les décomptes fournis par la HESAV.

### Encadrement des stages des infirmier·ère·s praticien·ne·s spécialisé·e·s (IPS) – PIG 482

Un financement forfaitaire annuel est octroyé afin de soutenir les stages d'immersion clinique réalisés dans le cadre de la Maîtrise universitaire ès Sciences en pratique infirmière spécialisée (MScIPS). Les stages, d'une durée de trois semaines, sont rétribués à hauteur de CHF 4'875.- par stage, dans la limite de 40 stages par année civile pour un montant maximal de CHF 195'000.-. Le financement est calculé sur la base des stages effectivement réalisés et déclarés annuellement par l'IUFRS. Le montant validé est versé au CHUV, chargé de rétribuer les institutions vaudoises accueillant les stagiaires.

### Formation postgraduée des médecins – PIG 214

Un financement forfaitaire annuel est attribué à hauteur de CHF 35'000.- par EPT de médecins en formation, incluant les médecins assistant·e·s et les chef·fe·s de cliniques adjoint·e·s (les chef·fe·s de clinique sont exclus). Le montant de la PIG après correction est calculé sur la base du nombre de médecins en formation selon les décomptes du nombre d'EPT effectifs moyens de l'année N validés par la DGS.

**Formation de médecins assistant·e·s au sein de cabinets indépendants de pédiatrie dans le cadre du programme cantonal « FoRCab MFE » – PIG 405**

Un financement forfaitaire d'au maximum CHF 898'344.- est alloué à l'établissement hospitalier pour former 7 EPT de médecins assistant·e·s par année au sein de cabinets de pédiatres dans le cadre du programme cantonal d'assistantat 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%).

Le financement couvre les salaires des médecins assistant·e·s, de médecin coordinateur·trice, du secrétariat, ainsi que les frais de fonctionnement liés au programme. Concernant les salaires des médecins assistant·e·s, la DGS finance 80% du salaire du·de la médecin assistant·e concerné·e et les 20% restants sont à la charge du·de la pédiatre supervisant l'assistant·e dans son cabinet. Les montants sont soumis à correction annuelle en fonction des effectifs effectivement engagés.

**Formation complémentaire pour la prise en charge de patients pédiatriques en situation de handicap dans le cadre du programme cantonal « FoRCab MFE » – PIG 481**

Un financement forfaitaire d'au maximum CHF 301'476.- est alloué à l'établissement octroyé afin de soutenir un projet pilote d'assistantat au cabinet de pédiatrie et handicap, intégré au programme cantonal d'assistantat au cabinet « FoRCab MFE ». Le projet vise à permettre aux médecins assistant·e·s qui effectuent un assistantat en cabinet de pédiatrie d'effectuer une partie de leur formation dans une institution de pédagogie spécialisée afin d'acquérir des compétences spécifiques au handicap. Le financement couvre les salaires de 1.8 EPT de médecins assistant·e·s, 0.2 EPT de médecin expert associé en pédiatrie du CHUV et 0.2 EPT de secrétariat. Concernant les salaires des médecins assistant·e·s, la DGS finance 80% du salaire du·de la médecin assistant·e concerné·e et les 20% restants sont à la charge des médecins installé·e·s. Les montants sont soumis à correction annuelle en fonction des effectifs effectivement engagés.

**Formation postgraduée des pharmaciens·ne·s hospitaliers – PIG 422**

Un financement forfaitaire est octroyé par la DGS afin d'encourager la relève de pharmaciens·ne·s hospitaliers·ère·s. Le financement couvre 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·ne·s hospitaliers·ère·s diplômé·e·s tous les 3 ans. Le financement alloué est calculé sur la base des critères suivants : 0.4 EPT de pharmacien·ne superviseur·e pour 4 pharmaciens·ne·s assistant·e·s en formation sur une période d'au maximum 3 ans pour un·e même candidat·e (montant maximum alloué : CHF 66'800.-). Les montants sont soumis à correction chaque année en fonction du nombre de pharmaciens·ne·s assistant·e·s en formation.

**Centrale d'appels sanitaires urgence (CASU) – PIG 488**

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 différenciées.

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 monitoring 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 a fait l'objet d'un financement séparé. Pour 2026, il n'y a pas d'indexation. Les montants sont soumis à correction sur la base d'un décompte détaillé des coûts effectifs de la CASU.

La subvention 2026 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 2027 CASU 144
- Décompte financier CASU 144
- Rapport semestriel 2026 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 arrivés 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 2026 du fonctionnement de la centrale (analyse selon indicateurs rapports hebdomadaires)

### Délais

- Budget 2027 CASU 144 : 31 janvier 2026
- Décompte financier CASU 144 : 30 avril 2027
- Rapports semestriels 2026 : 31.07.26 et 31.01.27
- Rapports hebdomadaires : hebdomadaires

<b>Tableau précisant l'accès aux données</b>			
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

**Accouchements en maison de naissance (Association des maisons de naissance) – PIG 412**

Un financement forfaitaire est octroyé sur la base d'un décompte semestriel du nombre de naissances réalisées par les maisons de naissance reconnues dans la convention. Le montant du financement est calculé en fonction du nombre de formulaires complétés, à raison de CHF 812.- par naissance en maison de naissance et 500.- par naissance à domicile. Deux fois par année, l'Association des maisons de naissance (AMN) transmet au DFME une facture semestrielle, accompagnée d'un tableau anonymisé des données d'accouchement. La facture est réglée par la Direction administrative et financière du DFME via le fonds dédié, alimenté annuellement par un financement octroyé par la DGS.

Le montant du financement est ajusté en fonction des naissances effectivement déclarées pour chaque période de référence.

**Lactarium du CHUV – PIG 443**

Un financement de CHF 396'621.- est alloué au CHUV, auquel s'ajoute une part variable corrigée en fonction de l'activité effective à raison de CHF 538.- par litre de lait consommé est alloué pour le lactarium du Service de néonatalogie du CHUV, qui met à disposition du lait récolté auprès de mères-allaitantes volontaires pour les nouveau-nés à risque.

**Prestations de soins palliatifs intermédiaires – PIG 450**

Un financement forfaitaire de CHF 420.- par jour est alloué à l'établissement hospitalier pour les patient·e·s de l'année N répondant aux critères d'admission et de prise en charge tels que définis dans la directive sur les soins palliatifs intermédiaires (SPI) établie par la DGS.

**InvestPro – PIG 496**

Dans le cadre du programme InvestPro qui vise à lutter contre la pénurie de personnel, soutenir la relève et renforcer l'attractivité des professions de soins et de santé, les établissements hospitaliers mettent en place dès le 1<sup>er</sup> janvier 2026 une compensation des horaires de nuit à hauteur de 25% au lieu de 20% soit 4 à 5 jours supplémentaires de congé par an pour une personne à 100%. Cette augmentation est financée par le biais d'une PIG dont la valeur a fait l'objet d'une estimation de la part du CHUV dans le cadre du groupe de travail dédié à la mise en place de cette mesure (COSTRA « conditions de travail »). Le financement à priori est basé sur cette estimation pour le versement des comptes et sera corrigé dans le cadre de la formule de correction, le cas échéant, sur la base d'un décompte. Une directive précisera notamment le périmètre d'application exact de la PIG et son mécanisme de correction.

Les financements des PIG listées ci-dessous sont corrigés en fonction des charges effectives et/ou de l'activité réalisée en fin d'année :

*a) Nouvelles PIG soumises à correction sur la base des décomptes de charges réelles pendant leur mise en œuvre*

494	Unités de soins intensifs communautaires (USIC) pour la prise en charge des personnes dépendantes au crack
492	Dispositif cantonal de surveillance des infections pédiatriques
484	CareMENS
500	Coordination du bureau des cadres infirmiers pédiatriques vaudois

<i>b) PIG soumises à correction en fin de projet</i>	
460	Pilote dépistage du cancer pulmonaire
483	Étude sur l'humusation
<i>c) PIG soumises à correction sur la base des décomptes de charges réelles</i>	
103	Postes DGS - Unité cantonale des maladies transmissibles et d'hygiène, prévention et contrôle des infections (HPCI)
404	Postes DGS - Office du Médecin cantonal (OMC)
414	Postes DGS - Direction urgences et préparation aux crises (DUPC)
<i>d) Enveloppe soumise à correction sur la base des mandats signés entre la DGS et le CHUV pour l'année considérée</i>	
499	Mandat DGS

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

### 1. PIG explicites

<b>Prestations d'intérêt général explicites au contrat de prestations 2025</b>	<b>135'034'884</b>
Modifications des attributions CHUV selon actualisation des coûts analytiques*	94'983'715
Facteurs de variations impliquant une évolution du financement de l'Etat :	5'579'002
214 - Formation postgraduée des médecins	1'817'430
413 - Dispositif cantonal pour les troubles du spectre de l'autisme	103'000
484 - Programme transcantonal de soutien aux personnes âgées atteintes de troubles cognitifs (CareMENS)	30'000
493 - Dispositif d'intervention dans la communauté pour les urgences psychiatriques	1'776'000
494 - Unités de soins intensifs communautaires (USIC) pour la prise en charge des personnes dépendantes au crack	680'000
496 - Mesure programme "InvestPro": compensation des horaires de contrainte	3'800'000
492 - Dispositif cantonal de surveillance des infections pédiatriques	38'074
220 - Prestations informatiques et techniques Central 144	-128'000
416 - Bachelor en soins infirmiers (BSI) en emploi	42'597
401 - Consultation ambulatoire gériatrique (GERIACOM) (suppression coupe)	474'325
440 - Mesure du collège de pédiatrie	37'920
439 - Prise en charge spécialisée de la tuberculose	22'000
114 - Protection de la population en cas de catastrophe - plan sanitaire ORCA	-73'000
404 - Postes DGS - Office du Médecin cantonal (OMC)	-253'300
Prestation à diabètevaud	-10'000
Coupe	-
	2'778'044
<b>Prestations d'intérêt général explicites au contrat de prestations 2026</b>	<b><u>235'597'601</u></b>

### 2. PIG implicite

<b>Prestation d'intérêt général implicite au contrat de prestations 2025</b>	<b>214'501'373</b>
Modifications des attributions CHUV selon actualisation des coûts analytiques*	-
Facteurs de variations impliquant une évolution du financement de l'Etat :	94'983'715
Mesure apprentis	6'859'000
Mesures budgétaires et coupe EMPD assainissement énergétique	40'000
	-
	6'899'000
<b>PIG implicite au contrat de prestations 2026</b>	<b><u>112'658'658</u></b>

### 3. PIG investissement

#### PIG investissement au contrat de prestations 2025

	<b>27'057'700</b>
Facteurs de variations impliquant une évolution du financement de l'Etat :	-
Croissance des besoins de financement des investissements	1'539'500
	3'960'500
Mesures budgétaires	-
	5'500'000

#### PIG investissement au contrat de prestations 2026

**25'518'200**

#### \* Transferts entre rubriques de financement, neutres pour le CHUV et la DGS

Ces montants résultent principalement de l'explicitation de PIG jusqu'ici implicites (notamment, enveloppe académique, indexation, mandats DGS) ainsi que de travaux de réévaluation des ressources mobilisées par le CHUV.

Ils induisent des transferts entre PIG implicites et explicites, sans impact financier global pour le CHUV et la DGS, tout en améliorant la transparence des financements.

## **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 2025

Nom ou raison sociale du bénéficiaire	Durée de l'octroi	Montants 2025	Base légale
Hôpital Ophtalmique	Annuel	10'487'128	art. 6 LPFES, Art 1 LHC, décrets du GC
Hôpital de l'enfance	Annuel	1'283'250	LPFES
Réseau Santé Région Lausanne	Pluriannuel	315'374	art 1 LHC
Appartenances	Pluriannuel	1'583'635	art 1 al.3 LHC
Fondation CHUV	Annuel	410'961	art 1 LHC
		<b>14'080'348</b>	

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

Nom ou raison sociale du bénéficiaire	Durée de l'octroi	Montant 2025	Base légale
Groupe Romand d'Accueil et d'Action Psychiatrique (GRAAP)	Pluriannuel	5'400	Art 1 LHC
Organisation suisse des patients	Pluriannuel	5'264	Art 1 LHC
Pro Infirmis	Pluriannuel	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 2026	BUDGET 2025	Variation	Var. %
PERSONNEL	1'532'623'300	1'524'808'200	7'815'100	0,5%
BIENS ET SERVICES MEDICAUX	323'879'700	355'678'400	-31'798'700	-8,9%
AUTRES CHARGES	236'384'200	210'696'400	25'687'800	12,2%
CHARGES EXTRAORDINAIRES	25'700	42'300	-16'600	-39,2%
<b>TOTAL CHARGES D'EXPLOITATION</b>	<b>2'092'912'900</b>	<b>2'091'225'300</b>	<b>1'687'600</b>	<b>0,1%</b>
BATIMENTS	80'093'800	75'085'100	5'008'700	6,7%
EQUIPEMENTS	35'279'700	34'247'700	1'032'000	3,0%
<b>TOTAL CHARGES D'IMMOBILISATION</b>	<b>115'373'500</b>	<b>109'332'800</b>	<b>6'040'700</b>	<b>5,5%</b>
<b>TOTAL CHARGES</b>	<b>2'208'286'400</b>	<b>2'200'558'100</b>	<b>7'728'300</b>	<b>0,4%</b>
ACTIVITE D'HOSPITALISATION	843'853'000	822'994'500	20'858'500	2,5%
HOSP. SOMATIQUE AIGUE	704'476'600	693'824'300	10'652'300	1,5%
READAPTATION SOMATIQUE	21'044'600	22'670'400	-1'625'800	-7,2%
PSYCHIATRIE	94'926'100	91'912'400	3'013'700	3,3%
ATTENTES DE PLACEMENTS	7'994'800	8'934'100	-939'300	-10,5%
AUTRES (ExAnt, rabais,...)	15'410'900	5'653'300	9'757'600	172,6%
ACTIVITE AMBULATOIRE	570'266'300	558'451'700	11'814'600	2,1%
ACTIVITE PRIVEE	33'289'800	33'289'800	-	0,0%
SUBVENTIONS	482'168'400	486'354'700	-4'186'300	-0,9%
PIG DGS	343'756'400	344'336'400	-580'000	-0,2%
ENSEIGNEMENT/RECHERCHE FBM	115'736'300	118'855'200	-3'118'900	-2,6%
AUTRES SUBVENTIONS	22'675'700	23'163'100	-487'400	-2,1%
AUTRES REVENUS	144'408'600	162'239'200	-17'830'600	-11,0%
REVENUS EXTRAORDINAIRES	-	-	-	0,0%
<b>TOTAL REVENUS D'EXPLOITATION</b>	<b>2'073'986'100</b>	<b>2'063'329'900</b>	<b>10'656'200</b>	<b>0,5%</b>
SUBVENTIONS	25'517'700	27'057'700	-1'540'000	-5,7%
PIG DGS	25'517'700	27'057'700	-1'540'000	-5,7%
PART DES TARIFS HOSP.	76'877'800	76'093'400	784'400	1,0%
AUTRES REVENUS	13'746'500	16'776'700	-3'030'200	-18,1%
<b>TOTAL REVENUS D'IMMOBILISATION</b>	<b>116'142'000</b>	<b>119'927'800</b>	<b>-3'785'800</b>	<b>-3,2%</b>
<b>TOTAL REVENUS</b>	<b>2'190'128'100</b>	<b>2'183'257'700</b>	<b>6'870'400</b>	<b>0,3%</b>
<b>Résultat d'exploitation</b>	<b>-18'926'800</b>	<b>-27'895'400</b>	<b>8'968'600</b>	
<b>Résultat d'immobilisation</b>	<b>768'500</b>	<b>10'595'000</b>	<b>-9'826'500</b>	
<b>Résultat global</b>	<b>-18'158'300</b>	<b>-17'300'400</b>	<b>-857'900</b>	

## 2. Budget de l'HOJG

HOJG	BUDGET 2026	BUDGET 2025	Variation	Var. %
PERSONNEL	48'293'200	47'550'200	743'000	1,6%
BIENS ET SERVICES MEDICAUX	12'534'300	14'387'800	-1'853'500	-12,9%
AUTRES CHARGES	9'499'300	9'042'400	456'900	5,1%
CHARGES EXTRAORDINAIRES	25'700	42'300	-16'600	-39,2%
<b>TOTAL CHARGES D'EXPLOITATION</b>	<b>70'352'500</b>	<b>71'022'700</b>	<b>-670'200</b>	<b>-0,9%</b>
BATIMENTS	3'153'400	2'975'800	177'600	6,0%
EQUIPEMENTS	1'356'400	1'303'100	53'300	4,1%
<b>TOTAL CHARGES D'IMMOBILISATION</b>	<b>4'509'800</b>	<b>4'278'900</b>	<b>230'900</b>	<b>5,4%</b>
<b>TOTAL CHARGES</b>	<b>74'862'300</b>	<b>75'301'600</b>	<b>-439'300</b>	<b>-0,6%</b>
ACTIVITE D'HOSPITALISATION	7'413'000	6'192'400	1'220'600	19,7%
HOSP. SOMATIQUE AIGUE	7'413'000	6'192'400	1'220'600	19,7%
READAPTATION SOMATIQUE	-	-	-	0,0%
PSYCHIATRIE	-	-	-	0,0%
ATTENTES DE PLACEMENTS	-	-	-	0,0%
AUTRES (ExAnt, rabais,...)	-	-	-	0,0%
ACTIVITE AMBULATOIRE	48'051'000	55'085'600	-7'034'600	-12,8%
ACTIVITE PRIVEE	-	-	-	0,0%
SUBVENTIONS	6'463'600	6'187'200	276'400	4,5%
PIG DGS	5'250'200	4'973'800	276'400	5,6%
ENSEIGNEMENT/RECHERCHE FBM	1'213'400	1'213'400	-	0,0%
AUTRES SUBVENTIONS	-	-	-	0,0%
AUTRES REVENUS	4'201'200	3'916'200	285'000	7,3%
REVENUS EXTRAORDINAIRES	-	-	-	0,0%
<b>TOTAL REVENUS D'EXPLOITATION</b>	<b>66'128'800</b>	<b>71'381'400</b>	<b>-5'252'600</b>	<b>-7,4%</b>
SUBVENTIONS	1'863'600	1'863'600	-	0,0%
PIG DGS	1'863'600	1'863'600	-	0,0%
PART DES TARIFS HOSP.	267'100	156'100	111'000	71,1%
AUTRES REVENUS	-	-	-	0,0%
<b>TOTAL REVENUS D'IMMOBILISATION</b>	<b>2'130'700</b>	<b>2'019'700</b>	<b>111'000</b>	<b>5,5%</b>
<b>TOTAL REVENUS</b>	<b>68'259'500</b>	<b>73'401'100</b>	<b>-5'141'600</b>	<b>-7,0%</b>
<b>Résultat d'exploitation</b>	<b>-4'223'700</b>	<b>358'700</b>	<b>-4'582'400</b>	
<b>Résultat d'immobilisation</b>	<b>-2'379'100</b>	<b>-2'259'200</b>	<b>-119'900</b>	
<b>Résultat global</b>	<b>-6'602'800</b>	<b>-1'900'500</b>	<b>-4'702'300</b>	

## Annexe 9 : 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	Traitement 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 (tympaanoplastie, chirurgie mastoïdienne, ossiculoplastie y c. chirurgie stapédienne)
	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
Neurochirurgie	KIE1	Chirurgie maxillaire
	NCH1	Neurochirurgie crânienne
	NCH1.1	Neurochirurgie spécialisée
	NCH2	Neurochirurgie spinale
Neurologie	NCH3	Neurochirurgie périphérique
	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)
	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
Pneumologie	PNE1	Pneumologie
	PNE1.1	Pneumologie avec assistance ventilatoire spéciale
	PNE1.2	Evaluation avant ou status après transplantation pulmonaire
	PNE1.3	Mucoviscidose
	PNE2	Polysomnographie
Chirurgie thoracique	THO1	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
	BEW8.1.1	Chirurgie complexe du rachis
BEW9	Tumeurs osseuses	
BEW10	Chirurgie du plexus	
BEW11	Réimplantations	
Rhumatologie	RHE1	Rhumatologie
	RHE2	Rhumatologie interdisciplinaire
Gynécologie	GYN1	Gynécologie
	GYNT	Tumeurs gynécologiques
	GYN2	Centre de sénologie certifié reconnu
	PLC1	Interventions liées à la transsexualité
Obstétrique	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)
	GEB1.1.1	Obstétrique spécialisée
Nouveau-nés	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)
	NEO1.1.1.1	Néonatalogie hautement spécialisée (AG < 28 0/7 SA et PN < 1000g)
(Radio-)oncologie	ONK1	Oncologie
	RAO1	Radio-oncologie
	NUK1	Médecine nucléaire
Traumatismes graves	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 éventuelles
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 éventuelles
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
Ophtalmologie	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 10 : 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 faitière 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 11 : 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 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/groupe-de-prestations-pour-la-planification-hospitaliere-concept-gpph-soins-somatiques-aigus](http://www.gdk-cds.ch/fr/soins-de-sante/hopitaux/planification/groupe-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:

	<b>rythme de la révision / l'adaptation</b>	<b>intégration des cantons</b>	<b>décision / recommandation CDS par</b>
<b>(examen d'une) révision conceptuelle totale (systématique/concept complètement nouveau)</b>	En général tous les 9-10 ans	organe consultatif intercantonal + procédure de demande préalable	Assemblée plénière CDS
<b>adaptations conceptuelles dans le cadre d'une actualisation (GPPH, exigences)</b>	En général tous les 3 ans	rencontre d'échanges intercantonale (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
<b>adaptation technique (surtout reprise adaptations CHOP, groupeur)</b>	annuel	procédure de demande + rencontre d'échanges intercantonale (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'écarter 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), les établissements hospitaliers qui ont fait acte de candidature pour le groupe de prestations VIS1.4 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 12 : 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 d'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>er</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 exception 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 13 : Canevas d'autoévaluation

# Rapport annuel d'autoévaluation 2026

## CHUV



## 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 2026 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 2026 du contrat de prestations 2026, 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 générale pour l'année 2026

En répondant aux deux questions suivantes, l'établissement hospitalier atteste de l'état de la mise en œuvre effective des engagements contractuels :

- 1) *Votre établissement respecte-t-il l'ensemble des exigences prévues dans le mandat de prestations en vigueur, y compris les conditions-cadres de l'appel d'offres du 28 novembre 2022 ?*

oui       non

Si la réponse est non, veuillez préciser :

- 2) *Les conditions propres au contrat de prestations 2026 ont-elles été intégralement prises en compte et mises en œuvre ?*

oui       non

Si la réponse est non, veuillez préciser :

#### 5. Évaluation des conditions faisant l'objet d'une autoévaluation pour l'année 2026

Ce chapitre passe en revue les conditions du CP qui font l'objet d'une autoévaluation, dans le but d'évaluer dans quelle mesure celles-ci 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 n'est pas remplie, l'établissement hospitalier précise la ou les mesures envisagées pour remplir la condition ainsi que le délai de mise en œuvre de celles-ci.

Investissement par activité			
<p><u>Libellé du contrat de prestations :</u></p> <p>Conformément aux principes de bonne gestion, tout en cherchant à améliorer le rapport entre revenus et charges d'investissement pour chaque activité, l'établissement hospitalier s'assure qu'il est en mesure de financer ses investissements futurs sur le long terme, tel que transmis dans le cadre de son plan pluriannuel des investissements (PPI).</p> <p>Le cas échéant, il planifie globalement l'augmentation de la quote-part dévolue aux investissements selon ses besoins.</p> <p>L'établissement hospitalier gère ses réserves d'investissement globalement (un seul fonds comptable).</p>			
<b>Objectif annuel</b>	L'établissement hospitalier renseigne périodiquement la DGS sur sa capacité à financer ses investissements actuels et futurs sur le long terme.		
<b>Question d'autoévaluation</b>	<p>Business plan mis à jour (sur 10 ans minimum) avec autoévaluation ci-dessous :</p> <p>Le business plan présenté en 2026 permet-il de démontrer la capacité de l'hôpital à assumer ses charges d'investissements estimées sur le long terme ?</p> <p><input type="checkbox"/> oui                      <input type="checkbox"/> non*</p> <p>Quelles sont les principales évolutions des hypothèses du business plan actualisé par rapport à celui remis précédemment dans le cadre du PPI 2023-2027 ?</p> <p>Quels sont les principaux risques financiers liés aux projets d'investissement envisagés ?</p> <p>Le rapport entre les revenus et les charges d'investissement pour chaque activité est-il satisfaisant ?</p> <p><input type="checkbox"/> oui                      <input type="checkbox"/> non*</p> <p><b>Conclusion :</b></p> <p>L'hôpital est-il en mesure de financer ses investissements sur le long terme ?</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)		
* Si la condition n'est pas entièrement remplie, quelles sont les mesures envisagées par l'établissement pour la remplir ?	<b>Mesures d'amélioration</b>	<b>Objectifs visés</b>	<b>Délais</b>

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

### 6.1. Sécurité informatique

L'objectif de l'évaluation 2025 était de s'assurer que les établissements hospitaliers disposent d'un·e responsable de la sécurité informatique à partir d'une certaine taille et d'une stratégie visant à garantir la sécurité informatique, incluant la formation du personnel utilisant les outils informatiques. L'objectif est notamment de protéger les données sensibles des patient·e·s et de sécuriser les systèmes d'information critiques.

Mesures annoncées par l'établissement en 2025	Recommandations spécifiques additionnelles éventuelles de la DGS en 2025	État de la situation

### 6.2. Protection contre les cyber-risques

L'objectif de l'évaluation 2025 était de s'assurer que les établissements hospitaliers mettent en œuvre des mesures de protection appropriées contre les cyber-risques. En particulier, il était demandé aux établissements de sensibiliser les utilisateur·trice·s, d'utiliser des solutions de sécurité avancées, de mettre en place des systèmes de surveillance et de détection des menaces et de mettre à jour régulièrement les logiciels.

Mesures annoncées par l'établissement en 2025	Recommandations spécifiques additionnelles éventuelles de la DGS en 2025	État de la situation

### 6.3. 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'objectif de l'évaluation 2025 était de s'assurer que les établissements hospitaliers respectent la dotation en personnel (infirmiers et médecins) prévue par le programme HCPI (Hygiène, prévention et contrôle de l'infection), mettent en place les formations de base PCI (Prévention et Contrôle des Infections) pour tous les collaborateur·trice·s et mettent en œuvre les modules d'intervention pour la prévention des infections associées aux soins.

Mesures annoncées par l'établissement en 2025	Recommandations spécifiques additionnelles éventuelles de la DGS en 2025	État de la situation

#### 6.4. Développement du partenariat patient·e·s – professionnel·le·s

L'objectif de l'évaluation 2025 était de s'assurer que les établissements hospitaliers intègrent le développement du partenariat patient·e·s – professionnel·le·s dans les priorités stratégiques institutionnelles et qu'ils s'impliquent activement dans au minimum un projet ou une initiative institutionnelle.

Mesures annoncées par l'établissement en 2025	Recommandations spécifiques additionnelles éventuelles de la DGS en 2025	État de la situation

Commentaires de l'établissement hospitalier :

## **7. Remerciements**

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

## Annexe 14 : Liste des livrables 2026

Thématique		Périmètre	Livrables	Délais
Statistique des hôpitaux et statistique médicale	Statistique des hôpitaux et statistique médicale	CHUV + HOJG	1. Comptabilité de la statistique des hôpitaux : données 2026 2. Données générales et emploi de la statistique des hôpitaux 2026 3. SpiGes (partie médicale) : données finales plausibilisées 2026	1. 30.04.2027 2. 07.03.2027 3. 31.03.2027
Statistiques d'activités et de coûts selon SpiGes et ITAR-K®	Statistiques d'activités et de coûts selon SpiGes et ITAR-K®	CHUV + HOJG	1. Nouveau relevé sur les coûts et les revenus par cas et par objet de coûts indépendant du cas (CUFI SpiGes) sur la plateforme SpiGes 2. 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 3. Formulaire ITAR-K sur les données 2026	30.04.2027
Révision du codage médical	Révision du codage médical	CHUV + HOJG	Rapport d'audit externe du codage 2026	31.10.2027
Places de stage et d'apprentissage tout métier	Places de stage et d'apprentissage tout métier	CHUV + HOJG	Formulaire ad hoc	28.02.2027
Dossier électronique du patient (DEP)	Dossier électronique du patient (DEP)	CHUV + HOJG	1. Bilan trimestriel du degré d'atteintes des objectifs susmentionnés, intégrant un état des lieux de l'avancée des travaux liés aux évolutions organisationnelles (délivrance eID aux professionnels concernés, définition des rôles, etc.) et des mesures d'accompagnement aux changements nécessaires à la mise en production des outils conformément aux pratiques de l'établissement 2. Confirmation sur la finalisation de chaque étape majeure d'intégration au plus tard à l'échéance correspondante susmentionnée dans les objectifs 3. Concept d'information/communication de l'établissement 4. Décompte du nombre et pourcentage de professionnel-e-s de la santé et des professionnels administratifs en contact avec les patients qui ont été informés sur le DEP et qui sont aptes à informer le patient 5. Plan de formation	1. Trimestriel 2. voire objectifs CP 3. 28.02.2026 4. 31.03.2027 5. 31.05.2026
Participation au programme HPCI cantonal et à la stratégie NOSO nationale de lutte contre les infections associées aux soins (IAS) et mise en place du plan d'action cantonal	Participation au programme HPCI cantonal et à la stratégie NOSO nationale de lutte contre les infections associées aux soins (IAS) et mise en place du plan d'action cantonal	CHUV + HOJG	Tableau des surveillances et rapports de l'enquête de la prévalence des infections associées aux soins	31.05.2027
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	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 + HOJG	1. Autodéclaration du développement de la qualité via la plateforme prévue pour la publication (www.info-hôpitaux.ch) 2. 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+	31.12.2026
Développement de la qualité	Développement de la qualité	CHUV + HOJG	Selon canevas transmis par la DGS	31.05.2026
Contribuer à une optimisation de la sollicitation du système de santé dans les situations d'urgence	Contribuer à une optimisation de la sollicitation du système de santé dans les situations d'urgence	CHUV	Données 2026 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)	28.02.2027
Livrables PIG soumises à correction		Périmètre	Livrables	Délais
Formation professions de soins et de santé	Formation professions de soins et de santé	CHUV	1. Formulaire ad hoc 2. Décompte du nombre de journées effectives de formation réalisées au 31 décembre de l'année N 3. Plan de formation selon art. 4 de la loi fédérale du 16 décembre 2022 relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers (RS 811.22)	28.02.2027
Bachelor en soins infirmiers (BSI) en emploi	Bachelor en soins infirmiers (BSI) en emploi	CHUV	Formulaire ad hoc	28.02.2027
Encadrement des stages des infirmier-ères praticien-nes spécialisé-es (IPS)	Contribution financière visant à soutenir l'encadrement des infirmier-ères praticien-nes spécialisé-es (IPS) lors de leur stage au sein de l'établissement hospitalier	CHUV	Relevé annuel du financement des stages IPS	28.02.2027
Formation postgraduée des médecins	Formation postgraduée des médecins	CHUV	Décompte du nombre d'EPT effectif au 31 décembre 2026	31.01.2026
Formation de médecins assistant-e-s au sein de cabinets indépendants de pédiatrie dans le cadre du programme cantonal "FoRCab MFE"	Contribution financière au titre de soutien à la formation de médecins assistant-e-s au sein de cabinets de pédiatres dans le cadre du programme cantonal d'assistanat en cabinet de médecine de famille et de l'enfance "FoRCab MFE"	CHUV	1. 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) 2. Décompte financier du premier semestre 3. Décompte annuel, extrait des salaires et du grand livre	1. 28.02.2027 2. 31.08.2026 3. 15.03.2027

Livrables PIG soumises à correction	Périmètre	Livrables	Délais	
Formation complémentaire pour la prise en charge de patients pédiatriques en situation de handicap dans le cadre du programme cantonal "FoRCab MFE"	Contribution financière permettant aux médecins assistant-e-s en formation au sein de cabinets de pédiatres (programme cantonal d'assistant en cabinet de médecine de famille et de l'enfance "FoRCab MFE") de bénéficier d'une formation complémentaire pour la prise en charge de patients pédiatriques en situation de handicap	CHUV	Rapport d'activités (nombre de médecins formé-e-s par année et cumulé en cabinet, situation des médecins encore en formation)	28.02.2027
Formation postgraduée des pharmaciens hospitaliers	Formation postgraduée des pharmaciens hospitaliers	CHUV	Relevé annuel des pharmaciens en formation (nom, taux d'activité et période d'engagement)	28.02.2027
Gestion de la Centrale d'appels sanitaires urgents (CASU 144)	Centrale d'appels sanitaires d'urgence (CASU)	CHUV	1. Budget 2027 CASU 144 2. Décompte financier CASU 144 3. Rapport semestriel 2026 de la situation RH à la centrale (turnover, absentéisme par durée et type d'absence) 4. 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 arrivés 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)	1. 31.01.2026 2. 15.03.2026 3. Rapports semestriels 2026 : 31.07.26 et 31.01.27 4. Rapports hebdomadaires : hebdomadaires
Unités de soins intensifs communautaires (USIC) pour la prise en charge des personnes dépendantes au crack	Dispositif cantonal d'unités de soins intensifs communautaires (USIC) pour une prise en charge interdisciplinaire de proximité des personnes consommatrices de crack dans l'espace public, visant à répondre aux problématiques psychosociales, orienter les personnes dépendantes vers des structures adaptées et réduire les risques et dommages liés à la consommation	CHUV	Décompte des coûts effectifs	28.02.2027
Dispositif d'intervention dans la communauté pour les urgences psychiatriques	Soutien aux prestations d'interventions psychiatriques urgentes dans la communauté pour l'évaluation, l'orientation et le soutien du réseau, incluant des interventions à domicile de type « home treatment » en phase aiguë	CHUV	Décompte des coûts effectifs	28.02.2027
Dispositif cantonal de surveillance des infections pédiatriques	Soutien aux prestations de coordination et d'expertise en santé publique pédiatrique visant la surveillance des infections, le soutien à la vaccination, l'élaboration de recommandations HPCI et l'appui aux mesures d'éviction scolaire	CHUV	Décompte des coûts effectifs	28.02.2027
Accouchement en maison de naissance (Association des maisons de naissance)	Soutien à l'Association des maisons de naissance qui vise à un partage de pratiques et de données relatives aux accouchements pratiqués dans les maisons de naissance ainsi qu'aux accouchements extra-hospitaliers	CHUV	PV de la Commission de suivi stratégique et opérationnel	30.04.2027
Lactarium du CHUV	Lactarium du CHUV	CHUV	Décompte du nombre de litre de lait consommé par le CHUV au 31 décembre 2025	28.02.2027
Prestations de soins palliatifs intermédiaires	Unités d'attente de placement	CHUV	Décompte au 31 décembre de l'année N	28.02.2027
Programme transcantonal de soutien aux personnes âgées atteintes de troubles cognitifs (CareMENS)	Programme transcantonal de soutien aux personnes âgées atteintes de troubles cognitifs (CareMENS)	CHUV	Décompte des coûts effectifs	28.02.2027

Livrables PIG soumises à correction		Périmètre	Livrables	Délais
Pilote dépistage du cancer pulmonaire	Projet pilote de dépistage du cancer pulmonaire, visant à favoriser le dépistage précoce du cancer du poumon chez les personnes à risque	CHUV	Décompte finaux prévus à la fin du projet	N/A
Étude sur l'humusation	Financement d'une étude de faisabilité d'une nouvelle modalité de sépulture consistant en des inhumations de surface recouvertes d'un tumulus végétal afin d'évaluer la décomposition naturelle des corps et la transformation en matière organique enrichissant le sol dans une démarche écologique	CHUV	Décompte finaux prévus à la fin du projet	N/A
Éléments comptables et financiers		Périmètre	Livrables	Délais
Trésorerie	Trésorerie	CHUV	Suivi de la trésorerie au trimestre 1 (solde et projection sur 12 mois minimum)	31.05.2026
Trésorerie	Trésorerie	CHUV	Suivi de la trésorerie au trimestre 2 (solde et projection sur 12 mois minimum)	31.08.2026
Trésorerie	Trésorerie	CHUV	Suivi de la trésorerie au trimestre 3 (solde et projection sur 12 mois minimum)	30.11.2026
Trésorerie	Trésorerie	CHUV	Suivi de la trésorerie au trimestre 4 (solde et projection sur 12 mois minimum)	28.02.2027
Pérennité de l'exploitation	Pérennité de l'exploitation	CHUV	Budget par unité de gestion	15.01.2026
Pérennité de l'exploitation	Pérennité de l'exploitation	CHUV + HOJG	Données de l'activité ambulatoire et stationnaire 2026 et rapport sur l'évolution de l'activité, y compris son chiffre	31.05.2027
Pérennité de l'exploitation	Pérennité de l'exploitation	CHUV	Rapport annuel du plan Impulsion avec analyse détaillée par mesure (réel vs estimation au 31.12.N)	30.04.2027
Pérennité de l'exploitation	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	31.05.2026
Pérennité de l'exploitation	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	31.08.2026
Pérennité de l'exploitation	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	30.11.2026
Pérennité de l'exploitation	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	15.03.2027
Pérennité de l'exploitation	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	31.08.2026
Pérennité de l'exploitation	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	15.03.2027
Pérennité de l'exploitation	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	30.04.2027
Pérennité de l'exploitation	Pérennité de l'exploitation	CHUV	Tableau de bord de présentation à la DGS au trimestre 1	31.05.2026
Pérennité de l'exploitation	Pérennité de l'exploitation	CHUV	Tableau de bord de présentation à la DGS au trimestre 2	31.08.2026
Pérennité de l'exploitation	Pérennité de l'exploitation	CHUV	Tableau de bord de présentation à la DGS au trimestre 3	30.11.2026
Pérennité de l'exploitation	Pérennité de l'exploitation	CHUV	Tableau de bord de présentation à la DGS au trimestre 4	15.03.2027
Investissements	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	31.12.2026
Investissements	Investissements	CHUV	Plan d'investissements EMPD à cinq ans, mis à jour une fois par an	30.04.2027
Investissements	Investissements	CHUV	Budget provisoire des investissements	31.12.2026
Investissements	Investissements	CHUV + HOJG	Suivi des investissements du PPI au trimestre 1 (état de situation dépenses réelles vs PPI)	31.05.2026
Investissements	Investissements	CHUV + HOJG	Suivi des investissements du PPI au trimestre 2 (état de situation dépenses réelles vs PPI)	31.08.2026

Investissements	Investissements	CHUV + HOJG	Suivi des investissements du PPI au trimestre 3 (état de situation dépenses réelles vs PPI)	30.11.2026
Investissements	Investissements	CHUV + HOJG	Suivi des investissements du PPI au trimestre 4 (état de situation dépenses réelles vs PPI)	15.03.2027

Éléments comptables et financiers		Périmètre	Livrables	Délais
Investissements	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)	30.04.2027
Investissements	Investissements	CHUV + HOJG	Produits et charges effectifs d'investissements N vs N-1 au trimestre 1	31.05.2026
Investissements	Investissements	CHUV + HOJG	Produits et charges effectifs d'investissements N vs N-1 au trimestre 2	31.08.2026
Investissements	Investissements	CHUV + HOJG	Produits et charges effectifs d'investissements N vs N-1 au trimestre 3	30.11.2026
Investissements	Investissements	CHUV + HOJG	Produits et charges effectifs d'investissements N vs N-1 au trimestre 4	15.03.2027
Résultats analytiques	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	30.04.2027
Résultats analytiques	Résultats analytiques	CHUV + HOJG	Evolution N vs N-1 des coûts par unité finale d'imputation	30.04.2027
Résultats analytiques	Résultats analytiques	CHUV + HOJG	Tableaux de synthèse de la comptabilité analytique	30.04.2027
Résultats analytiques	Résultats analytiques	CHUV + HOJG	Toute documentation demandée par la CDS dans le cadre de la publication des coûts par cas de l'OFSP	30.04.2027
Résultats analytiques	Résultats analytiques	CHUV + HOJG	Rapport d'audit REKOLE® émis par l'organe de certification (dès certification)	30.04.2027
Résultats analytiques	Résultats analytiques	CHUV + HOJG	Rapport d'audit interne REKOLE® annuel selon obligation 3.3.2 de la certification REKOLE®	30.04.2027
Subventions DGS	Subventions DGS	CHUV + HOJG	Formulaire de correction semestre 1	30.09.2026
Subventions DGS	Subventions DGS	CHUV + HOJG	Formulaire de correction annuel	15.03.2027
Subventions DGS	Subventions DGS	CHUV	Rapport annuel sur les exercices antérieurs	15.03.2027
Subventions DGS	Subventions DGS	CHUV + HOJG	Formule de Reporting 2026 du Groupe CHUV	30.06.2027
Contrôle interne	Contrôle interne	CHUV + HOJG	Rapports d'audit et contrôle interne dont le CHUV fait l'objet + plans d'actions mis en œuvre pour répondre aux recommandations	30.04.2027
Contrôle interne	Contrôle interne	CHUV + HOJG	Fichier de suivi global de l'ensemble des recommandations	30.04.2027
Contrôle interne	Contrôle interne	CHUV + HOJG	Le programme d'audit interne pour l'année à venir	30.04.2027
Contrôle interne	Contrôle interne	CHUV + HOJG	Le code de déontologie et charte	30.04.2027
Résultats comptables	Résultats comptables	CHUV + HOJG	Rapport financier du groupe CHUV	30.04.2027
	Résultats comptables	CHUV	Ratios financiers	30.04.2027
	Résultats comptables	HOJG	Comptes pertes et profits de la FAA sur périmètre HOJG	30.04.2027
Résultats comptables	Résultats comptables	CHUV + HOJG	Rapport de l'organe de révision	30.06.2027
Résultats comptables	Résultats comptables	CHUV + HOJG	Rapport annuel 2026 - Données essentielles	30.06.2027
Résultats comptables	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)	31.05.2026
Résultats comptables	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)	31.08.2026
Résultats comptables	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)	31.10.2026

Résultats comptables	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)	28.02.2027
Résultats comptables	Résultats comptables	CHUV	Reporting au trimestre 1 (détail des comptes avec principales rubriques) au format excel	31.05.2026
Résultats comptables	Résultats comptables	CHUV	Reporting au trimestre 2 (détail des comptes avec principales rubriques) au format excel	31.08.2026
Résultats comptables	Résultats comptables	CHUV	Reporting au trimestre 3 (détail des comptes avec principales rubriques) au format excel	30.11.2026
Résultats comptables	Résultats comptables	CHUV	Reporting au trimestre 4 (détail des comptes avec principales rubriques) au format excel	15.03.2027

Éléments comptables et financiers		Périmètre	Livrables	Délais
Charges de personnel	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.)	30.05.2026
Charges de personnel	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.)	31.08.2026
Charges de personnel	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.)	31.10.2026
Charges de personnel	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.)	15.03.2027

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

## Annexe 15 : Financement définitif 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 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

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

**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 Implicite	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 :

**Annexe 1**
**Tableau 1: Financement provisoire du GCHUV, après correction de l'activité**
*Périmètre: Formule de correction : hospitalisation LAMAL VD/AI Prestations d'intérêt général(PIG)*

Types de financement	Annexe technique au CP 2024	Financement définitif	Variations
<b>Financement Etat (DGS)</b>	<b>719'774'444</b>	<b>725'008'528</b>	<b>5'234'084</b>
Hospitalisation : part exploitation	327'158'877	332'762'550	5'603'672
Hospitalisation : part investissements	31'657'337	31'656'309	-1'027
PIG explicites	141'132'356	140'731'394	-400'962
PIG implicites	202'268'174	202'258'174	-10'000
PIG investissements	17'557'700	17'557'700	-
Autres corrections spéciales	-	42'400	42'400
<b>Financement Assureurs</b>	<b>309'612'599</b>	<b>322'347'091</b>	<b>12'734'492</b>
Hospitalisation : part exploitation	282'257'020	289'988'817	7'731'797
Hospitalisation : part investissements	27'355'579	27'666'401	310'822
Exercices antérieures	-	4'691'873	4'691'873
<b>Total</b>	<b>1'029'387'043</b>	<b>1'047'355'618</b>	<b>17'968'575</b>

**Tableau 2: Financement provisoire sur GCHUV, après correction de l'activité**
*Périmètre: Formule de correction incluant financement PCE migration et Ukraine, guichet DEP et Investpro*

Types de financement	Annexe technique au CP 2024	Financement définitif	Variations
<b>Financement Etat (DGS)</b>	<b>719'774'444</b>	<b>725'085'389</b>	<b>5'310'945</b>
<i>Financement Etat DGS (selon périmètre tableau)</i>	<i>719'774'444</i>	<i>725'008'528</i>	<i>5'234'084</i>
<i>Guichet DEP</i>		21'965	21'965
<i>Investpro</i>		54'896	54'896
<b>Financements Assureurs</b>	<b>309'612'599</b>	<b>322'347'091</b>	<b>12'734'492</b>
<b>Total</b>	<b>1'029'387'043</b>	<b>1'047'432'479</b>	<b>18'045'436</b>