

Direction générale
Centre hospitalier universitaire vaudois

Plan stratégique 2014 – 2018

Rapport final

sur la mise en œuvre à mars 2018

14 mai 2018



Table des matières

Résumé	3
Avant-propos	3
Démarche et contexte	3
Objectifs (rappel).....	3
Elaboration du plan stratégique 2014-2018 (rappel)	4
Mise en œuvre du plan	4
Appropriation par les services (plans de développement de service).....	4
Gouvernance du Plan stratégique 2014-2018.....	4
Soumission et sélection des projets	5
Portefeuille des projets	5
Evaluation des objectifs et mesures	6
Structuration.....	6
Principes de l'auto-évaluation	6
Rapport d'avancement sur les mesures et objectifs (RAMO).....	7
Synthèse des indicateurs d'évaluation de la mise en œuvre.....	35
Evaluation des coûts	36
Financements des développements	36
Coûts des projets par source de financement (situation mars 2018)	36
Enveloppe plan stratégique	36
Pérennisations	36
Investissements importants	37
Evolution du contexte financier	37
Conclusions et perspectives	37
Glossaire et abréviations	38
Annexe 1 : Evolution du portefeuille des projets institutionnels (2014 à mars 2018)	40
Annexe 2 : Evolution de l'Enveloppe financière du plan stratégique	41
Annexe 3 : Coûts des projets par source de financement (situation mars 2018)	42
Annexe 4 : Pérennisations de projets accordées 2014 – 2018	43
Annexe 5 : EMPDs décrétés	44
Annexe 6 : Portefeuille des projets institutionnels (2014 à mars 2018)	45

Contributions (via le reporting annuel sur les objectifs et mesures)

Président·e·s des COPILS et Directeurs·trices concerné·e·s

Chef·fe·s de projets / coordinateurs·trices concerné·e·s

PMOs des directions métiers et transversales

Rédaction, coordination, édition

Service projets et organisation stratégiques (POS) et son PMO institutionnel

Validation

Comité de direction CHUV

Résumé

Le plan stratégique 2014-2018, qui s'inscrit dans la continuité du précédent tout en présentant sa spécificité d'être résolument orienté sur les missions universitaires du CHUV comme sur la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients, présente un **bilan final globalement très positif**. Sur les 28 objectifs stratégiques, 26 (93%) se portent bien et 2 (7%) sont à surveiller mais sans risque majeur. Les mesures sont réalisées à 82%.

La gouvernance mise en place, orientée sur 3 axes (le pilotage stratégique, le suivi & reporting homogène et un processus unifié de demande de projet), s'est avérée efficiente et a permis de maîtriser la mise en œuvre de cette feuille de route.

L'ensemble des réalisations de 2014 à mars 2018 est décrit dans les chapitres suivants.

La situation financière nouvelle dès 2015, notamment le ralentissement de l'augmentation annuelle des moyens pérennes réalloués, est une opportunité pour mieux sélectionner les projets selon leur impact financier et pour engager une réflexion sur un ajustement des ambitions de développement du CHUV.

Avant-propos

Ce rapport final s'inscrit dans le cadre de l'article 13d de la Loi sur les Hospices cantonaux (LHC) du 16 novembre 1993 et des articles 23 (procédure d'évaluation) et 25 (rapport final) de son Règlement d'application (RLHC) du 20 mai 2009.

Il couvre les développements de janvier 2014 à mars 2018.

Il est transmis au Département de la santé et de l'action sociale, pour soumission au Conseil d'Etat qui le transmet au Grand Conseil qui en prend acte, en même temps que le prochain plan stratégique 2019-2023.

Ce rapport final sur la mise en œuvre du plan stratégique 2014-2018 se veut complet mais concis. Il comprend :

- la description de la démarche et du contexte de la mise en œuvre du plan ;
- une évaluation des objectifs, mesures et projets mis en œuvre, ainsi que de leurs coûts ;
- une conclusion et les perspectives.

Démarche et contexte

Objectifs (rappel)

Le plan stratégique 2014-2018 du CHUV, adopté le 11 décembre 2013 par le Grand Conseil, est un véritable **outil de pilotage**, la **feuille de route** qui détermine les actions individuelles et collectives de ces prochaines années. Il précise les orientations principales et les actions prioritaires que le CHUV s'engage à mener dans le cadre de ses missions respectives de soins, d'enseignement et de recherche. Il sert de cadre aux plans de développement des départements et services.

Le CHUV est à la fois hôpital universitaire, hôpital de référence du canton et d'une grande partie de la Suisse romande et hôpital de premier recours pour les lausannois. Il est ancré dans sa région, au cœur d'un réseau académique d'exception et dans un système sanitaire lui-même soumis à une série de mutations rapides et profondes qui promettent de s'accroître encore.

L'analyse du contexte politique, social, sanitaire et économique du CHUV, combinée avec l'évaluation des forces, marges de progression, menaces et opportunités, avaient amené à l'identification de 8 enjeux majeurs. L'étude de ces enjeux avait conduit à fixer **5 axes stratégiques** qui se déclinent en **28 objectifs stratégiques prioritaires** dont découlent **116¹ mesures concrètes**. Ceux-ci constituent les solutions que le CHUV entend développer pour répondre aux enjeux.

Ce plan s'inscrit également dans la continuité du précédent plan stratégique 2009-2013 dont il a repris nombre de projets qui avaient été lancés dans cette période et qui n'avaient pas pu être terminés ou intégrés dans

¹ Deux mesures ont été rajoutées aux 114 initiales dans le cadre des amendements proposés dans le rapport intermédiaire de mi-2016 et adoptés par le Grand Conseil.

l'exploitation. Il a également sa spécificité : celle d'être résolument orienté sur les missions universitaires du CHUV, comme sur la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients.

Elaboration du plan stratégique 2014-2018 (rappel)

Ce plan stratégique résulte d'une **démarche participative** conduite par la Direction générale. Dans un premier temps (dès fin 2011) le Comité de direction du CHUV, dont le précédent Doyen de la Faculté de biologie et de médecine (FBM), a posé les grandes lignes de l'analyse des enjeux, ainsi que les premières orientations stratégiques. Dans un deuxième temps (dès mai 2012), les chefs des départements cliniques et médico-techniques, le président du Collège des chefs de service et la nouvelle Doyenne² de la FBM ont été associés à la réflexion. Enfin (dès août 2012), l'ensemble des chefs des départements et services cliniques et médico-techniques ont été consultés, ainsi que les responsables des différentes directions transversales.

Cette démarche participative, impliquant plus d'une centaine de cadres médicaux, soignants et administratifs, a permis de légitimer les choix effectués et de favoriser leur appropriation en vue de leur mise en œuvre.

Mise en œuvre du plan

Appropriation par les services (plans de développement de service)

La mise en œuvre du plan stratégique repose principalement sur les services et départements qui doivent présenter leurs projets en lien avec les objectifs et les mesures définis dans ce plan.

Dès validation à l'interne du plan stratégique en avril 2013, afin de renforcer encore l'appropriation du plan stratégique et sa déclinaison concrète au niveau des services, la Direction générale, via les directions départementales, a invité les services cliniques et médico-techniques à élaborer leur plan de développement de service (PDS) pour mi-2013 en fonction des objectifs du plan stratégique institutionnel.

Chaque plan de développement de service décrit les sujets que le service veut développer dans le cadre des orientations et objectifs institutionnels. Il est très succinct (1 page max.), ce n'est pas le « projet de service » complet. Ces développements doivent prioritairement être mis en œuvre sur les ressources propres des services et départements (cf. « Financements des développements » p. 36). Les services devaient aussi indiquer le type des sujets : a) nouveau développement, b) renforcement ou c) diminution, suppression ou sous-traitance d'une prestation.

Les 68 services concernés ont rendu leur plan. Ces PDS servent régulièrement les services et départements pour re-définir leurs priorités. L'objectif d'appropriation du plan stratégique a été atteint.

Gouvernance du Plan stratégique 2014-2018

Après l'adoption du Plan stratégique 2014-2018 par le Grand Conseil en décembre 2013, le Comité de direction du CHUV a arrêté les principes de gouvernance de ce plan selon trois axes : **pilotage, suivi & reporting** et **processus unifié de demande de projet**. Ce processus et le portefeuille des demandes apportent une vision globale et permettent une vraie priorisation, une gestion prévisionnelle multi-annuelle et un traitement plus équitable des demandes de financement de projets.

Quelques précisions sur ces 3 axes :

- Le **pilotage** est assuré par un ensemble de 23 comités de pilotage ou commissions, plus les directions métiers (appelés par la suite « les COPILs ») qui couvrent tous les objectifs et mesures du plan. Au moins un membre du Comité de direction est membre ou président de chaque COPIL. Les mandats de ces COPILs et les plans de déploiement sur 5 ans ont été validés par le Comité de direction. Ces COPILs présentent régulièrement l'avancement de la mise en œuvre de leur périmètre au Comité de direction.
- Pour le **suivi & reporting** des projets découlant des objectifs et mesures, le dispositif qui a fait ses preuves de 2008 à 2013 a été renforcé. Toutes les directions métiers sont maintenant dotées d'un Project Management Office (PMO) qui se coordonnent au sein du nouveau Collège des PMOs. Ce Collège développe et promeut une culture projet commune au sein de l'Institution (méthodes, processus, outils, formation). Un nouvel outil institutionnel de gestion de portefeuilles de projets (Antura) a d'ailleurs été mis en production mi-2015. Il facilite grandement le suivi des projets et la coordination entre portefeuilles de projets. Ce dispositif permet une gestion plus efficiente des développements.

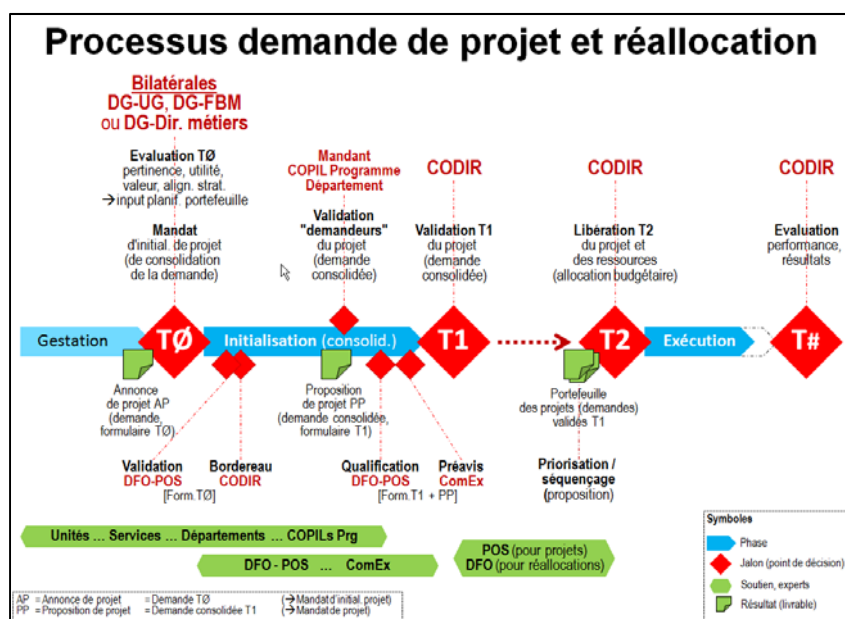
² Entretiens remplacée par le nouveau Doyen depuis août 2015.

- Un nouveau **processus unifié de demande de projet** avec une seule porte d'entrée et trois jalons décisionnels du Comité de direction du CHUV a été mis en place. L'implication et la responsabilité des directions départementales sont renforcées. Le premier préavis de la Direction est anticipé et les demandes sont évaluées sous tous les angles métiers par une Commission d'experts (ComEx) qui émet un préavis pour les décisions du Comité de direction.

Les **critères de sélection** des projets reposent sur des pondérations de type qualitatif (alignement stratégique, facteur d'innovation, degré d'adhésion des acteurs, compétences internes, complexité) et quantitatif (coûts financiers globaux, impacts sur les ressources humaines, sur l'infrastructure, sur les budgets d'exploitation et sur la capacité à pérenniser l'activité concernée).

Ce processus a d'emblée été étendu à toutes les demandes de réallocation dans le cadre du **processus budgétaire** pendant deux ans. Dès 2016, son application a été limitée aux réallocations pour développements conséquents et/ou structurels et aux pérennisations, les autres demandes de réallocation étant traitées par un nouveau processus d'arbitrage.

Les décisions de **libération des ressources** (projets et réallocations) sont **biannuelles**. Ce processus et le portefeuille des demandes apportent une vision globale et permettent une vraie priorisation, une gestion prévisionnelle multi-annuelle et un traitement équitable des demandes.



Soumission et sélection des projets

Contrairement à l'ancien plan stratégique 2009-2013, il n'y a pas eu d'appels à projets lancé par la Direction générale en début de période. Les projets sont présentés au fil de l'eau selon le processus de demande de projet décrit ci-dessus.

Portefeuille des projets

Au 1^{er} janvier 2014, **27** projets démarrés sous l'ancien plan stratégique 2009-2013 étaient encore en cours. Depuis, **29** nouveaux projets ont démarré et **40** se sont terminés.

Cf. détails de volumétrie en annexe p. 40 et le portefeuille complet en annexe p. 45.

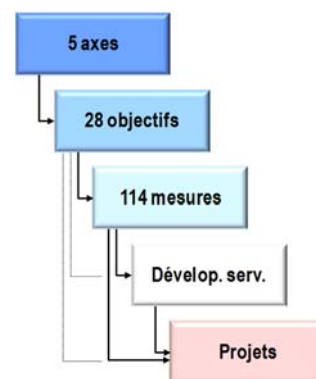
Evaluation des objectifs et mesures

Structuration

Le plan stratégique est décliné en **5 axes** stratégiques, **28 objectifs** prioritaires et **116³ mesures** concrètes.

Leur mise en œuvre passent par une multitude d'**actions**, de **développements** et/ou de **projets** qui se réalisent à plusieurs niveaux : unités, services, départements, directions ou institutionnel ; parfois au sein d'une seule entité, souvent en transversal sur plusieurs entités.

Une partie seulement de ces projets est inscrite dans le portefeuille des projets institutionnels (cf. annexe p. 45). Ce sont les projets ayant passé par le processus de demande et ceux que le Comité de direction souhaite suivre.



Principes de l'auto-évaluation

- L'**évaluation** porte sur la mise en œuvre des mesures et des objectifs. Elle met en lumière les **résultats** obtenus, ainsi que les points forts et les difficultés rencontrées.

Deux indicateurs viennent compléter l'évaluation descriptive. Ils se réfèrent au plan de déploiement sur la période de 5 ans de 2014 à 2018 :

- La **santé globale** de l'objectif ou de la mesure est indiquée par un des **smileys tricolores** :
 - 😊 - **vert** Tout va bien, aucun problème particulier.
 - 😟 - **orange** Situation à surveiller, sans risque majeur.
 - 😡 - **rouge** Situation critique, nécessite des actions correctives.
 - ⊙ - **gris** Pas encore démarré (mesure planifiée en 2018 ou reportée au prochain PS).
- Le degré d'**atteinte de l'objectif** ou le degré d'**avancement de la mesure** est indiqué **en %** :
 - C'est une **estimation** du réalisé émanant d'une combinaison entre résultats, livrables, effort, délai, ressources consommées, etc.
 - Ne s'applique pas aux objectifs qui s'inscrivent dans un continuum (mission permanente).

Remarques

- Les projets suivis par le dispositif de reporting institutionnel sont référencés par des **numéros** ; ils sont indiqués entre crochets []. Idem pour les demandes de projet.
- Les amendements proposés dans le rapport intermédiaire et adoptés par le Grand Conseil ont été intégrés dans la structure du reporting.





³ Deux mesures ont été rajoutées aux 114 initiales dans le cadre des amendements proposés dans le rapport intermédiaire de mi-2016 et adoptés par le Grand Conseil.

Rapport d'avancement sur les mesures et objectifs (RAMO)





#	Axe	Résultats	% Avancement / Atteinte	↓
##	Objectif			
###	Mesure		Santé globale	😊 😐 😞 🚫 ↓




Axe 1 Prise en charge des patients





Objectif 1.1	Améliorer la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients et de leurs proches	<p>Le dispositif RECI (Recueil d'événements critiques et indésirables) est déployé pratiquement sur l'ensemble du CHUV. Un suivi central rapproché est mis en œuvre pour les événements cliniques.</p> <p>L'approche ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) a été déployée dans quatre services. En 2018, elle sera déployée dans un nouveau service.</p> <p>Le projet GPS+ (Gestion proactive du séjour) qui vise à améliorer l'efficacité du séjour et la qualité de la prise en charge des patients ainsi que la collaboration entre professionnels se poursuit selon planning avec le projet thérapeutique.</p> <p>Le projet dossier patient informatisé [projet 1111], dans sa version initiale, a été clôturé. La prescription connectée [projet 2270] est en cours de déploiement.</p> <p>La filière du dos [projet 0171] a été finalisée. La création d'une Unité de chirurgie spinale [projet 2025] qui s'intègre dans cette filière a été clôturé début 2017.</p> <p>La filière de traumatologie [projet 2176] a été finalisée.</p> <p>Pour les indicateurs cliniques, un deuxième set a été livré. Il est actuellement en exploitation de manière conjointe avec le premier set. Un troisième set est en cours d'élaboration.</p>	😊	
Mesure 1.1.1	Poursuivre la mise en œuvre du plan de gouvernance clinique	<p>Après la mise en place d'un Comité qualité et sécurité des soins, la gouvernance pour la qualité des soins et la sécurité des patients est en cours de déploiement dans les départements et les services.</p> <p>Le programme ERAS est en place pour la gynécologie, la chirurgie viscérale, l'urologie et la chirurgie thoracique. Un projet pour le service d'ORL est en cours d'élaboration.</p> <p>Le projet GPS+ s'est concentré en 2017 sur la définition systématique d'un projet thérapeutique et son suivi quotidien dans deux services pilote. En 2018, GPS+ sera déployé dans deux départements et complété par le volet lié à l'organisation de la sortie.</p> <p>De plus, 3 projets (sécurité de la médication, transmission orales internes et transmissions externes) sont poursuivis et un projet lié à la mobilisation précoce (Smarter Medicine) initié en 2018.</p>	😊	70 %
Mesure 1.1.2	Poursuivre l'informatisation du dossier patient et le développement du système d'information clinique, en veillant à suivre leur impact sur la sécurité et la qualité des soins	<p>La documentation clinique et le dossier de soins sont déployés dans tous les départements et services ; le projet DOPHIN [1111] a été clôturé à fin 2015.</p> <p>Un projet pour soutenir le bon usage de Soarian et améliorer la documentation clinique a été initié en 2016 et se poursuit en 2018.</p> <p>La prescription connectée [projet 2270] est en cours, avec 90% de réalisation achevée à fin 2017 (1340 lits sur 1480) ainsi que la documentation clinique dématérialisée (paperless) et embarquée (mobilité).</p> <p>Le volet ambulatoire de la prescription connectée est en préparation.</p> <p>Cf. aussi mesure 5.1.1.</p>	😊	90 %
Mesure 1.1.3	Poursuivre le développement des prises en charge structurées et des programmes cliniques transversaux	<p>Pour la Filière trauma [projet 0161] six algorithmes (protocoles) de prise en charge ont été validés puis mis à disposition de la communauté professionnelle du CHUV, notamment avec une publication sur l'intranet. Un plan de formation a également été appliqué.</p> <p>Le programme "Zéro Escarre" pour les soignants avec un accompagnement ciblé pour soutenir les recommandations (trousse de mesures minimales) se poursuit : une formation continue auprès des soignants (infirmiers et ergothérapeutes), avec un fort accent sur les mesures préventives et thérapeutiques, a été donnée, en particulier en 2017, chez les patients à risque en cas d'intervention prolongée et aux soins intensifs.</p> <p>En juin 2014 et 2017, un Forum sur la douleur pour l'intégralité du CHUV et une séance grand public ont été réalisés.</p> <p>Durant 2014 et 2015, un site intranet a été créé unifiant les bonnes pratiques de mise en place d'itinéraires, de filières et de centres avec, à la clé, la mise à disposition de méthodes et d'outils.</p>	😊	80 %

Mesure 1.1.4	Poursuivre le développement des indicateurs cliniques et des tableaux de bord hospitaliers	Un premier set d'indicateurs a été mis à disposition en 2014 et un deuxième en automne 2016. Un troisième set est en cours de préparation en 2018. L'ensemble de ces indicateurs est intégré dans les tableaux de bord hospitaliers. Le développement des indicateurs repose sur la qualité de la documentation clinique avec une marge de progression qui a été établie en collaboration avec les services cliniques des départements. Cf. aussi mesure 1.2.2.		35 %
Mesure 1.1.5	Développer et évaluer de nouveaux modes d'organisation des soins notamment en lien avec la pratique infirmière avancée et favoriser la collaboration interprofessionnelle	L'intégration des rôles des infirmier-ère-s clinicien-ne-s spécialisé-e-s (ICLS) se poursuit au rythme prévu. L'ensemble des départements cliniques du CHUV est maintenant pourvu d'au moins un poste d'ICLS. Un premier set d'indicateurs d'évaluation du processus et de résultats d'implantation sont en travaux. Il est désormais intégré dans la démarche nationale d'évaluation de la pratique infirmière avancée (modèle PEPPA+). Le rapport d'évaluation final comprendra: un article (en voie de publication dans un journal international) décrivant la stratégie d'implantation, et les recommandations qui sont tirée de cette démarche; une évaluation de l'étendue de pratique (compétences réellement utilisées par les ICLS) recueillie par questionnaire auprès des ICLS; une cartographie mise à jour des postes d'ICLS déployés au CHUV. Ce rapport d'implantation permettra de boucler le processus et de tirer les enseignements utiles avant l'arrivée des infirmières praticiennes spécialisées (IPS) et des professionnels en Master issus des autres disciplines soignantes (ergothérapeutes, physiothérapeutes, sages-femmes, techniciens en radiologie médicale) en 2020.		90 %
Mesure 1.1.6	Intégrer et exploiter les travaux académiques de nature à améliorer les pratiques soignantes en systématisant l'identification et la transmission des problématiques récurrentes de soin à l'IUFRS/UNIL et autres universités / hautes écoles pertinentes.	La Commission recherche et développement de la Direction des soins (DSO) est en charge du recensement et de la transmission des problématiques cliniques. A titre d'exemple, à la rentrée 2017, 13 thèmes de recherche ont été fournis aux étudiants par les services cliniques du CHUV et feront l'objet d'un travail de recherche. Des documents d'aide à la formulation de préoccupations cliniques sont à disposition des équipes. La Commission est également en charge de la coordination (et de l'accompagnement des équipes) des projets d'implantation de données probantes dans la pratique. Plusieurs projets ont bénéficié de ce soutien et guidance. Parmi les thèmes, 9 ont été déployés dans la formation sur le leadership clinique, labellisé par le JBI. La Commission est également en charge de la transmission des sujets pour les étudiants (bachelor thesis), pour les 2 écoles HES vaudoises. Ces étudiants réalisent à partir de problématiques cliniques des revues non systématiques de littérature. La Commission est également en charge du développement de la culture EBP dans les équipes soignantes. A ce titre, elle a contribué à la formation du JBI et met sur pied pour 2018 une formation-sensibilisation à l'attention des cadres, avec l'appui du centre des formations du CHUV. La Commission travaille enfin à renforcer les liens avec les chercheurs des Hautes écoles et proposera une rencontre dédiée à l'automne 2018.		85 %
Mesure 1.1.7	Créer le Département femme-mère-enfant (DFME) issu de l'unification du Département médico-chirurgical de pédiatrie (DMCP) et du Département de gynécologie-obstétrique (DGOG)	Le 1 ^{er} janvier 2017, le Département femme-mère-enfant (DFME) était créé par l'unification des Départements médico-chirurgical de pédiatrie et de gynécologie-obstétrique. Une gouvernance départementale et un alignement des structures de gestion ainsi que l'élaboration des budgets opérationnels ont été réalisés. En parallèle, des groupes de travail ont été constitués pour traiter les sujets suivants: gestion du changement et support de communication; administration, finances, système d'information et logistique; ressources humaines; alignement des processus; recherche; formation et relève. Dans le cadre de la gouvernance du DFME, un plan de développement du département et des services qui le compose a été réalisé. Ce plan s'articule selon cinq axes stratégiques (gouvernance, efficacité, ressources humaines, académie & recherche et relations externes). La mise en œuvre du plan de développement est en cours. Le projet sera clôturé par une présentation au Comité de direction en mai 2018.		100 %



Objectif 1.2	Développer l'attractivité du CHUV pour les patients, les proches et les partenaires du système de soins	<p>Au vu de son engorgement, le CHUV poursuit depuis plusieurs années une politique de désengorgement visant à sortir du bâtiment hospitalier (BH) principal toutes les activités qui ne sont pas strictement nécessaires pour la prise en charge des patients pendant la phase la plus aiguë de leur séjour hospitalier. La mise en exploitation de l'Hôtel des patients, la libération du BH19 ainsi que les contraintes liées à la réfection du bloc opératoire principal ont permis au CHUV de définir un plan d'hébergement 2016-2020 intégrant l'ensemble de ces contraintes. Il a été adopté par le Comité de direction. Les études et travaux de mise en œuvre ont été lancés.</p> <p>L'amélioration de la culture de l'accueil des patients et des proches, une meilleure transparence quant aux indicateurs cliniques pour le grand public, ainsi que la participation au eHealth ont contribué à améliorer l'attractivité du CHUV.</p>	😊	
Mesure 1.2.1	Développer une politique et une culture d'accueil des patients et des proches	<p>Des séances de sensibilisation à la politique d'accueil ont été réalisées aux niveaux départemental et des directions transverses. Les étapes de diffusion dans les services, 17 séances, ont eu lieu.</p> <p>La refonte d'une charte accueil (les 10 comportements requis) est en cours.</p> <p>Le projet de film institutionnel découlant des 10 comportements est également en cours.</p>	😊	80 %
Mesure 1.2.2	Publier de manière intelligible et transparente pour le grand public des indicateurs cliniques	<p>Publication des rapports qualité 2015, 2016 et 2017 construits sur la base des indicateurs cliniques ANQ et internes. Pour 2017, le rapport intègre des indicateurs liés à la MHS. Ces trois rapports ont été digitalisés et mis à disposition sur internet dans une forme facilement accessible pour le grand public. Cf. aussi mesure 1.1.4.</p>	😊	95 %
Mesure 1.2.3	Développer, en collaboration avec la cellule eHealth cantonale, une plateforme informatique qui permette une bonne communication avec les partenaires de soins du réseau	Cf. objectif 5.4	😊	70 %
Objectif 1.3	Améliorer et accélérer les procédures de sortie des patients qui n'ont plus besoin du plateau technique et des lits du CHUV	<p>Les améliorations architecturales ont été apportées et des mesures organisationnelles ont été mises en place. Néanmoins des problématiques d'engorgement et de gestion des flux persistent. De nouveaux projets ont démarrés début 2017 (GPS+, ProMouv, ...) et se poursuivront dans le prochain plan stratégique.</p> <p>La procédure « Zéro refus de transfert » établie avec les hôpitaux périphériques peine à être appliquée. Le Centre de chirurgie ambulatoire de Beaumont 24 a ouvert début 2014 et l'Hôtel des patients est en activité depuis novembre 2016.</p>	😊	
Mesure 1.3.1	Renforcer la collaboration avec le réseau des hôpitaux romands dans le domaine de la médecine primaire, spécialité par spécialité	<p>La procédure de collaboration "Zéro refus de transfert" est établie et partiellement appliquée par les hôpitaux périphériques à cause de leur propre état d'engorgement et de leurs difficultés dans la facturation avec les assureurs. La perspective est de mettre en place des indicateurs de délai dès que la prescription connectée sera établie dans l'outil Soarian (dossier patient informatisé) (date de demande de transfert), pour la croiser avec Axya (système de gestion administrative des patients) (date de sortie). Cette amélioration pourra également être étendue aux transferts internes du CHUV. Dans une perspective de consolidation de la trajectoire de soins des patients avec les hôpitaux romands, plusieurs projets liés aux transmissions cliniques externes et internes ont été priorités au CHUV fin 2015 et sont en cours actuellement.</p>	😊	60 %

Mesure 1.3.2	Développer la chirurgie ambulatoire	<p>Issu d'un partenariat public-privé, le Centre de chirurgie ambulatoire à l'Avenue Beaumont 24 a ouvert début 2014. Six salles d'intervention sont disponibles. Depuis 2015, 85% de l'activité de la chirurgie ambulatoire CHUV de la Cité hospitalière (blocs opératoires BH05, Hôpital orthopédique et Maternité) a été transférée à Beaumont. Le taux de transfert pour le bloc principal du BH05 atteint même 95%. L'activité est partagée entre MV-Santé (soignants et anesthésistes) et le CHUV (chirurgiens). Les patients sont ceux du CHUV. Les procédures d'organisation (flux patients, flux logistique, flux des dispositifs médicaux, transferts) et le lien avec le laboratoire d'anapathologie ont été menés par le CHUV. Le transfert d'une partie de l'activité hospitalière de chirurgie ambulatoire du CHUV entre le BH05 et Beaumont 24 est dans sa phase de déploiement (organisation et procédures actualisées et suivies) pour les services de chirurgie viscérale, spinale, gynécologie et orthopédie. Cf. aussi mesure 4.2.3.</p> <p>Lancement du projet Virage ambulatoire [projet 2479] en janvier 2017 qui vise à diminuer le recours à l'hospitalisation pour des interventions chirurgicales qui peuvent se réaliser en ambulatoire en identifiant préalablement celles qui peuvent être transférées. En partenariat financier CHUV - MV-Santé, un chef de projet a été engagé pour mener à bien ce nouveau projet. Les interventions possibles en ambulatoire sont introduites progressivement. Le CHUV remplit d'ores et déjà la liste des interventions décidées au niveau fédéral.</p>		95 %
Mesure 1.3.3	Créer un hôtel patients	L'Hôtel des patients a été ouvert en octobre 2016 et est en exploitation depuis novembre 2016. L'utilisation par des patients CHUV sous DRG est en progression depuis. Des contacts réguliers ont lieu avec les principaux services utilisateurs pour optimiser l'exploitation.		100 %
Objectif 1.4	Participer aux programmes de santé publique	<p>Les participations ont été nombreuses et globalement empreintes de succès.</p> <p>Une unité et une équipe mobile de soins aigus aux seniors (SAS) ont été mises en place. Le Centre Leenaards de la mémoire s'est consolidé et les collaborations du réseau cantonal développées.</p> <p>Les développements de la santé mentale sont nombreux, p.ex. l'ouverture de l'Unité des Roseaux à Cery (18 lits), la diminution des lits au SUPAA et la création du Centre cantonal de l'autisme en 2015. L'extension et la rénovation du site de Cery avance selon planning.</p> <p>La prise en charge des populations vulnérables a été renforcée, notamment par la consolidation du Réseau de santé et migration (RESAMI) et de l'Equipe mobile vulnérabilités (EMVs) et l'harmonisation des soins somatiques du SMPP. Le CHUV est membre de Swiss Hospitals for Equity.</p> <p>Le CHUV participe comme centre expert à plusieurs programmes cantonaux (diabète, obésité, Alzheimer, ...).</p> <p>Et enfin, un rapport pour le renforcement de la prise en charge somatique du SMPP a été déposé.</p>		
Mesure 1.4.1	Renforcer les compétences institutionnelles en matière de soins aigus aux seniors	Une unité d'hospitalisation pour les soins aigus aux seniors (SAS) avec conjointement la mise en place d'une équipe mobile et d'une consultation ambulatoire ont été concrétisés et sont désormais opérationnels. La collaboration du Centre Leenaards de la mémoire du CHUV avec les 3 centres de la mémoire régionaux se développe (cf. aussi mesure 2.3.2).		90 %

Mesure 1.4.2	Poursuivre les développements en santé mentale	<ul style="list-style-type: none"> • L'ouverture d'une antenne des Boréales au secteur ouest (maltraitance intrafamiliale), reportée à plusieurs reprises en raison de contraintes budgétaires, devrait pouvoir se faire en 2018. • L'ouverture et la mise en exploitation des 18 lits de l'Unité des Roseaux à Cery s'est fait sans difficulté, cette unité fonctionne à plein régime suivant la planification prévue. Des ajustements de la dotation médicale sont en cours de réflexion afin de répondre aux exigences TARPSY. • La diminution des lits au SUPAA s'est faite également suivant la planification prévue, les ressources libérées ont été redéployées pour renforcer les équipes mobiles de l'âge avancé. • Le projet de réorganisation des urgences pédopsychiatriques a été mis en suspens fin 2017 dans l'attente de l'arrivée de la nouvelle cheffe de service. Suite à sa prise de fonction en décembre 2017, les discussions (SSP - DG-CHUV) sont en cours pour la reprise des travaux. Le Service de la santé publique (SSP) a mis en place une « Commission de suivi » pour le pilotage de ce dossier. • Le Centre cantonal de l'autisme a fait l'objet d'un suivi particulier avec quatre séances entre 2016 et 2017 d'une délégation du Conseil d'Etat qui ont permis de valider un Plan cantonal intégrant l'ensemble des structures concernées. En partenariat étroit avec le SESAF (Service de l'enseignement spécialisé et de l'appui à la formation, Etat de Vaud) et le SPAS (Service de prévoyance et d'aide sociales, Etat de Vaud), les développements se poursuivent en 2018 suivant la planification. Ce développement est suivi par le « Comité de pilotage Autisme » réunissant les acteurs étatiques ainsi que les associations de proches concernés. Suite au départ de M. P. Müller, c'est M. O. Peters qui a repris la présidence de ce COPIL. La pénurie de professionnels suisses formés dans ce domaine et les difficultés (reconnaissance des formations étrangères, obtention de permis de séjours) de recrutement de dossiers intéressants provenant de l'étranger sont un frein au développement. Cf. aussi mesure 2.3.5. • Enfin, le projet d'extension et de rénovation du site de Cery suit normalement son cours. Les travaux ont débuté courant 2016 ; une première phase devrait permettre la livraison d'un premier corps de bâtiment en 2018. La première unité spécialisée (USPFM) pourra ouvrir dans les semaines qui suivent la livraison des bâtiments (probablement début 2019). Les travaux préparatoires se déroulent depuis plusieurs mois en lien étroit avec le SPJ. Les trois cadres de l'unité ont été engagés et entrent en fonction début juin 2018 pour préparer l'ouverture effective et recruter les personnels durant le second semestre 2018. 	 95 %
Mesure 1.4.3	Poursuivre les développements dans la prise en charge des populations vulnérables	<p>La Commission des populations sociales (CPS) a fêté ses 10 ans d'existence en 2016 et en fin d'année le Pr J. Cornuz en a transmis la présidence au Pr P. Bodenmann. L'année a été marquée par la création de la Chaire des populations vulnérables et la nomination du Dr Patrick Bodenmann, comme professeur associé à la FBM et titulaire de cette première chaire en Suisse. La CPS se rencontre de manière régulière sous la forme du Bureau et de la Plénière, poursuivant ainsi ses actions et échanges interdépartementaux.</p> <p>Plusieurs axes se sont consolidés comme le RESAMI (Réseau de santé et migration), l'Equipe mobile vulnérabilités (EMVs) et le groupe de travail sur l'harmonisation de la pratique des soins somatiques du Service de médecine et psychiatrie pénitentiaires (SMPP).</p> <p>La collaboration avec Swiss Hospitals for Equity a été marquée par des actions cliniques, d'enseignement et de recherche.</p> <p>Fin 2017, la PMU a mis en place une unité sociale ; cette dernière collabore étroitement avec le SOC, le service social de psychiatrie, le groupe référence CHUV-PMU ainsi qu'avec les différents partenaires du réseau social vaudois.</p>	 75 %
Mesure 1.4.4	Participer aux programmes cantonaux (diabète, obésité, Alzheimer, Vieillesse & Santé, ...) comme centre expert	<p><i>Etat à mars 2016 (terminé):</i></p> <p>La participation du CHUV aux programmes cantonaux comme centre expert est assurée systématiquement par la Direction médicale et la Direction des soins à travers des séances de coordination et de travail. Le pilotage des programmes est assuré par le Service de la santé publique du canton (SSP).</p>	 100 %



Mesure 1.4.5	Développer la prise en charge somatique et psychiatrique des détenus (centres de soins en prison)	Le projet initial d'hôpital carcéral à Bochuz a été abandonné par l'Etat. Il a évolué vers un centre de soins à la Prison de la Tuilière à Lonay. L'analyse des besoins pour ce centre est terminée. La mise en œuvre des recommandations pour le renforcement de l'encadrement soignant est en cours. Un nouvel infirmier chef de service est en fonction depuis novembre 2015. Le rapport pour un renforcement de la prise en charge somatique (PMU) a été déposé. Le financement de ce renfort somatique sera assuré par le Service pénitentiaire (SPEN) du canton. Le périmètre du SMPP s'est élargi avec l'ouverture de l'Etablissement pour détention de mineurs à Palézieux. Actuellement, l'ensemble du projet de centre de soins est bloqué au SPEN.		100 %
Objectif 1.5	Développer des activités de niche spécifiques	Le Centre de la main, qui a repris l'activité de Longeraie, a ouvert en décembre 2013. Son activité dépasse le scénario le plus optimiste. Le Centre de chirurgie robotique La Source-CHUV est co-exploité avec succès, même si toutes les interventions ne peuvent y être réalisées pour des raisons de valorisation.		
Mesure 1.5.1	Créer le Centre de la main	<i>Etat à mars 2016 (terminé):</i> Le 1 ^{er} décembre 2013, le Centre de la main a ouvert ses portes à l'Hôpital orthopédique, reprenant l'activité de la Permanence de Longeraie. Rattaché au Service de chirurgie plastique et de la main, il prend en charge les patients électifs et en urgences pour toute pathologie de la main, du poignet et des nerfs périphériques. Dans le cadre du projet, les collaborateurs de Longeraie qui le souhaitent ont été engagés dans un poste équivalent au CHUV. Dès son ouverture, le Centre de la main a connu un grand succès, accueillant une activité moyenne au-delà du scénario le plus optimiste. [projet 1143]		100 %
Mesure 1.5.2	Poursuivre et développer les compétences en chirurgie robotique	<i>Etat à juin 2017:</i> Pour co-exploiter le Centre de chirurgie robotique La Source-CHUV, les services et les opérateurs CHUV ont été identifiés. Les plages opératoires ont été optimisées avec La Source. Actuellement toutes les interventions ne sont pas réalisées pour des questions de valorisation du CHUV dans la démarche MHS (Médecine hautement spécialisée).		100 %

Axe 2 Médecine universitaire, enseignement & recherche

Objectif 2.1	Poursuivre le développement de l'oncologie	<p>Le développement de l'oncologie se poursuit, 5 ans après la création du Département d'oncologie (DO), autour des axes suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déploiement de l'oncologie ambulatoire avec son transfert dans les nouveaux locaux du Centre coordonné d'oncologie (CCO) et l'optimisation de l'organisation médicale et des soins. • La réorganisation de l'oncologie hospitalière avec la mise en place d'une équipe mobile présente 24/24. • Développement de l'immuno-oncologie incluant le développement d'immunothérapies innovantes, ingénierie immunitaire et recherche en immunologie du cancer. • Développement de la branche lausannoise du Ludwig Institute for Cancer Research, centrée sur l'immunologie du cancer et le design de nouvelles immunothérapies moléculaires et cellulaires. • Développement de la capacité de recherche clinique et translationnelle avec le Centre des thérapies expérimentales (CTE). • Création de plusieurs centres multidisciplinaires: sein, prostate, tumeurs thoraciques, sarcomes, tumeurs gynécologiques, ... • Développement des plateformes GMP (Good Manufacturing Practice). • Développement de la structure intégrative du Swiss Cancer Center - Lemanic Region (SCCL) pour créer un environnement multidisciplinaire et collaboratif de recherche fondamentale, clinique et translationnelle sur le cancer. Construction du bâtiment Agora qui abritera cette interdisciplinarité. • Développement de plateformes et d'infrastructures de services pour la recherche en oncologie (plateforme d'imagerie in vivo, de découverte d'antigènes, de production de vecteurs viraux, ...). • Développement de la radiothérapie et de la collaboration avec la médecine nucléaire. 		
Mesure 2.1.1	Mettre en œuvre le Département d'oncologie UNIL-CHUV	<p>Les activités du Centre pluridisciplinaire d'oncologie (CePO) ont été intégrées au Département d'oncologie (DO) lors de sa création le 1^{er} janvier 2013. Le DO regroupe désormais les Services cliniques d'oncologie médicale (ONM), d'hématologie (HEM), de radio-oncologie (RTH), d'immuno-oncologie (ION), ainsi que la Division d'oncologie personnalisée analytique (OIR) et le Centre des thérapies expérimentales (CTE).</p> <p>Les consolidations importantes du DO, réalisées ou en cours:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déploiement de l'oncologie ambulatoire avec son transfert dans les nouveaux locaux du Centre coordonné d'oncologie inaugurés en octobre 2015 et l'optimisation de l'organisation médicale et des soins par sous-spécialités cliniques. • La réorganisation de l'oncologie hospitalière avec la mise en place d'une équipe mobile présente 24/24 pour renforcer la présence hospitalière de l'oncologie. • Le renforcement de la qualité et de la sécurité des traitements par radiothérapie, en particulier la stéréo-radiothérapie, et le développement de multiples projets innovants de R&D. • La croissance du CTE avec 4 nouvelles unités stratégiques : affaires réglementaires, assurance qualité, développement clinique et opérations. A cette croissance s'ajoutent entre autres la construction d'une salle blanche GMP à l'hôpital orthopédique (Unité de traitement des tumeurs) accréditée par Swissmedic depuis septembre 2016 et la construction du Laboratoire de production cellulaire GMP sur le site du Biopôle à Epalinges, dont le processus de qualification est encore en cours. • La création, au sein du service ION, d'une Unité des thérapies innovantes pour les études de Phase I au BH06, ainsi que d'une Unité d'immuno-oncologie hospitalière au BH19, toutes deux devant être opérationnelles d'ici l'automne 2018. • L'avancement de la construction du Réseau romand d'oncologie avec la mise en place d'un Tumor board moléculaire hebdomadaire ouvert à tous les oncologues et hôpitaux du réseau depuis l'automne 2016. • Le regroupement des laboratoires de recherche en oncologie au sein du Département d'oncologie UNIL-CHUV, et la création de la branche lausannoise du LICR focalisée essentiellement sur la recherche en immunologie du cancer et ses applications et sur le design d'immunothérapies moléculaires et cellulaires innovantes. • Le 1^{er} traitement d'un patient par lymphocytes T (TILs) en mars 2018. 		90 %

Mesure 2.1.2	Fédérer et coordonner l'activité oncologique du CHUV autour du Département d'oncologie en favorisant les approches multidisciplinaires (Centres du sein, de la prostate, des tumeurs thoraciques, neuro-oncologiques, ...)	<p>Sur le modèle du Centre du sein [projet 1074], deux centres ont été officialisés en 2015: le Centre de la prostate [projet 1124] et le Centre des tumeurs thoraciques [projet 1125]. Le programme de soins de support initié en 2005 s'est terminé fin 2015. Le Centre des sarcomes [projet 2020] a été officialisé en 2016 et le Centre des tumeurs gynécologiques [projet 2093] en 2017.</p> <p>La gouvernance des centres interdisciplinaires, validée par le Comité de direction, s'appuie sur le Département d'oncologie pour la gestion opérationnelle des centres pérennisés. Ce dispositif est mis en œuvre dès 2017 avec l'engagement d'une coordinatrice des centres qui en assure le suivi.</p> <p>Le projet de centre des tumeurs neuroendocrines [projet 2316] a démarré en janvier 2018 et sera suivi par deux nouveaux projets de centre (tumeurs ORL et neurooncologie) sous l'égide de la Direction médicale.</p>	😊	90 %
Mesure 2.1.3	Développer l'onco-génétique dans le cadre de la Chaire de génétique	<p>Il n'y a plus de chaire génétique au sens historique du terme. La génétique clinique est sous la responsabilité du Pr A. Superti-Furga. Toutes les affaires doivent se développer dans son Service de médecine génétique créée début 2017, le Décanat n'est plus impliqué.</p> <p>Une évaluation intermédiaire, prévue, est mise sur pied ; le Pr J.-B. Wasserfallen en assume la conduite sur mandat du Directeur général.</p>	😊	100 %
Mesure 2.1.4	Créer un Centre de protonthérapie (sous réserve des décisions de la MHS)	<p>Jusqu'à fin 2016, la protonthérapie ne peut être offerte qu'à l'Institut Paul Scherrer (PSI) à Villigen (décision du 27.11.2013 de l'organe de décision MHS). Un projet de développement d'un partenariat public-privé (PPP) est en cours.</p>	😞	20 %
Mesure 2.1.5	Créer les conditions pour le développement de pratiques diagnostiques et thérapeutiques innovantes	<ul style="list-style-type: none"> • Le laboratoire GMP de traitement des tumeurs à l'Hôpital orthopédique est opérationnel et accrédité par Swissmedic depuis septembre 2016. La production des premiers vaccins et immunothérapies cellulaires sera réalisée dans ce laboratoire. • Le laboratoire GMP de production cellulaire sur le site du Biopôle a été inauguré en septembre 2016 et est encore en cours de qualification. • La Biobanque oncologique est développée en collaboration avec l'Institut de pathologie (IPA) et la Biobanque institutionnelle de Lausanne (BIL) du CHUV. • Le financement des études cliniques est assuré pour les premières phases I en immunothérapie. • L'unité de dermatoscopie numérique a été transférée au Service de dermatologie. Son développement est en cours. • La plateforme de radiologie interventionnelle mini-invasive est en cours de développement. • La radiochimie diagnostique et thérapeutique est en cours de développement. Le volet clinique s'est développé notamment avec l'arrivée du Pr Niklaus Schaefer et un poste de rang professoral est actuellement au concours pour développer le volet recherche. 	😊	80 %
Mesure 2.1.6	Participer à la construction du bâtiment de recherche translationnelle (Agora) qui abritera le Centre suisse du cancer - Lausanne (CHUV, UNIL, EPFL, Fondation ISREC)	<ul style="list-style-type: none"> • La première pierre du bâtiment Agora sur le campus du CHUV a été posée fin septembre 2016. • La Fondation ISREC prend en charge la construction d'Agora (budget total de 87 millions de frs) qui regroupera 12'000 m² dont 9'500 m² de laboratoires de recherche, bureaux, plateformes et hôpital in vivo. • Les directions UNIL-CHUV et EPFL ont validé le plan d'occupation des locaux. Les groupes de recherche seront sélectionnés suivant des thèmes précis de programmes interdisciplinaires scientifiques et thérapeutiques autour de la recherche translationnelle sur le cancer. L'alignement entre les programmes de thérapies du DO au CHUV et les domaines de recherche fondamentale et translationnelle tels que le micro-environnement tumoral, l'ingénierie immunitaire et les métastases, est primordial. Le développement d'une plateforme pour l'immunothérapie personnalisée et pour l'ingénierie immunitaire de nouveaux agents thérapeutiques est prévu pour le 2^{ème} étage du bâtiment. • Un directeur administratif en charge des bâtiments liés à la recherche fondamentale et translationnelle en oncologie a été engagé ; il est en charge de définir et affiner le design des laboratoires et espaces occupés par les plateformes. • Le bâtiment est en voie de finalisation et sera livré par le constructeur le 15 juin 2018. Il sera progressivement occupé dès octobre 2018. • Cf. aussi mesure 4.1.3. 	😊	100 %

Objectif 2.2	Poursuivre le développement du domaine cardiovasculaire	<p>La création du Centre universitaire romand de cardiologie et chirurgie cardiaque pédiatriques a été réalisée.</p> <p>Les études de variantes d'organisation pour la cardiologie et la chirurgie cardiaque ont été effectuées. Elles ont débouché sur la création d'un Département cœur-vasseaux (DCV) au 1^{er} janvier 2017 qui regroupe les Services d'angiologie, de cardiologie, de chirurgie cardiaque et de chirurgie vasculaire, ainsi que l'Unité de cardiologie expérimentale (cf. aussi mesure 2.2.2).</p> <p>La mise en exploitation du Service de chirurgie vasculaire est effective depuis le début de l'année 2015 et il a rejoint le DCV au 1^{er} janvier 2017. La Filière STEMI est opérationnelle à 100 % également depuis le début de l'année 2015.</p> <p>Le Centre de compétence d'insuffisance cardiaque sévère et greffe cardiaque en Suisse romande a été intégré au DCV.</p>	😊	
Mesure 2.2.1	Développer la cardiochirurgie pédiatrique	Le Centre universitaire romand de cardiologie et chirurgie cardiaque pédiatriques est pleinement opérationnel. Il est dirigé par le Pr Maurice Beghetti, tandis que le Pr René Prêtre assume la coordination de l'activité de chirurgie cardiaque pédiatrique. Il compte cinq chirurgiens qui opèrent sur les deux sites des HUG et du CHUV. Ils assurent les urgences 24h/24 et 7j/7 au sein d'une seule équipe de garde. En outre, le centre offre des consultations de cardiologie pédiatrique au-delà de l'arc lémanique, notamment dans les villes d'Aigle, de Delémont, de Neuchâtel, de Payerne, de Porrentruy et de Sion. En mutualisant leurs forces, le CHUV et les HUG améliorent aussi les perspectives de recherche et de formation pour les médecins de la région. Le centre effectue chaque année entre 300 et 400 interventions du cœur sur des enfants avec les standards européens les plus exigeants.	😊	100 %
Mesure 2.2.2	Mutualiser l'activité hospitalière cardiologie-cardiochirurgie	Depuis le 1 ^{er} novembre 2017, les Services de cardiologie et de chirurgie cardiaque, qui ont rejoint le nouveau Département cœur-vasseaux créé le 1 ^{er} janvier 2017, ont mis en place une supervision commune des patients de cardiologie et de chirurgie cardiaque au sein d'une unité d'hospitalisation partagée.	😊	100 %
Mesure 2.2.3	Créer un Service de chirurgie vasculaire au sein du Département des services de chirurgie et d'anesthésiologie (DSCA)	<i>Etat à mars 2016 (terminé):</i> Le Service de chirurgie vasculaire est en activité depuis le 1 ^{er} janvier 2015. Il fait partie du nouveau Département cœur-vasseaux (DCV) créé au 1 ^{er} janvier 2017.	😊	100 %
Mesure 2.2.4	Unifier la prise en charge interdisciplinaire des pathologies vasculaires	Depuis le 1 ^{er} novembre 2017, la prise en charge des pathologies vasculaires a été unifiée au sein d'une unité d'hospitalisation médico-chirurgicale chirurgie vasculaire - angiologie au BH15. Un médecin-assistant d'angiologie effectue un suivi des problèmes vasculaires et de médecine interne des patients chirurgicaux. Des tournus de 3 mois dans les deux services sont organisés pour les médecins-assistants en formation en angiologie et en chirurgie vasculaire.	😊	100 %
Mesure 2.2.5	Consolider la filière de prise en charge de l'infarctus aigu du myocarde (STEMI)	<i>Etat à mars 2016 (terminé):</i> La filière de prise en charge de l'infarctus aigu du myocarde (STEMI) est opérationnelle depuis janvier 2013. Un symposium au CHUV en juin 2015 a permis de présenter un bilan sur deux ans d'activité de cette filière au CHUV. Les résultats sont excellents et aussi bons que ceux des autres centres de cathétérisme cardiaque. Désormais, c'est la visibilité et l'accessibilité de la filière STEMI, en amont du CHUV et en collaboration avec le Service de la santé publique (SSP) du canton de Vaud qui sera la prochaine étape essentielle d'amélioration du processus de prise en charge. La filière STEMI a été intégrée dans le nouveau Département cœur-vasseaux (DCV) (cf. mesure 2.2.2).	😊	100 %
Mesure 2.2.6	Développer la prise en charge de l'insuffisance cardiaque terminale	A la fin de l'année 2014, un groupe de travail a été constitué pour l'élaboration des concepts de prise en charge de l'insuffisance cardiaque sévère. Trois axes principaux ont été planifiés à ce sujet : 1. le développement d'une activité avec la mise en place d'un Centre de compétence d'insuffisance cardiaque sévère et greffe cardiaque en Suisse romande (CISERO); 2. le lancement du programme "Destination Therapy"; 3. le développement d'une filière "Insuffisance cardiaque" pour l'ensemble du CHUV. Ces projets sont intégrés dans le DCV et sont en cours de mise en œuvre.	😞	80 %

<p>Objectif 2.3</p>	<p>Poursuivre le développement des neurosciences cliniques</p>	<p>L'essentiel des mesures structurantes ont été mises en place :</p> <ul style="list-style-type: none"> • (2.3.2) L'activité du Centre Leenaards de la mémoire (CLM) continue à croître et la coordination avec les centres mémoire régionaux a été consolidée. La plateforme IRM de recherche sur la mémoire est en place et impliquée dans des projets ambitieux, notamment avec la cohorte CoLaus. • (2.3.3) La convention Lavigny-CHUV est signée. Le projet de création d'un Service universitaire de neuroréhabilitation (SUN) Lavigny-CHUV, démarré en septembre 2016, avance selon planning. La construction sur le site de Lavigny prévoit l'ouverture en 2021 de 65 lits, ainsi que du CRINN (500 m²). • (2.3.5) La chaire d'autisme, ainsi que le Centre cantonal de l'autisme (CCA) sont créés et en phase de développement. Plusieurs structures cliniques et de recherche ont déjà été mises en place selon le Plan cantonal de l'autisme, en coordination avec les politiques pédagogiques et éducatives (SESAF), sociales (SPAS) et sanitaires (CHUV et SSP). <p>Les enjeux actuels concernent les aspects recherche:</p> <ul style="list-style-type: none"> • (2.3.1) Le développement de la plateforme médicale du Human Brain Project, déjà déployée dans 4 hôpitaux européens, se poursuit. Le financement est garanti pour deux ans supplémentaires. • (2.3.4) Le développement du Centre de recherche en neuroréhabilitation (CRINN) de 500 m² à Lavigny avance selon planning. Une phase pilote a démarré en décembre 2017 avec le lancement de 3 projets de recherche grâce à la mise à disposition par l'Institution de Lavigny de 150 m². • (2.3.6) La collaboration des Départements des neurosciences cliniques du CHUV (DNC), des neurosciences fondamentales de la FBM (DNF) et de psychiatrie du CHUV (DP) a permis de définir des domaines de recherche communs et d'identifier les premiers projets. Le NCCR SYNAPSY a permis de lancer plusieurs projets en coordination avec les partenaires. Il est actuellement en mutation. Les interactions recherche entre DNF, DP et DNC doivent être renforcées. Suite à plusieurs réunions impliquant les chefs des DNC et DNF, le représentant du DP et le Doyen de la FBM, une initiative a été lancée par le Décanat pour élaborer un plan de développement coordonné de la recherche en neurosciences au CHUV et à l'UNIL. • (2.3.7) Le développement de la plateforme NeuroTech rencontre un vif intérêt national et international. La nouvelle Fondation NeuroTech a bénéficié de premiers dons substantiels qui ont permis de financer le matériel et l'IT nécessaire à la mise en place de l'infrastructure. Son activité sera déployée dans de nouveaux locaux courant 2018. 	
<p>Mesure 2.3.1</p>	<p>Participer au Human Brain Project (HBP)</p>	<p>Le prototype de la plateforme médicale du HBP, développé au CHUV, est opérationnel depuis juin 2015. Il inclut des données anonymisées de diverses sources (neuroimagerie, diagnostic, biologie) provenant de patients atteints d'affections neurologiques.</p> <p>La plateforme a été déployée dans 4 autres hôpitaux européens : CHUV-Centre de la mémoire, Lille (F), Freiburg (D) et Milan (I).</p> <p>Les cliniciens dans les centres vont collaborer pour partager les données en utilisant les outils big data/machine learning pour répondre à des questions sur les maladies cérébrales.</p> <p>L'état fonctionnel de la MIP ainsi que son déploiement sur à présent 7 hôpitaux ont progressé bien qu'il persiste un certain nombre de problèmes techniques à régler pour permettre un fonctionnement optimal de la plateforme informatique médicale (MIP) du HBP. Un changement de gouvernance de la MIP est intervenue en novembre 2017 (placée sous la responsabilité du Pr P. Ryvlin). Un plan de développement de la MIP pour la période SGA2 (2018-2020) a été élaboré et globalement approuvé par la gouvernance de l'HBP, permettant la poursuite du projet pour deux années supplémentaires.</p>	 80 %

Mesure 2.3.2	Consolider les activités cliniques et de recherche du Centre Leenaards de la mémoire dans le cadre du Plan cantonal Alzheimer et du développement de la plateforme de recherche en IRM	<ul style="list-style-type: none"> • L'activité clinique du Centre Leenaards de la mémoire (CLM) continue de croître à un rythme régulier. Sur le plan de la recherche, le développement du registre CLEMENS a été poursuivi avec la mise en place de procédures permettant son exploitation par l'ensemble des acteurs concernés par la filière de soins du CLM dans le cadre d'une organisation structurée tant sur le plan administratif que scientifique. • Un plan d'action post-audit a été élaboré et mis en œuvre. Dans ce cadre, la structure administrative du CLM a évolué pour devenir un Service interdisciplinaire du CHUV à part entière, avec engagement d'un médecin cadre, le Dr Olivier Rouaud, adjoint du chef de service. • L'IRM recherche du DNC est à présent organisée comme une plateforme de recherche directement rattachée à la direction du Département des neurosciences cliniques. Ses comités techniques et de sûreté ont été mis en place. La plateforme est auto-financée sur ses deux premiers exercices 2016-2017, étant entendu qu'elle bénéficie toujours du soutien financier de fondations extérieures pour la maintenance de l'appareil IRM et le salaire du Dr Lutti, physicien en charge des aspects techniques et opérationnels de la plateforme. Ce dernier bénéficie d'une chaire de "professeur tenure track" financée par la Fondation Roger De Spoelberch jusqu'en mars 2021. La plateforme est impliquée dans des projets de recherche ambitieux, notamment dans le cadre de la cohorte CoLaus dont plus de 1'200 participants ont bénéficié d'un examen IRM. Elle est également engagée dans des collaborations nationales et internationales. Il y a néanmoins lieu de poursuivre la croissance d'utilisation de cette plateforme, notamment dans le but de pouvoir couvrir à terme ses frais de maintenance. • L'implémentation du projet CLEMENS dans les centres de la mémoire (CM) régionaux d'une part et dans les centres romands d'autre part (au 1^{er} chef les HUG) fait l'objet d'un préavis favorable de la Fondation Leenaards qui doit encore le valider prochainement pour ce qui est de son soutien financier pour les 3 prochaines années (réponse printemps-été 2018). La Fondation Leenaards souhaite cependant s'assurer du soutien institutionnel (CHUV et autres institutions publiques), à faible coût mais sur le long terme, de ce projet. Le projet a été présenté ou devrait l'être prochainement au SSP et à l'Association VD-GE. 	😊 95 %
Mesure 2.3.3	Créer un Centre de neuroréhabilitation Lavigny-CHUV sous la direction du Service de neuropsychologie et de neuroréhabilitation (NPR), intégrant les aspects académiques	<p>Les filières AVC et TCC ont été consolidées de manière effective.</p> <p>La convention créant le Service universitaire de neuroréhabilitation (SUN), signée en mai 2016, donne une envergure plus importante à cette mesure et révisé à la hausse l'ampleur des travaux de mise en œuvre.</p> <p>Le COPIL SUN a été constitué en octobre 2016 avec une séance officielle de lancement du projet en janvier 2017. Les 3 volets du projet SUN avancent depuis comme prévu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La construction architecturale sur le site de Lavigny (65 lits et le CRINN), dont la complétion est prévue pour 2021. 2. La création d'un service intégré clinique et académique avec une porte d'entrée commune en neuroréhabilitation stationnaire et une présence médicale croisée. 3. La création du Centre de recherche en neuroplasticité et neuroréhabilitation (CRINN), voir point 2.3.4. <p>L'activité pourra augmenter en fonction des constructions prévues à Lavigny.</p> <p>Le rapprochement des activités cliniques a débuté en 2017 avec une admission coordonnée des patients pour la neuroréhabilitation stationnaire et la mise en place du colloque commun de neuroradiologie (par téléconférence) qui permet de passer en revue les patients pris en charge par chacun des partenaires.</p> <p>Les deux institutions collaborent à ANQ et ST Reha et durant 2018 compareront ainsi les profils de leurs patients.</p> <p>La convention de collaboration médicale est en signature et permettra une présence médicale croisée dès 2018.</p> <p>Durant 2018 sera mis à jour/élaboré le business plan (dotations et budget) pour les secteurs hospitalier (75 lits) et ambulatoire (agrandi) du futur SUN.</p> <p>Puis suivront les aspects administration, organisation et gouvernance.</p>	😊 70 %







Mesure 2.3.4	Participer au projet de création d'une plateforme de recherche à Lavigny avec le Centre de neuroprothétique de l'EPFL	<p>En vue de la création du CRINN, le concept de cette plateforme de recherche a été consolidé (dossier stratégique) et des partenariats académiques et industriels définis. A terme, la plateforme de recherche comprendra 500 m² de laboratoire. Le périmètre du futur CRINN est bien doté de fonds compétitifs (FNS et autres), y compris en 2017 un professeur boursier FNS et deux boursiers FNS AMBIZIONE.</p> <p>Grâce à la mise à disposition de 150 m² à Lavigny, le projet CRINN est entré dans une phase pilote, avec l'ouverture au 1^{er} décembre 2017 et avec les 3 premiers projets de recherche. Dès l'été 2018, 3 nouveaux projets rejoindront le CRINN.</p> <p>Le budget de la phase pilote a été élaboré et approuvé par les deux institutions.</p> <p>La convention d'exécution concernant le CRINN est actuellement en signature.</p> <p>Les surfaces de 500 m² du CRINN seront probablement disponibles en 2021; actuellement le budget d'investissement est en cours d'élaboration.</p> <p>Le dossier stratégique CRINN a été déposé au SSP en mars 2018 avec notamment le programme des locaux et la planification de montée en charge des projets. Le business plan du CRINN, en cours d'élaboration, sera finalisé pour SSP d'ici l'automne 2018.</p> <p>Une demande budgétaire pour le poste professoral dans le cadre de la planification académique 2019 a été déposée à la FBM en janvier 2018.</p>	😊	50 %
Mesure 2.3.5	Créer une chaire d'autisme	<p>La chaire d'autisme a été créée et confiée à la Pr Nadia Chabane en septembre 2014. Le Centre cantonal de l'autisme (CCA) a ouvert en juillet 2015. Un COPIL mis en place en avril 2015 pilote et suit son développement. Le modèle cantonal de prise en charge des troubles du spectre de l'autisme (TSA), validé par l'ensemble des partenaires impliqués, est en cours d'implémentation. Dès 2017, les premières structures du plan de développement articulant les politiques pédagogiques et éducatives (SESAF), sociales (SPAS) et sanitaires (CHUV et SSP) ont pu être mises en place; ces mesures sont inscrites dans le plan de législature 2017-2022. Le développement du CCA se poursuit selon le programme établi. Réalisations principales :</p> <p><u>Activité de recherche:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mise en place de l'équipe de recherche et de collaborations nationales et internationales et choix des thématiques phares. • Acquisition et mise en place du laboratoire EEG/Eyetracking et collaboration avec Pr Micah Murray (Laboratory of Investigative Neurophysiology, UNIL-CHUV). • Mise en place d'une collaboration avec Pr Hagmann au CIBM (Centre Imagerie BioMédicale, CHUV) pour l'IRM. • Développement et mise en activité de la base de données recherche (Redcap) et du registre clinique. • Développement protocole des différentes études (choix des outils, faisabilité, mise en place). • Démarrage étude population à risque (facteur génétique) en septembre 2017. • Inclusion de 10 familles porteuses de mutations génétiques. <p><u>Activité clinique:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Le dispositif d'intervention précoce (DIP) pour les enfants de 18-48 mois a ouvert en septembre 2017. • Une Classe enfantine spécialisée (6 places) pour les 4-6 ans a ouvert en février 2017. • Les Centres thérapeutique de jour pour enfants de 4-12 ans déjà existants du nord et de l'ouest ont été rattachés au CCA, dispositifs actuellement accompagnés pour une mise en place de pratiques actualisées. • La cantonalisation du CCA par la création d'antennes au nord et à l'ouest est en cours (phase de recrutement). • L'équipe mobile pour mineurs (EMDM) a été rattachée au CCA en 2017. • Mise en place de la formation et du conseil scientifique pour une équipe dédiée aux personnes adultes avec un TSA et déficience intellectuelle en institution ou à domicile (SPDM). • La création d'une petite équipe adulte dédiée au diagnostic et à l'accompagnement des personnes adultes avec TSA sans déficience intellectuelle, validée par le SPAS et le CE est en cours. • Poursuite et intensification du programme de formation des professionnels concernés par les troubles du spectre de l'autisme (TSA) dès 2016. • Premières sessions de travail trimestrielles avec l'association Autisme Suisse Romande afin de discuter ensemble des points de développement au regard des attentes des usagers. • Activité diagnostique : la file active (patients en cours de diagnostic) est de 350 personnes. 209 bilans diagnostics et fonctionnels (env. 1 semaine de travail par bilan) ont été réalisés. 	😊	100 %

Mesure 2.3.6	Créer un comité scientifique fédérant les Départements des neurosciences fondamentales (UNIL), des neurosciences cliniques (CHUV), et de psychiatrie (CHUV) pour soutenir le Pôle de recherche national (NCCR) SYNAPSY (mécanismes synaptiques de maladies mentales)	<p>Le groupe de travail (GT), qui se réunit mensuellement dès septembre 2015, a rapidement défini la stratégie de développement d'actions fédératives entre les trois départements concernés (DP, DNC, DNF). Un programme de conférences partagées a été mis en place dès 2016. Suite à un état des lieux des thématiques de recherche prioritaires et potentiellement communes ou synergiques effectué en 2016, le GT a identifié 5 domaines de recherche dans lesquels les 3 départements peuvent établir des collaborations et faire émerger une complémentarité. Ces domaines sont liés soit à des pathologies, soit à des techniques de recherche. Des groupes de terrain ont été constitués autour de chacun de ces thèmes pour identifier des lignes de recherche communes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Inflammation</i> (mécanisme commun à plusieurs troubles) : réunions régulières (DNC-CNP-DNF) et projets en cours ; • <i>Cellules souche</i> (outil de recherche) : projets conceptualisés (DNC-CNP-DNF) et demande de plateforme soumise au Doyen FBM ; • <i>Psychose</i> : plusieurs collaborations en cours (CNP-DNF) dans le cadre SYNAPSY et au-delà ; • <i>Autisme</i> : collaborations en construction autour d'un thème qui sera renforcé dans la phase III de SYNAPSY ; • <i>Epilepsie</i> : portefeuille de projets mis en place. <p>En 2017, après discussions entre le groupe de pilotage (Prs Bagni, Ryvlin et Conus) et le Doyen FBM, un chef de projet, identifié en la personne de M. Billotte, va aider à la coordination des liens entre les 3 entités lausannoises.</p> <p>Concernant SYNAPSY, le Pr P. Conus va être nommé co-directeur représentant FBM-UNIL. Le nouveau bâtiment du CNP à Cery ouvrira fin 2018 et la commission de réflexion sur la succession de Pr Kim Do fin 2019 va rendre son rapport : cette succession est une question cruciale vu que la pérennisation du NCCR sera basée sur le partenariat étroit entre le CNP, le Centre de neurosciences SYNAPSY actuellement développé par l'Université de Genève sous la direction de Pr Dayer et le DNF. La procédure de renouvellement de SYNAPSY pour la 3^{ème} phase est en cours, sous le concept global suivant : « novel biomarker based early-intervention strategies », renouvellement basé en partie sur les collaborations internationales établies entre SYNAPSY-Lausanne et plusieurs consortia européens et américains (EUGEI, STRATA, NAPLS). Le programme « clinician scientists » Lausanne-Genève se poursuivra dans le contexte SYNAPSY, avec soutien à des carrières MD-PHD en neurosciences psychiatriques translationnelles.</p> <p>La Pr Kim Do Cuénod est la lauréate 2017-2018 du SIRS Outstanding Basic Science Award en reconnaissance de sa contribution exceptionnelle à la recherche sur la schizophrénie. Le Pr Philippe Conus a reçu le Grand Prix Halphen de l'Académie des Sciences de Paris et le Dr Paul Klauser a reçu la bourse Frutiger pour la recherche en neurosciences.</p>	😊 50 %
Mesure 2.3.7	Mettre en place un pôle d'évaluation de l'impact des technologies mobiles pour la santé (eHealth/mHealth) et des neurotechnothérapies en partenariat avec la plateforme de soutien à la recherche clinique (PSRC, CHUV) et l'initiative H2030 pour la médecine personnalisée (Consortium EPFL, HUG, CHUV, UniGe, UNIL)	<p>Le groupe de travail NeuroTech a organisé une première table ronde à laquelle participèrent une soixantaine de représentants de diverses institutions intéressées par le développement des neurotechnologies (CHUV, EPFL, Wyss Center, SIB - Swiss Institute for Bioinformatics, SSP, HES, start-up, entreprises télécom, réseau, pharma, CRO - Contract Research Organizations). En parallèle, NeuroTech a obtenu un premier appel d'offre compétitif (CTI Suisse -Corée du Sud) et s'est engagé dans plusieurs études cliniques.</p> <p>La Fondation NeuroTech, agréée par le CHUV, a été créée et a bénéficié de premiers dons à hauteur de 120'000 frs. La plateforme NeuroTech CHUV a par ailleurs bénéficié de la Loterie romande d'un don de 180'000 frs. L'ensemble de ces éléments ont permis d'acquérir l'ensemble du matériel nécessaire à la mise en place de l'infrastructure de NeuroTech, y compris sa plateforme IT reposant sur l'accès au datawarehouse Oracle du CHUV par le biais d'un IoT (Internet of Things) dédié également fourni par Oracle. De nouveaux locaux seront mis à disposition de NeuroTech pour déployer son activité, d'une part au sein du Pavillon 4 (à partir de mi-avril 2018) et d'autre part au sein du Biopôle (à partir de juillet 2018). Par ailleurs, deux chambres de l'Hôtel des patients ont pu être équipées de manière à pouvoir participer aux activités de NeuroTech. Le Pr David Atienza, professeur de l'EPFL et expert mondialement reconnu dans le domaine des technologies de Santé Mobile, a rejoint officiellement l'équipe NeuroTech dans le cadre d'un poste de Professeur invité bénévole du DNC. Enfin, NeuroTech a obtenu un nouveau financement Européen (projet RECIPE) et va participer aux activités de la MIP-HBP durant SGA2.</p>	😊 90 %

Objectif 2.4	Développer l'infectiologie, l'immunologie et la vaccinologie	Remarquable collaboration entre les Services des maladies infectieuses (MIN) et d'immunologie et d'allergologie (IAL) dans l'enseignement (en pré-gradué: cours d'immunologie ; en post-gradué: formation continue pour omnipraticiens et spécialistes) et en recherche (projets Sinergia du Fonds national et Fondation Bill et Melinda Gates). Sur le plan clinique, le projet « lits de spécialités du Département de médecine » va permettre d'intensifier les interactions entre les deux spécialités MIN et IAL, en particulier dans la prise en charge des patients immunocompromis. Excellence, visibilité et reconnaissance internationale dans les trois domaines du plan stratégique.	😊	
Mesure 2.4.1	Développer un Centre de référence en chirurgie septique	Collaboration exemplaire entre les différents partenaires du Centre. Très forte augmentation des consultations de maladies infectieuses en chirurgie septique durant les quatre dernières années. Fin 2017, retour au CHUV d'un médecin cadre infectiologue après trois ans de formation à l'étranger. Nécessité de développer une consultation ambulatoire conjointe, créer un registre des infections ostéo-articulaires et mettre sur pied une unité de recherche translationnelle. Pérennisation et poursuite du développement de l'Unité d'antibiothérapie parentérale ambulatoire [projet 0176] favorisant les prises en charge ambulatoires précoces, projet soutenu notamment par le Service des maladies infectieuses, le Centre de chirurgie septique et la PMU.	😊	90 %
Mesure 2.4.2	Créer un Centre en infectiologie de l'hôte immunocompromis	Poursuite du développement des consultations spécialisées pour la prévention et le traitement des complications infectieuses chez l'hôte immunocompromis (VIH, transplantation, onco-hématologie, nouvelles thérapies immunosuppressives pour maladies inflammatoires et auto-immunes). Création d'une base de données cliniques à Beaumont 7 (projet MINCO du secteur MINK). Excellence des programmes clinique et de recherche (VIH, immunogénétique, vaccinologie) soutenus par le Fonds national suisse de la recherche scientifique (FNS), la Commission Européenne et la Fondation Bill et Melinda Gates. Problème persistant : incapacité de regrouper les consultations ambulatoires des différents secteurs par manque de locaux (demande en cours depuis de nombreuses années).	😊	70 %
Objectif 2.5	Poursuivre le développement dans le domaine du métabolisme et de la nutrition	Suite au départ de l'un des co-médecins-chefs du Service EDM en été 2017, le programme « métabolisme & nutrition » doit être repensé et son suivi a été mis en stand-by. Les projets mis en stand-by seront revisités lors de la prise de fonction du nouveau co-médecin-chef de service.	😊	
		<p><i>Résumé des mesures:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Deux projets sont en cours dans le cadre du programme cantonal de prévention primaire et secondaire du diabète : a) étude des populations à risque et instauration d'un programme de prévention ; b) création d'une consultation spécialisée pour prévention secondaire du diabète et lipides. • La création du Centre d'endocrinologie et métabolisme du jeune adulte (CEMJA) terminée en 2015 et la participation au programme cantonal de chirurgie bariatrique ont contribué à consolider la filière de prise en charge de l'obésité infantile et adulte. • Le Pôle thématique de recherche Métabolisme - Nutrition - Vieillesse (LIMNA) créée en 2014 et la Cohorte obésité Lausanne (CoOL) qui a débuté en octobre 2017 répondent au besoin de translationnalité des pathologies métaboliques. 		
		<p><i>Etat à mars 2016:</i></p> <p>Sur 5 projets prévus au niveau de cet objectif, 2 ont été lancés au 2^{ème} semestre 2015, à savoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le Centre d'excellence en maladies rares endocrines dont les objectifs sont de développer un centre translationnel des pathologies endocriniennes et d'atteindre l'excellence dans la prise en charge clinique, génétique et le soutien pour les patients/familles. Un focus est fait sur l'endocrinologie de la reproduction et les tumeurs endocrines (thyroïde, hypophyse, surrénales). [demande 2116] • Le développement de la nutrition pédiatrique. Il est nécessaire de renforcer la nutrition pour les enfants qui font face à des pathologies diverses complexes et chroniques dans toutes les spécialités. Aujourd'hui, les ressources humaines dans ce domaine sont limitées. Le projet consiste à renforcer ce secteur d'activités. Il doit permettre de revoir les interfaces entre la pédiatrie médicale, la chirurgie pédiatrique, les soins intensifs pédiatriques et la néonatalogie. 		








Mesure 2.5.1	Développer le programme de prévention primaire et secondaire du diabète dans le cadre du programme cantonal	<p><i>Etat à mars 2016 (% à mars 2018):</i> Deux projets ont été lancés dans le courant du 2^{ème} semestre 2015 pour répondre à cette mesure relative à la prévention du diabète :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La prévention primaire du diabète. En raison de l'augmentation de la prévalence du diabète de type 2, ce projet a notamment pour objectif d'étudier des populations à risque de développer un diabète et d'instaurer un programme de prévention. • La consultation spécialisée pour prévention secondaire du diabète et lipides. A l'heure actuelle, les consultations de lipides sont très peu développées et peu de prévention secondaire pour les maladies CV est faite. Dès lors, ce projet doit permettre de développer un centre de lipidologie en collaboration étroite avec les cardiologues, les néphrologues et les angiologues. 	😊	70 %
Mesure 2.5.2	Consolider la filière de prise en charge de l'obésité adulte et infantile, y compris la chirurgie bariatrique dans le cadre du programme cantonal	<p><i>Etat à mars 2016 (% à mars 2018):</i> Trois projets pour répondre à cette mesure relative à l'obésité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lancé en 2012, terminé en 2015: création du Centre d'endocrinologie et métabolisme du jeune adulte (CEMJA) [projet 1142] avec une équipe interdisciplinaire experte afin d'optimiser la transition du suivi pédiatrique vers le suivi adulte des patients obèses avec diabète et endocrinopathies juvéniles chroniques. Permet de diminuer la morbidité et les comorbidités dues à la rupture des soins. Autres axes développés dans le cadre de ce projet : création d'un laboratoire de diagnostic des maladies génétiques endocriniennes rares (LDMGE) unique en Suisse ; la formation aux soignants ; ainsi que le développement d'un programme de recherche translationnelle sur les maladies endocriniennes rares. • Le projet de programme cantonal de chirurgie bariatrique. • Le projet de création d'une plateforme de réentraînement / activité physique a pour le moment été refusé par manque de ressources. [demande 2150] 	😊	80 %
Mesure 2.5.3	Créer un Centre translationnel des pathologies métaboliques UNIL-CHUV	<p>Deux projets répondent à cette mesure relative aux pathologies métaboliques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le pôle thématique de recherche Métabolisme - Nutrition - Vieillesse (LIMNA) a été créé en 2014. Il est couronné de succès avec notamment : plus de 100 équipes participantes ; en 2017, 26 séminaires et trois symposia organisés ; la réforme de l'enseignement en biologie ; une levée de fonds externe : 60 kFr de NIHS (Nestlé), 30 kFr de l'UNIL. • Une cohorte obésité Lausanne (CoOL) a débuté en octobre 2017. La Commission d'éthique a accepté la demande. Trois personnes travaillent à plein temps sur le recrutement de la cohorte. 	😊	70 %
Objectif 2.6	Poursuivre et consolider les domaines de la médecine hautement spécialisée (MHS) attribués au CHUV	<p>Le dispositif (organisation, processus et outils) de suivi des critères de chaque mandat MHS attribué au CHUV a été mis en place par le Service projets et organisation stratégiques (POS) en 2013, puis repris par la Direction médicale (DIM) pour exploitation en 2014.</p> <p>Les critères MHS sont généralement entièrement satisfaits ; dans certains cas majoritairement satisfaits. Lorsque des ressources manquaient pour satisfaire à certains critères (main d'œuvre qualifiée, nombre de lits, etc.), elles ont été allouées par le Comité de direction du CHUV.</p> <p>Le développement des domaines MHS se poursuit selon la feuille de route fédérale et en partenariat avec les cantons romands. Cf. le Rapport qualité CHUV pour les détails.</p>	😊	
Mesure 2.6.1	Soutenir la relève académique dans ces domaines en encourageant les formations internationales	<p><i>Etat à mars 2016 (terminé):</i> Les demandes de bourse au Fonds de développement pour des formations à l'étranger sont priorisées s'il s'agit d'une formation dans un domaine MHS et en fonction des critères dûment définis.</p>	😊	100 %
Mesure 2.6.2	Développer les compétences en soins spécialisés pour soutenir ces activités	<p><i>Etat à mars 2016 (terminé):</i> Les compétences actuelles sont suffisantes pour répondre aux critères MHS. Le cas échéant, les demandes de réallocation portant sur l'acquisition de compétences nécessaires à un mandat MHS seront priorisées et traitées désormais au niveau opérationnel (amélioration continue).</p>	😊	100 %







Mesure 2.6.3	Soutenir les projets de recherche clinique auprès de la FBM et des instances nationales de recherche	La création du Service de soutien à la recherche clinique (SRC), rattaché au Département formation et recherche (DFR) depuis début 2016, a permis de regrouper les équipes de la Biobanque institutionnelle de Lausanne (BIL), de l'Unité informatique pour la recherche clinique (ITRC) et du Centre de recherche clinique (CRC). Cette structure a permis d'améliorer la gouvernance. Elle favorise les synergies, collaborations et mutualisations au sein du CHUV, mais aussi avec la recherche fondamentale à l'UNIL. Cette plateforme UNIL-CHUV permettra au CHUV de se positionner comme acteur incontournable au niveau national dans la mise en place de la médecine personnalisée encouragée par le Conseil fédéral.	😊	100 %
Objectif 2.7	Développer la médecine génomique	Plusieurs projets seront financés par SPHN; ils concernent le CHUV. Un lien fort entre l'oncologie personnalisée et la médecine de précision se met en place: les objectifs se redéfinissent en fonction de différents paramètres, tant stratégiques que financiers.	😊	
Mesure 2.7.1	Développer et consolider la Biobanque institutionnelle de Lausanne UNIL-CHUV (BIL)	L'activité s'est développée conformément aux plans. La BIL est intégrée au sein de l'Unité de valorisation des données et des échantillons (VDE) qui est rattachée au DFR. Le blocage de 2017 lié à des problèmes juridiques et éthiques a été résolu et l'usage de la biobanque est à nouveau possible dans le cadre de projets bien définis. Un gros travail a été fourni pour permettre la mise en conformité de la BIL avec les exigences définies par la Swiss Biobanking Platform (SBP) et les critères internationaux, notamment en ce qui concerne le consentement général et le système qualité.	😊	90 %
Objectif 2.8	Favoriser les interactions entre la recherche et la clinique	Les collaborations entre recherche et clinique se sont intensifiées sur de nombreux tableaux. Le Département d'oncologie (DO) mixte CHUV-UNIL créé en 2013 a été consolidé (cf. mesure 2.1.1). Un Département facultaire de soutien académique qui réunit le Département formation et recherche (DFR) du CHUV et le Département de soutien opérationnel de la FBM a été créé au sein de la FBM. Les synergies entre le CHUV et l'IUFRS/FBM ont été renforcées. Le Centre de recherche clinique est maintenant pérennisé au sein de DFR. Le renforcement de la formation des jeunes chercheurs MD/PhD et l'introduction d'une formation en recherche clinique doivent être repris sous un nouveau leadership. Le projet d'acquisition d'un scanner hybride PET/IRM en PPP pour soutenir la clinique et la recherche est soumis au décret sur la régulation des équipements medicotechniques lourds et son financement doit encore être réglé.	😊	
Mesure 2.8.1	Favoriser la création de structures réunissant les sciences fondamentales et les sciences cliniques (départements mixtes UNIL-CHUV du type oncologie)	<i>Etat à mars 2016 (terminé):</i> Le Décanat, avec l'accord du Conseil de direction UNIL-CHUV, a créé un Département facultaire de soutien académique qui réunit le Département formation et recherche (DFR) du CHUV et le Département de soutien opérationnel de la FBM. Cette nouvelle structure permet de rassembler sous une seule gouvernance l'ensemble des activités de soutien académique, permettant ainsi une simplification des processus, une mutualisation des ressources et une communication plus efficiente entre les deux sections de la FBM.	😊	100 %
Mesure 2.8.2	Développer les synergies CHUV – IUFRS/FBM dans le domaine des soins et de la collaboration interprofessionnelle en matière de recherche et de pratique clinique	La Commission recherche et développement de la Direction des soins (DSO) assure la bonne coordination des recherches en soins entre les services cliniques et les équipes académiques. Elle œuvre également au transfert des résultats probants dans la pratique clinique. Plusieurs cadres académiques de l'IFRS y siègent et représentent les partenariats cliniques académiques unissant la DSO et l'IUFRS. Entre autres réalisations, la transmission des sujets de recherches issus des services cliniques vers les étudiants de l'IUFRS a été structurée et est opérationnelle.	😊	100 %
Mesure 2.8.3	Assurer la pérennisation et le développement du Centre de recherche clinique (CRC) à moyen et long terme	Le CRC est une unité fonctionnelle du DFR et fonctionne sous la direction du Pr M. Froissart. Le poste de médecin chef du CRC a été mis au concours (concours ouvert; deux candidats ont été retenus par la commission, dont le Pr Froissart).	😊	100 %
Mesure 2.8.4	Renforcer la formation des jeunes chercheurs MD/PhD et introduire une formation en recherche clinique	Le leadership de ce projet doit être redéfini.	○	-

Mesure 2.8.5	Acquérir un scanner hybride PET/IRM en PPP afin de soutenir le développement clinique et la recherche en oncologie, cardiovasculaire, métabolisme et neurosciences	L'analyse préliminaire a été initiée avec une étude d'implantation : étude de faisabilité de la localisation de la modalité et des interactions avec le projet de protonthérapie. Un premier chiffrage a également été effectué auprès des fournisseurs en vue d'établir le futur business plan. La répartition des examens projetée par le Service de médecine nucléaire est de 40-50% de PET/IRM avec une valorisation de Frs 3'000.- par examen acceptée par les assurances ; le reste du temps (50-60%), l'équipement pourrait être utilisé comme IRM dédiée aux examens du Service de radio-oncologie (RTH), dû à la proximité du centre de protonthérapie et aux examens de planification et de contrôle en radiothérapie. Ce projet d'acquisition est soumis au nouveau décret du 29.09.2015 sur la régulation des équipements médicotecniques lourds. Une composante de recherche sur cet appareil pourrait être financée dans le cadre d'une demande R'Equip en 2018, et le projet reporté dans le plan stratégique suivant.	 5 %
Objectif 2.9	Faire évoluer l'offre de formation en fonction des nouvelles méthodes d'enseignement	Les capacités de formation pré-graduée médicale ont passé de 160 à 220 étudiants et les outils pédagogiques adaptés. Les filières de formation post-graduée, renommées de ABCDx en CHAT, sont acceptées mais il manque des moyens pour les différencier. Des modules e-learning ont été développés, les techniques sont maîtrisées. Le leadership de cet objectif doit être redéfini.	
Mesure 2.9.1	Soutenir les actions de l'UNIL dans l'augmentation des capacités de formation pré-graduée des médecins	<i>Etat à mars 2016 (terminé):</i> Les capacités de formation pré-graduée ont été finalisées pour passer de 160 à 220 étudiants. Les outils pédagogiques ont été adaptés aux exigences de la FBM par l'examen détaillé de l'Ecole de médecine lors de l'audit d'accréditation.	 100 %
Mesure 2.9.2	Améliorer la qualité et l'organisation des cursus de formation post-graduée médicale	L'adhésion des chefs de service aux filières de formations ABCDx est acquise. Cependant les moyens mis à disposition pour différencier les filières, notamment les filières A et B de la filière C, ne sont pas identifiés. Dans l'objectif de disposer de données fiables et à jour sur les filières de formation ABCDx, la DRH et la DIM ont complétés la présente mesure par une mesure de développement de champs de données dans PeopleSoft. La classification des filières a été changée, la nouvelle classification est : CHAT (Cabinet ou clinique, Hôpital, Académique, Transition).	 100 %
Mesure 2.9.3	Développer les nouvelles technologies en matière d'acquisition de compétences, dont l'e-learning, notamment pour les compétences génériques en matière de soins	<i>Etat à mars 2016 (terminé):</i> Les 4 modules e-Learning suivants sont réalisés : "Escarres", "Réaliser un ECG", "Lire un ECG", "Capsule douleur". Ils sont à disposition des services et départements. Les techniques de formation sur le web sont maîtrisées.	 100 %
Mesure 2.9.4	Participer au projet de création d'un Centre coordonné de compétences cliniques (C4), qui se développe dans le cadre du Campus Santé vaudois, en partenariat avec la Haute école de santé Vaud (HESAV), la Haute école de santé La Source (HEdS - La Source), la FBM de l'UNIL et la Direction générale de l'enseignement supérieur (DGES)	Le Comité de pilotage a défini les besoins prioritaires. Sous la responsabilité du Service immeubles, patrimoine et logistique (SIPaL) et de la Direction générale de l'enseignement supérieur (DGES) avec la participation du CHUV représenté par S. Gallant et la FBM représentée par R. Bonvin, les travaux préparatoires au concours d'architecture ont été réalisés en 2015. Par ailleurs la mise au concours d'un poste de chargé de projet "utilisateurs" est abouti et le processus de recrutement est en cours. La modélisation et simulation de la Charge-Capacité du C4 a été réalisé par le CHUV (DRH-OrAC) pour les 4 Institutions partenaires (CHUV, FBM, HESAV et ELS). Elle a été présentée en mai 2017.	 70 %

Axe 3 Ressources humaines









Objectif 3.1	Climat et culture institutionnels : améliorer la satisfaction et le bien-être des collaborateurs et développer un sentiment d'appartenance	Projet accueil, Espace collaborateur, formation harcèlement, formation Micro-MBA, formation management de proximité, entretien de départ, nouvelle enquête de satisfaction, E-recrutement, marketing RH, pauses compensatoires pour les collaborateurs qui travaillent dans les locaux borgnes : toutes ces actions participent à améliorer la satisfaction et le sentiment de bien-être des collaborateurs au travail. Les 15 mesures de développements des femmes seront déployées en 2018.	😊	
Mesure 3.1.1	Développer les trois modèles d'organisation du travail que sont le job sharing, le temps partiel et le télétravail	Directives validées : Job sharing, Temps partiel. Les autres directives doivent encore être validées au Comité de direction.	😊	100 %
Mesure 3.1.2	Aménager des modèles d'organisation du temps de travail favorisant le retour à l'emploi après un congé maternité, durant une période d'allaitement ou après une longue absence	Mesure planifiée en 2017, est intégrée dans les 15 mesures favorisant la carrière des femmes qui seront déployées en 2018.	😊	50 %
Mesure 3.1.3	Augmenter et offrir des places en crèche et garderie correspondant à la demande interne. Proposer une offre de garde d'enfants compatible avec les contraintes d'horaires et de travail de l'Institution	Depuis 2014, 34 nouvelles places de crèches-garderies sont disponibles. Nous sommes en négociation pour 40 places supplémentaires qui ouvriraient au plus tôt pour la rentrée scolaire 2018-2019.	😊	100 %
Mesure 3.1.4	Mettre en place une structure de médiation pour les collaborateurs à l'interne	<i>Etat à juin 2017 (terminé):</i> Dispositif mis en œuvre et opérationnel. Depuis l'ouverture de l'Espace collaborateurs début mai 2015 jusqu'à fin mai 2017 (25 mois) : • 300 situations ont été enregistrées ; • 405 personnes concernées ; • 415 entretiens individuels réalisés ; • 30 médiations faites. Le Comité de direction a pris la décision de pérenniser la structure.	😊	100 %
Mesure 3.1.5	Former l'encadrement à la prévention des situations de mobbing et de harcèlement, ainsi que dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail	<i>Etat à mars 2016 (terminé):</i> La formation interne est opérationnelle depuis le 1 ^{er} janvier 2015. A ce jour environ 100 cadres du CHUV ont participé à cette formation d'un jour. Le taux de satisfaction est très élevé tant du point de vue des participants que des intervenants. Il est à relever que ce cours constitue un premier partenariat entre la Direction RH, le Centre des formations, l'Unité santé sécurité au travail et les responsables RH de chaque département.	😊	100 %
Mesure 3.1.6	Expliquer les objectifs institutionnels et communiquer régulièrement sur leur degré de réalisation	Nécessite la définition du rôle de l'encadrement comme relais de l'information, d'identifier les relais et les canaux de communication et leurs responsables. Un kit de communication sera disponible. Prévu pour 2017-2018. Décision prise par le Comité de direction de créer le Canal Cadres sur l'intranet TRIBU, objectif automne 2018.	😊	70 %
Objectif 3.2	Gestion prévisionnelle : planifier et anticiper les besoins en ressources humaines et en compétences	Une partie de cet objectif sera limitée à l'identification et à la préparation de la relève pour les médecins. Un concept de planification commune de la relève académique et hospitalière a été décidée entre la FBM et la DRH. Le concept a été soumis à la DG pour la rentrée d'août 2017 qui a décidé de joindre les réflexions sur la relève académique et la relève hospitalière sous un même leadership. A partir de ce socle une gestion prévisionnelle de la relève sera formellement construite.	😊	
Mesure 3.2.1	Mettre en place une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC)	La mise en place d'un outil informatique n'est pas possible avant la mise en place de la nouvelle version de PeopleSoft cantonal (pour l'ensemble de l'administration cantonale vaudoise) et du module gestion des postes. Le développement du module permettant la GPEC se fera dans le cadre du prochain plan stratégique. La paie dans la nouvelle version PeopleSoft a été implémentée avec succès et est opérationnelle depuis le 1 ^{er} janvier 2018.	○	-






Mesure 3.2.2	Pour les médecins : Identifier les postes, les fonctions, les personnes et les compétences clés de l'Institution et développer un plan de relève. Assurer et planifier la succession des cadres dirigeants, de l'encadrement de proximité et des collaborateurs hautement spécialisés	Cette mesure est orientée exclusivement sur les médecins et sera réalisée pour cette population d'ici à 2018. Le CHUV a priorisé cet objectif sur les médecins cadres d'ici 2020, 20% de ceux-ci seront en âge de prendre une retraite. De plus, pour les autres professions, notamment le corps infirmier, il existe déjà des structures de formation managériale. La question peut donc être traitée dans le prochain plan stratégique.		30 %
Mesure 3.2.3	Planifier et orienter les formations médicales post-graduées en fonction des besoins et des orientations fournies par l'Observatoire cantonal de la démographie médicale	L'analyse sur la démographie médicale est opérationnelle.		100 %
Mesure 3.2.4	Développer des programmes de formation dans toutes les filières métiers de l'Institution, afin d'attirer, intégrer et retenir les jeunes collaborateurs et préparer la relève soignante, scientifique et technique. Promouvoir la formation post-grade pour toutes les professions du domaine des soins.	<i>Etat à mars 2016 (terminé):</i> Une offre de formation existe dans tous les domaines métiers. Le Centre des formations (CFor) a structuré son offre de manière à rendre visible l'offre des domaines de compétences métier, ainsi que l'offre des domaines de compétences transversales. Lorsqu'un besoin de formation est identifié, s'il n'est pas efficace de développer la formation en interne, le CFor conclut des partenariats avec des prestataires externes. L'objectif est pleinement atteint.		100 %
Objectif 3.3	Qualité de notre capital humain : augmenter l'attractivité du CHUV en tant qu'employeur ; recruter, gérer, développer, retenir et assurer la relève de nos talents	Les projets suivants ont été mis en place : référentiel de compétences, assessment, Micro-MBA, management de proximité, Leadership, FormAction en gestion de projets, Management de l'amélioration continue, Unité de réinsertion professionnelle (URP), E-recrutement, site web-carrière. Six personnes du CHUV ont été certifiées (Prosci de Nexum) en Change management.		
Mesure 3.3.1	Augmenter la visibilité du CHUV comme employeur de référence par des actions de marketing RH ciblées, par une présence dans les médias, les réseaux sociaux et les Hautes écoles	<i>Etat à mars 2016 (terminé):</i> Les projets suivants réalisés ont contribué à améliorer la visibilité du CHUV : magazine In Vivo, Conférences, 5 à 7, participation à Universum (classement des meilleurs employeurs selon les étudiants), création d'un portail carrière. Présence médias à large audience : RTS - Temps présent, TF1, TV5 Monde, HR Today, 24Heures, Le Temps. <i>Depuis mars 2016:</i> Trois conférences du DRH sur le management bienveillant. Deux articles dans la presse au sujet des mesures favorisant la carrière des femmes. Un article HR Today sur amélioration continue et organisation. Trois conférences SAQ. Une conférence Change management.		100 %
Mesure 3.3.2	Professionnaliser le processus de recrutement et développer un outil de e-recrutement	<i>Etat à mars 2016 (terminé):</i> Le logiciel est en service au CHUV depuis février 2016. L'équipe E-recrutement est constituée. Le projet est terminé.		100 %
Mesure 3.3.3	Professionnaliser le processus d'accueil (e-accueil) des nouveaux collaborateurs et introduire un plan d'intégration obligatoire sur les 3 premiers mois. Offrir dans ce cadre des prestations de mentoring	Le programme d'intégration du personnel administratif et d'accueil est actif depuis le 1 ^{er} septembre 2015. Un nouveau programme de la journée accueil a été défini et sera mis en place pour le 1 ^{er} janvier 2019. Une nouvelle brochure d'accueil (numérique) est à l'étude.		80 %






Mesure 3.3.4	Définir et clarifier, par filière de métier, des chemins de carrière ou des plans de carrière et rendre plus visibles ou accessibles les possibilités de mobilité interne et de développement	Les soins ont déjà mis en place ces instruments. Pour les médecins le système CHAT s'applique dès les niveaux médecin-assistant et chef de clinique. Par ailleurs, la planification se fait via les Commissions de planification académique (CPA) départementales mandatées par la FBM. L'élargissement aux autres métiers et la création d'un outil institutionnel se feront au-delà de 2018.		100 %
Mesure 3.3.5	Introduire dans le nouvel outil d'évaluation du personnel (EPI) un chapitre recensant les besoins en mobilité et en développement professionnel. En assurer le suivi tous les 3 ans	Projet à développer dans le prochain plan stratégique.		-
Mesure 3.3.6	Identifier les hauts potentiels de l'Institution, les intégrer dans un processus d'assessment, de développement de carrière et le cas échéant dans le plan de relève des cadres	Le dispositif d'assessment est pleinement opérationnel pour tous les métiers. L'identification des hauts potentiels se concentrera uniquement sur les médecins cadres et futurs médecins cadres. Reste à faire la liste des hauts potentiels d'ici fin 2018.		100 %
Mesure 3.3.7	Mettre en œuvre la politique cantonale en matière d'égalité femmes et hommes. Evaluer tous les 3 ans via l'outil Logib l'égalité salariale entre femmes et hommes	La mise en œuvre de Logib nécessite la mise à jour des codes fonctions dans le nouveau SIRH (PeopleSoft) cantonal, qui a pris du retard. Cette mesure est repoussée au prochain plan stratégique.		-
Mesure 3.3.8	Augmenter le nombre de femmes dans toutes les fonctions d'encadrement, et notamment en promouvant avec le concours de la FBM/UNIL les carrières académiques des femmes médecins notamment au niveau professoral. Augmenter le taux de médecins cadres femmes à 30%, soit 110 femmes d'ici 2018 (2012: 83 femmes sur 366 = 23%).	Le taux de femmes cadres dans les professions médicales est de 29.5% en mars 2018.		100 %
Mesure 3.3.9	Augmenter les places d'apprentissage hors périmètre des métiers des soins et passer de 185 apprentis (en 2012) à au moins 250 apprentis en 2018	Le concept de projet est réalisé, il a été présenté au Directeur général et au Directeur administratif et financier. Il nécessite notamment d'augmenter le nombre de formateurs, sans cela l'objectif ne peut pas être atteint. Toutefois, le projet arrive en même temps que d'autres contraintes financières : salaire de base des apprentis augmenté et aligné sur les conventions collectives de travail (CCT), valorisation des formateurs sur la place de travail, nécessité de consolider les compétences des formateurs en leur offrant de la formation continue. Au 14 mars 2018, le CHUV offre 207 places d'apprentissage soit 189 postes effectifs et 18 nouveaux postes. Le projet est devenu un projet propre au CHUV avec comme objectif final 300 postes d'apprentis au total.		100 %








Mesure 3.3.10	Mettre en œuvre le référentiel de compétence pour l'encadrement et mettre en place un programme de développement et de formation des cadres par filière métier	<i>Etat à mars 2016 (terminé):</i> Le référentiel existe et il est utilisé pour les actions de développement. Il a servi de référence pour les concepts de formation en management qui sont opérationnels depuis 2015. Il est régulièrement mis à jour.	😊	100 %
Objectif 3.4	Fonction RH stratégique et créatrice de valeurs : développer le périmètre, la capacité d'action et de responsabilité de la fonction RH ; moderniser ses outils de gestion	Divers processus ont été mis en place, notamment : e-recrutement, case management, harcèlement, médiation, entretien de départ, promotion des médecins-cadres. Divers outils de gestion ont également été mis en œuvre (tableaux de bord RH, assessment, Aconso - gestion numérique des dossiers collaborateurs, etc.). Organisation finalisée. Vision RH et Politique RH en cours et déployée en 2018.	😊	
Mesure 3.4.1	Implémenter le nouveau Système d'information et de gestion intégrée des ressources humaines (SIRH)	Le projet SIRH s'est terminé comme prévu avec la mise en production de la paie dans PeopleSoft au 1 ^{er} janvier 2018.	😊	100 %
Mesure 3.4.2	Simplifier les processus RH clés et les automatiser sur la base du nouveau SIRH	Les processus de production des contrats et de ventilation de main d'œuvre (VMO) sont simplifiés. Le processus d'annonce des activités accessoires est terminé. L'automatisation des certificats de travail est en cours d'étude et sera implémenté durant le prochain plan stratégique.	😊	100 %
Mesure 3.4.3	Numériser les dossiers du personnel et centraliser leur gestion	<i>Etat à juin 2017:</i> Tous les dossiers ont été scannés, accessibles via l'outil Aconso. Reste à mettre à disposition les données aux utilisateurs potentiels (accès/licences) et à traiter les dossiers du personnel décentralisés. Projet terminé.	😊	100 %
Mesure 3.4.4	Préparer le projet de simplification de la gestion du système du contrôle des temps et d'implémentation du prochain outil de gestion des temps et de planification des ressources	Développement de Polypoint en priorité, sera fait dans le cadre du prochain plan stratégique.	😞	20 %
Mesure 3.4.5	Mettre en place des tableaux de bord RH et mesurer la performance des actions RH	<i>Etat à mars 2016 (terminé):</i> Le projet est terminé et déployé, les tableaux de bord RH sont passés en revue 2 fois par année entre la Direction RH (DRH) et les responsables RH (RRH) de départements.	😊	100 %
Mesure 3.4.6	Mettre en place une coordination de la gestion des absences, améliorer la qualité et accélérer la prise en charge des personnes en incapacité de travail. Mettre en place un outil de suivi	<i>Etat à juin 2017 (terminé):</i> La création de l'Unité de réinsertion professionnelle (URP) a été réalisée en 2015. La qualité de la prise en charge et du suivi des personnes en incapacité de travail a été nettement améliorée. Une application de suivi est opérationnelle.	😊	100 %

Axe 4 Infrastructures, logistique et équipements

Objectif 4.1	Mettre en œuvre les projets de constructions prioritaires pour renforcer la qualité et l'efficacité des soins et de la recherche	Les réalisations pour la formation et la recherche se déploient conformément à la planification. En ce qui concerne l'efficacité des soins, un recours pénalise l'avancement de l'Hôpital des enfants et un temps d'arrêt est donné pour l'extension sur le site de Sylvana afin de coordonner ces démarches avec SSP.		
Mesure 4.1.1	Créer le nouvel Hôpital de l'enfant	Le projet définitif et le devis général ont été remis au MO le 30 septembre 2016. Ce devis respecte la cible des 170 millions de l'EMPD. Les offres pour une réalisation de l'Hôpital des enfants en entreprise générale ont été rendues le 14 juillet 2017. Après analyse des offres, une proposition d'adjudication a été soumise au Chef du Département. La décision d'adjudication a été notifiée aux entreprises le 13 novembre 2017. Cette décision a fait l'objet d'un recours par l'entreprise classée 2 ^{ème} . La procédure est en cours et l'effet suspensif n'a pas pu être levé. Une décision du Tribunal devrait pouvoir être rendue en mai 2018. Les offres rendues respectent la cible financière et une réserve de 7% (env. 8.7 millions) a pu être provisionnée. L'EMPD pour la demande de crédit des équipements, le financement du parking et les changements normatifs, a été présenté et adopté par le Grand Conseil le 7 novembre 2017. Suite à l'obtention du permis, les travaux de démolition des bâtiments situés dans le périmètre du futur Hôpital ont pu être exécutés courant 2017. La mise à l'enquête publique du projet a été déposée le 4 novembre 2016 et le permis a été obtenu décembre 2017. Le planning prévoit une fin des travaux début 2022. La mise en exploitation du bâtiment est prévue pour mi-2022 suite à la pose des équipements.		40 %
Mesure 4.1.2	Agrandir le CUTR Sylvana (lits B / lits SPAH)	Le projet a été mis en attente. Les études préliminaires, pour valorisation de la parcelle avec un nouveau bâtiment (60 lits B et 60 lits SPAH), reprendront en 2019. La demande de crédit ainsi que le concours d'architecture sont reportés.		30 %
Mesure 4.1.3	Participer à la création du bâtiment de recherche translationnelle sur le cancer (Agora)	L'ISREC est maître d'ouvrage (MO) de ce bâtiment de recherche sur le cancer, nommé "AGORA". Il a mandaté le consortium Steiner-Marti pour sa réalisation. Les travaux de gros œuvre, l'exécution des façades et des installations techniques CVSE sont terminés. Les travaux d'aménagement intérieur sont en cours d'achèvement. Le bâtiment sera remis aux utilisateurs en juin 2018. Le programme et les équipements des différents locaux de recherche ont été validés par les groupes utilisateurs. Les conventions d'utilisation et d'exploitation entre les partenaires CHUV-UNIL-EPFL doivent encore être finalisées.		95 %
Mesure 4.1.4	En collaboration avec l'UNIL, créer sur le site du Bugnon des capacités de locaux d'enseignement supplémentaires	La réalisation des deux grands auditoriums superposés sous la cour arrière du bâtiment César-Roux 19 est terminée. L'exploitation de l'ensemble des locaux a pu, comme convenu, débuter pour la rentrée de février 2017. Le bouclage des comptes est terminé.		100 %
Objectif 4.2	Mettre en œuvre les projets prioritaires pour répondre à la croissance de l'activité et à la saturation, tant au niveau des soins que de la recherche	L'ensemble des projets sont achevés ou en cours de réalisation. Quelques reports sont à noter pour ce qui relève de la modernisation des infrastructures stationnaires, ainsi que pour finaliser le plan de regroupement des laboratoires par thématique.		
Mesure 4.2.1	Agrandir le Centre coordonné d'oncologie	Le projet d'extension du CCO est en exploitation depuis octobre 2015. Le démarrage du chantier de transformation de l'ancienne partie du CCO dans le BH06 a débuté comme prévu en septembre 2017. La fin de l'ensemble des étapes de travaux est fixée à octobre 2018.		100 %
Mesure 4.2.2	Créer un hôtel patients	L'Hôtel des patients a été ouvert en octobre 2016 et est en exploitation opérationnelle depuis novembre 2016. L'utilisation par des patients CHUV sous DRG est en progression depuis. Des contacts réguliers ont lieu avec les principaux services utilisateurs pour optimiser l'exploitation.		100 %

Mesure 4.2.3	Déplacer la chirurgie ambulatoire dans le Centre de chirurgie ambulatoire de Beaumont 26, afin d'augmenter les capacités du bloc opératoire principal BH05 en chirurgie lourde	<i>Etat à mars 2016 (terminé):</i> Le projet est terminé. Le Centre de chirurgie ambulatoire de Beaumont 24 est 100% opérationnel. Cf. aussi mesure 1.3.2.		100 %
Mesure 4.2.4	Agrandir le bâtiment de l'Hôpital orthopédique	Le projet a été revu pour intégrer la vision globale du Plan d'hébergement. Le programme des locaux doit encore être finalisé. Un EMPD qui englobera, entre autres, cette extension sera présenté ultérieurement au Grand Conseil (fin 2018 - début 2019).		10 %
Mesure 4.2.5	Rénover et agrandir l'Hôpital de Cery	Le contrat pour une réalisation en entreprise totale a été signé en juin 2016 avec HRS Real Estate SA, pour un coût forfaitaire de frs 93'567'743.-- TTC. Les travaux préparatoires (installation de chantier, dévoiements conduites, démolition et terrassement) sont terminés. Les travaux de gros-œuvre de l'étape 1 sont terminés à 90%. La mise en place des façades et la pose des installations techniques sont en cours. Le planning contractuel fixe la livraison de l'étape 1 du nouvel Hôpital en octobre 2018 et la fin des travaux en décembre 2020. L'entreprise totale a annoncé un retard de deux mois dans la livraison de la première étape du Nouvel Hôpital. A ce jour la date de livraison de la globalité du projet C'PSY n'est cependant pas modifiée. Une mise à l'enquête administrative complémentaire sera déposée en mai 2018 à la suite de diverses adaptations, en particulier la nouvelle disposition des sous-sols et la mise en place de panneaux photovoltaïques en toiture.		70 %
Mesure 4.2.6	Aménager une unité d'hospitalisation individualisée au BH19 Sud	Le projet définitif et le devis général ont été validés par la Direction du CIT-S en octobre 2016. Les travaux de démontage des équipements et de démolition sont terminés. L'ensemble des travaux a été adjudgé et les travaux de réaménagement ont débuté à fin juin 2017. La remise des locaux aux utilisateurs est agendée pour septembre 2018.		70 %
Mesure 4.2.7	Poursuivre les regroupements géographiques des pôles d'activités (cliniques, laboratoires de recherche, administration, ...)	Les regroupements principaux encore à finaliser sont : <i>Activités laboratoires :</i> • Déplacement des labos angiologie et néonatalogie au Bugnon 27 : finalisation du projet en cours, début des travaux reporté à début 2019. • Création du Centre de recherche clinique au Bugnon 19 : le projet et la définition des besoins doivent être repris par les groupes de travail. Début des travaux est reporté à 2019. • Création d'un bâtiment de recherche au Biopôle pour le LICR. Le concours en conception réalisation a été lancé le 2 juin 2017 et les offres ont été retournées début novembre 2017. Après analyse des dossiers, la proposition d'adjudication a été remise au Chef du DSAS et adoptée par le Conseil d'Etat en mars 2018, aucun recours n'a été formulé. Le défi pour l'Entreprise Totale (ET) sera de présenter un planning respectant le contrat entre l'Etat de Vaud et la Fondation Ludwig, à savoir une mise en service partiel du bâtiment en mai 2020. Il est toutefois admis que la mise en exploitation des locaux plus spécialisés puisse être différée et terminée à fin 2020. <i>Activités administratives :</i> • Volonté de regrouper la formation et l'enseignement post-gradué et de déplacer les espaces d'accueil de la petite enfance à la Route de Berne 115 pour dégager des surfaces pour les soins sur la Cité hospitalière. Un nouveau bâtiment situé à proximité (Rte de Berne 113) sera également loué par le CHUV. Le programme est en cours d'établissement et l'estimation des travaux d'aménagement est en cours. Le démarrage du chantier (second œuvre) est prévu pour juin 2018.		40 %

Objectif 4.3	Adapter les plateaux techniques aux normes et aux avancées technologiques	De manière globale les études ont été plus longues que prévues au vu de la complexité des étapes de chantier et du maintien de l'exploitation durant les travaux. Néanmoins ces derniers ont débuté pour les plateaux techniques dans le bâtiment hospitalier.		
Mesure 4.3.1	Réaliser les travaux aux soins continus, soins intensifs et déchocage	Les transformations des soins intensifs au BH05 est en phase de validation du projet définitif. Ce chantier sera d'une extrême complexité, tant du point de vue de la sécurité et des flux patients, que des techniques CVCSE (chauffage, ventilation, climatisation, sanitaire, électricité). Des variantes de projets pour limiter les travaux ont été étudiées par le CIT-S et soumises aux utilisateurs. La variante retenue et le phasage des travaux ont été validés par le COPIL Plateaux techniques BH05. Cette nouvelle planification prévoit l'utilisation de la salle de réveil du bloc opératoire BH05 afin de réduire les étapes et la durée des travaux sur le plateau technique du niveau 05. Le nouveau projet sera déposé à l'enquête en mai 2018 et les travaux de la 1 ^{ère} étape de transformation des SI débuteront en mai 2019. Au même niveau, les travaux de transformation effectués pour la mise en place d'un IRM sont terminés.		25 %
Mesure 4.3.2	Rénover le bloc opératoire du BH05 et construire le bloc opératoire provisoire	Le chantier du bloc opératoire transitoire, s'est achevé dans le respect du planning et des coûts. Le bloc opératoire transitoire fonctionne actuellement à pleine capacité. Le projet définitif et le devis général du bloc opératoire central au BH05 (BORBH05) avaient été validés par la Direction en mars 2017. Les principaux marchés de constructions ont été adjugés et les travaux préparatoires (assainissement, démolition) de toute la zone sont terminés. Différentes modifications du projet ont été demandées et le démarrage des travaux de reconstruction a été reporté en mai 2018. La fin des travaux est prévue pour décembre 2020.		60 %
Mesure 4.3.3	Reconstruire le bloc opératoire de l'Hôpital orthopédique	La fin du chantier du bloc opératoire de l'HO, avec l'ensemble des réceptions et la levée des réserves, s'est achevé selon le planning revu et dans le respect des coûts. Le bloc opératoire a donc pu être remis aux utilisateurs pour la formation et la préparation des déménagements le 7 décembre 2016. Les premières opérations ont eu lieu en janvier 2017 et le bloc fonctionne actuellement à pleine capacité.		100 %
Mesure 4.3.4	Robotiser les analyses en microbiologie et fournir des prestations rapides et centralisées	Un projet d'automatisation été élaboré et déposé [demande 2091-NewLab18]. Objectifs principaux : améliorer la qualité, la productivité et le temps de rendu des résultats. Ce projet est finalisé en décembre 2017 avec la mise en place d'une chaîne automatisée. L'équipement a été sélectionné suite à un appel d'offres. Il a été installé en automne 2017 et un partenariat sera mis sur pied avec le fournisseur. L'équipe des techniciens en analyses biomédicales a été renforcée dès 2016 afin de faire face à la croissance d'activité. Une réallocation de la Direction CHUV a permis la mise à disposition de tests rapides de 7h à 22h (extension des horaires). Les tests rapides de microbiologie sont des tests centralisés au vu de la complexité des analyses et du risque « biosécurité » pour effectuer ces tests rapides de manière délocalisés. Les tests rapides permettent d'accélérer la prise en charge des patients et de limiter le nombre d'hospitalisation (exemple : test rapide grippe pour les patients des urgences). Courant 2018, une réorganisation (lean management) du travail effectué à l'aide de cette chaîne automatisée permettra d'améliorer la productivité du laboratoire de bactériologie avec un gain escompté de 2.4 EPTs effectif dès le 1 ^{er} janvier 2019, soit un an après la fin de l'installation du système automatisé.		100 %

Objectif 4.4	Déployer des équipements et des organisations de logistique performants et économiques	<p>La logistique hospitalière doit s'adapter en permanence aux besoins, aux nouvelles exigences et à l'augmentation d'activité, dont une grande partie a pu être absorbée par une amélioration de son efficacité.</p> <p>La plateforme de logistique commune HUG-CHUV à Bussigny, qui abritera les magasins centraux du CHUV et des HUG (projet PLEXUS) et l'Unité centralisée de production (UCP) du CHUV, sera terminée fin 2018.</p> <p>L'augmentation des capacités "alimentaires" est planifiée en plusieurs étapes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'agrandissement du restaurant du BH qui est terminé. - Le réaménagement des points de vente : des snackings ont été ouverts dans des sites stratégiques (auditoires, BU21, ...) ; des transformations de cafétérias sont planifiées ou à l'étude. - La construction de la nouvelle UCP (cuisine froide) dont la fin des travaux est prévue pour octobre 2018. - L'augmentation de la capacité des cuisines de Cery, du BH, puis de Chantepierre, de l'Hôpital orthopédique et de Nestlé, dont les études démarrent en juin 2018. <p>L'automatisation de la livraison des médicaments dans les unités de soins est en phase d'étude et le projet de transport de marchandises par véhicule automatisés guidés (AGV) entrera en phase pilote fin 2018.</p>		
Mesure 4.4.1	Terminer l'agrandissement du restaurant du personnel du BH	<p><i>Etat à mars 2016 (terminé):</i></p> <p>Projets terminés : bâtiment fini et livré aux utilisateurs et au personnel. Nouveaux meubles livrés. Nouveaux buffets à salades en service.</p>		100 %
Mesure 4.4.2	Réaménager les restaurants, cafétérias et snackings en fonction des évolutions de fréquentations afin de contribuer aux indices de satisfaction des patients et des collaborateurs	<p>Projet d'aménagement cafétéria MAT : 90 %</p> <p>Projet d'aménagement cafétéria HE : 80 %</p> <p>Construction de la cafétéria MAT : 2018</p> <p>Construction de la cafétéria HE : 2018-2021</p>		90 %
Mesure 4.4.3	Créer une cuisine primaire, en dehors de la cité hospitalière (préparation, garde-manger, boucherie, sandwicherie, boulangerie, pâtisserie)	<p>L'Unité centralisée de production (UCP) du CHUV pour la production de la cuisine froide sera réalisée dans le cadre de la plateforme logistique commune HUG-CHUV (cf. mesure 4.4.7) à Bussigny d'ici 2018.</p> <p>Les travaux pour la partie livrée brute, ainsi que pour les aménagements intérieurs, ont été adjugés à l'entreprise générale Losinger SA. Les travaux de gros œuvre et de mise en place de la structure métallique sont terminés et les aménagements intérieurs sont en cours. La fin des travaux est prévue pour octobre 2018.</p>		80 %
Mesure 4.4.4	Augmenter la capacité des cuisines de finition de la cité hospitalière et de celle de Cery dans les surfaces actuelles	Le démarrage des études est reporté à fin juin 2018. Ce projet est lié à la réalisation de l'UCP. Une première étude a déjà été réalisée par un mandataire (GSIR).		5%
Mesure 4.4.5	Robotiser le stock de la pharmacie centrale et automatiser la livraison des médicaments dans les unités de soins	<p>La Logistique hospitalière (LOH) est concernée par la partie "Automatiser la livraison des médicaments dans les unités de soins". Le projet appelé "TRANSPHAR" est actuellement en phase d'étude de faisabilité.</p> <p>Le projet débutera après la validation du pilote AGV courant 2019.</p>		5 %
Mesure 4.4.6	Optimiser et tracer les prestations des unités de support	<ul style="list-style-type: none"> • Pour le transport de sang et d'échantillons : cf. mesure 4.4.5 (Projet TRANSPHAR). • Pour la livraison de marchandise : Projet AGV (Automated Guided Vehicles) : étude de faisabilité terminée. Décision du Conseil d'Etat du 05.04.2017 : Le CE accepte le financement du projet pour un déploiement dans le BH. L'appel d'offre a été lancé en février 2018, l'adjudication sera faite mi 2018 et le pilote se fera fin 2018. • Pour la chaîne du froid : Projet d'implémentation du logiciel EVISENSE refusé pour raisons économiques. Alternative : implémentation d'enregistreurs LogTag : projet terminé. • La traçabilité se renforce avec la venue de l'UCP, le projet GPAO en cours, les améliorations de l'ERP (Qualiac) et les transports par AGV. 		25 %

Mesure 4.4.7	Etudier l'opportunité de créer une plateforme logistique commune entre le CHUV et les HUG	<p><i>Etat à mars 2016 (terminé):</i> Les HUG et le CHUV ont décidé de construire une nouvelle plateforme logistique commune réunissant:</p> <p>a) leurs magasins centraux (stocks de marchandises et des produits pharmaceutiques hors médicaments), projet PLEXUS, ainsi que</p> <p>b) l'Unité centralisée de production (UCP) du CHUV pour la production de la cuisine froide (ce qui permettra de réaliser la mesure 4.4.4).</p> <p>Cette plateforme PLEXUS+UCP sera construite à Bussigny sur un terrain appartenant à Edipresse SA. Le financement des bâtiments évalué à 24 millions frs sera assumé par Edipresse SA qui bénéficie pour les deux tiers de cette somme d'une garantie étatique. Le Grand Conseil a validé un financement de 15.97 millions pour les aménagements intérieurs de l'UCP. En échange de la garantie étatique, l'Etat de Vaud, au terme de 15 ans de location, pourra se porter acquéreur de l'ensemble de la plateforme. La mise en exploitation de l'infrastructure qui pourra accueillir d'autres partenaires hospitaliers est prévue pour 2018. La plateforme logistique regroupera environ 80 collaborateurs des deux hôpitaux. Leur statut salarial sera entièrement préservé.</p> <p>Le contrat cadre entre les parties est signé. Le marché est attribué à Losinger Marazzi SA. Les travaux préparatoires du chantier sont lancés.</p> <p><i>Mars 2018:</i> La fin des travaux est prévue pour fin 2018.</p>	😊	100 %
Objectif 4.5	Prolonger au CHUV l'engagement du Conseil d'Etat en matière de développement durable	Le développement durable (DD) est de longue date une préoccupation majeure du CHUV. Il a été inscrit dans les plans stratégiques successifs dès 2009. En 2013 le premier Agenda 21 CHUV a été établi ; c'est un plan d'actions concrètes couvrant les 4 thèmes: environnement, consommation des ressources, soins responsables et conditions de travail. La gouvernance est assurée par la Commission de coordination et de promotion du DD (CP2D) créée en 2009, ainsi qu'un coordinateur DD à temps partiel. Les résultats obtenus sont nombreux et satisfaisants. L'Agenda 21 sera actualisé en 2018.	😊	
Mesure 4.5.1	Mettre en œuvre les objectifs prioritaires de l'Agenda 21 CHUV	<p>L'Agenda 21 est un plan de 81 actions concrètes, dont 3 nouvelles ajoutées en 2016 et 2017, découlant de 19 objectifs prioritaires couvrant 4 thèmes principaux. L'avancement global est satisfaisant. Sélection de quelques résultats :</p> <p><u>Environnement :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Charte des achats responsables en place et appliquée depuis plus de 3 ans. Tous les acheteurs régulièrement formés et sensibilisés au DD. Plus de 300 fournisseurs signataires de la convention DD. • Tous les produits de nettoyage respectent l'écolabel flower de l'UE. Mise en place de la désinfection à la vapeur au bloc opératoire HO et au Centre des brûlés. Dès 2017, généralisation de la désinfection à la vapeur. • Remplacement du parc des équipements de nettoyage par des moyens beaucoup plus économiques en eau et sans détergent, selon planning. • Processus de réduction des déchets alimentaires avec pesage systématique en place depuis mai 2016. Optimisations de la production par rapport à la demande, ainsi que de l'offre. <p><u>Consommation des ressources :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Potentiel de production d'énergies renouvelables toujours sous-exploité, quelques surfaces potentielles identifiées (Nestlé et Maternité) pour des installations photovoltaïques futures (SIREN). Lorsque les budgets d'investissements doivent être rognés, c'est souvent au détriment du DD et des investissements à long terme. • Energie renouvelable: installations de 20 m2 de panneaux thermiques à Sylvana et d'une pompe à chaleur au Centre de psychiatrie du nord vaudois (CPNVD). • Désamiantage d'urgence niveau 1 terminé. Le reste de l'assainissement se fera en fonction des travaux. • Limiteurs de débit d'eau installés au BH dans les endroits possibles. • Environ 15% des luminaires du BH remplacés par des modèles LED, poursuite. • Réduction de la consommation de papier grâce à la dématérialisation (dossier patient, workflow, edoc, sensibilisation, ...). <p><u>Soins responsables :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Réalisé une analyse du cycle de vie de 3 dispositifs médicaux (ciseaux, pinces) démontrant que l'impact environnemental des dispositifs à usage unique est de 3 à 5 fois plus important que pour ceux à usage multiple (entre 13 et 70 réutilisations). 	😊	75 %

- Mise aux normes des locaux sales et déchetteries d'étage avancent selon planning (80% réalisé).
- Processus de gestion du sang maîtrisé et réduction la perte de produits sanguins.

Conditions de travail :

- Plan de mobilité en exploitation sur l'ensemble des sites depuis 2 ans.
- Promotion et développement des temps partiels pour les médecins en cours avec 178 postes à temps partiel (40 à 80%) à fin 2016.
- Promotion du télétravail selon règles du Service de personnel de l'Etat de Vaud (SPEV) ; directive DSI spécifique ; publication directive institutionnelle CHUV imminente.
- Augmentation du nombre de places de crèche à 239 fin 2016.
- Objectif d'augmenter le nombre d'apprentis de 180 en 2016 à 300 en 2020.

Communication & management :

- Le passage au nouvel intranet Tribu a permis de renforcer la communication. L'effort doit se poursuivre, notamment sur la valorisation des actions, la sensibilisation (écogestes) et l'actu (journées mondiales, ...).
 - Le référentiel ESR (Etablissement de soins responsable) d'autoévaluation des bonnes pratiques DD, développé en collaboration avec la FHV et Globalité Management et d'autres institutions de soins, est commercialisé depuis mi-2016. Une association a été constituée en juin 2017 pour favoriser les échanges d'expérience entre utilisateurs et contribuer à la promotion, au développement et à la pérennité du référentiel.
 - Autoévaluation ESR effectuée d'avril à juin 2017.
-

Axe 5 Systèmes d'information

Objectif 5.1	Poursuivre l'informatisation du dossier patient et le développement du système d'information clinique	A mi-2018, l'ensemble des lits du CHUV sont équipés avec le dossier patient informatisé Soarian (documentation clinique et prescription). Les autres systèmes cliniques principaux (laboratoires, pharmacie, radiologie, ECG, ...) sont intégrés à ce dossier patient qui est aujourd'hui l'outil de travail principal des cliniciens.	😊	
Mesure 5.1.1	Poursuivre et terminer l'implémentation du dossier patient informatisé	Depuis début 2016, l'ensemble de la documentation clinique et du dossier de soins sont opérationnels. Le déploiement de la prescription est en cours. Fin mars 2018, pratiquement l'ensemble des lits en sont équipés. Les objectifs du projet Dophin [projet 1111] tels que définis dans la PCE de 2008 sont atteints. Cf. aussi mesure 1.1.2.	😊	85 %
Mesure 5.1.2	Intégrer les prescriptions (laboratoires, radiologie, médicaments) et étoffer la documentation clinique (dossiers de spécialités, images non radiologiques, ECG, ...) dans le dossier patient informatisé	Cf. mesure 5.1.1. La prescription électronique est intégrée au dossier patient au sein du CHUV à l'exception de HEL (prévu deuxième trimestre 2018).	😊	90 %
Mesure 5.1.3	Créer un entrepôt de données (datawarehouse) de gestion clinique	La plateforme est en place et a permis de déployer un certain nombre d'indicateurs cliniques. Des indicateurs supplémentaires sont continuellement mis en place. Cf. aussi mesure 1.1.4.	😊	90 %
Objectif 5.2	Améliorer et développer le soutien à la recherche clinique et translationnelle	Le Datawarehouse de recherche clinique (DWH-RC) constitue le cœur du système de soutien à la recherche. Il a été mis en place et assure la consolidation des données en provenance des systèmes cliniques et leur anonymisation avant de les mettre à disposition des chercheurs. Le DWH-RC est opérationnel en 2018 et utilisé pour les premiers projets SPHN (Swiss Personalized Health Network) menés par le CHUV.	😊	
Mesure 5.2.1	Soutenir le projet de Biobanque institutionnelle de Lausanne (BIL)	La plateforme de la biobanque est opérationnelle. L'activité d'évolution et de support se poursuit.	😊	100 %
Mesure 5.2.2	Créer un datawarehouse pour la recherche clinique	Idem objectif 5.2. La solution Oracle TRC a été installée et configurée. La plateforme sera utilisée en 2018 pour les premiers projets SPHN du CHUV.	😊	90 %
Objectif 5.3	Poursuivre la fiabilisation du système d'information	L'infrastructure informatique a été fiabilisée et sécurisée en particulier avec la mise en place de serveurs et de stockage à tolérance de panne. Diverses autres mesures (analyse de risque, contrôles périodiques, tests de fonctionnement, mise en place de référentiels, ...) ont accompagné ces réalisations techniques.	😊	
Mesure 5.3.1	Augmenter la disponibilité et la sécurité du système informatique	Mise en place de mesures organisationnelles: Health-check des applications, Service Level Agreements (SLAs) pour applications critiques, ... Mise en place de mesures techniques: serveurs Oracle ODA, logiciels de sécurité (détection avancée). Réalisation d'une analyse de risques complète selon la méthode MEHARI et élaboration du plan d'action correspondant. Mise en place de la nouvelle plateforme de stockage et de serveurs virtuels. Tests de passage en temps réel de l'ensemble des serveurs virtuels entre le site principal et le site de secours réussi en mars 2018.	😊	80 %
Mesure 5.3.2	Assurer la gestion commune et partagée des données de référence (annuaires)	Un projet d'harmonisation de divers référentiels (en particulier celui des intervenants) est en cours. Une première urbanisation des systèmes de référence a été réalisée et une base de données a été mise en place.	😊	60 %
Objectif 5.4	Développer la collaboration et les échanges de données avec nos partenaires	Le CHUV a développé les outils informatiques nécessaires pour s'intégrer aux projets cantonaux de cybersanté : plan de médication partagé, échange de données cliniques. Les lettres et rapports de sortie sont envoyés de manière électronique aux partenaires qui disposent d'une connexion sécurisée.	😊	

Mesure 5.4.1	Soutenir la stratégie eHealth cantonale et ouvrir le système d'information du CHUV aux partenaires externes et aux patients, dans le respect de la protection des données	Une nomenclature pour les échanges de données cliniques a été définie avec la cellule eHealth du Service de la santé publique (SSP). Des pilotes d'échanges de données cliniques ont été réalisés avec les hôpitaux de Nyon et de Lavaux. Un système de préparation des documents en sortie du CHUV (MedEx) est en service depuis début 2016. Les éléments techniques et organisationnels sont en place; les échanges de documents électroniques se feront progressivement dès les 2ème semestre 2017. Le CHUV participe au projet cantonal de plan de médication partagé.	😊	70 %
Objectif 5.5	Développer l'accessibilité et la mobilité	La mobilité interne et externe sur PCs portables a été généralisée par la refonte de la couverture WiFi et la mise en place de sessions virtuelles (MesApplis2). La mise à disposition de services CHUV sur les autres équipements mobiles a été ralentie par des problèmes techniques et des aspects légaux liés à la sécurité et la confidentialité des données.	😐	
Mesure 5.5.1	Généraliser les moyens d'accès distants aux ressources informatiques du CHUV (p.ex. accès à l'ensemble informations cliniques du CHUV depuis le domicile d'un médecin de garde)	Refonte de l'environnement WiFi pour assurer une mobilité interne complète sur PC portable. Généralisation de la session virtuelle « MesApplis2 ». Déploiement réalisé fin 2017.	😊	100 %
Mesure 5.5.2	Développer la mise à disposition d'équipements mobiles (tablettes,...) dans les domaines cliniques et logistiques	En 2015 ont été mis en service : la gestion centralisée des équipements mobiles, une solution temporaire de stockage et de partage sécurisé de données, un accès WiFi généralisé sur l'ensemble de l'institution, ainsi que des pilotes de mise à disposition de tablettes en fonction des besoins métier au sein des services. Le déploiement des équipements mobiles a été ralenti en 2016 et 2017 pour cause de problèmes techniques liés aux logiciels de MDM (Mobile Device Management) et d'aspects légaux liés à la confidentialité des données (notamment données cloud pour échange avec les devices mobiles).	😐	70 %

Synthèse des indicateurs d'évaluation de la mise en œuvre

La synthèse de l'auto-évaluation à 9 mois de la fin de la période 2014-2018 de ce plan stratégique, montre qu'une **partie dominante des objectifs** (26 sur 28, soit 93%) **et des mesures** (98 sur 116 = 84%) **se portent bien, voire très bien** (😊) et ne présentent pas de problème particulier, c'est-à-dire que la mise en œuvre se déroule conformément au plan de déploiement sur la période 2014-2018. Deux objectifs (7%) et 13 mesures (11%) sont dans une situation à surveiller, sans risque majeur (😐). Aucun objectif ni aucune mesure n'est en situation critique (😞) nécessitant des actions particulières. Cinq mesures encore non démarrées (○) sont soit planifiées encore en 2018 ou reportées sur le prochain plan stratégique.

Sur l'ensemble du plan, relatif à un 100% visé pour fin 2018 les **mesures sont à 82% d'avancement**.

A 9 mois du terme de la période 2014-2018, on peut qualifier ces **résultats de très satisfaisants**.

Evaluation PS 2014-2018	Objectifs 28			Mesures 116				% Avanc. moyen
	😊	😐	😞	😊	😐	😞	○	
Axe 1 - PEC patients	5	-	-	20	-	-	-	86 %
Axe 2 - Médec. universit.	8	1	-	32	3	-	2	84 %
Axe 3 - Ress. humaines	4	-	-	21	2	-	3	89 %
Axe 4 - Infrastr. & logist.	5	-	-	16	7	-	-	66 %
Axe 5 - Syst. d'inform.	4	1	-	9	1	-	-	84 %
Totaux	N	26	2	0	98	13	0	5
	%	93%	7%	0%	84%	11%	0%	4%
								82 %

Evaluation des coûts

Financements des développements

Les développements sont prioritairement mis en œuvre grâce aux ressources propres (budget d'exploitation, fonds, ...) des services et départements qui doivent réorienter leurs activités dans le cadre du plan stratégique.

Subsidiairement, certains projets peuvent bénéficier d'un soutien financier temporaire par des fonds institutionnels dédiés (Enveloppe du plan stratégique, Fonds de développement et de restructuration, Fonds de perfectionnement, ...). Ce soutien est limité dans le temps en principe à deux, voire trois ans.

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

Coûts des projets par source de financement (situation mars 2018)

Comme mentionné supra, il y a plusieurs sources de financement possibles pour les projets :

- a) Ressources propres des services et départements (budget d'exploitation, fonds, ...);
- b) Enveloppe du plan stratégique, qui est prélevée sur le budget d'exploitation ;
- c) Fonds institutionnels dédiés (Fonds de développement et de restructuration du CHUV, Fonds de perfectionnement, Fonds de recherche, ...).

Les coûts suivis en central concernent uniquement les sources **b** et **c** pour les projets intégrés et suivis dans le portefeuille des projets institutionnels.

Les charges nettes ont été de 3.9 mios frs en 2014, 3.9 mios en 2015, 4.2 mios en 2016, 1.9 mios en 2017. Le budget 2018 est à 1.4 mios. L'enveloppe plan stratégique (PS) assure la part substantielle des financements des projets (de 80 à 90%).

Pour le détail par source de financement, cf. l'annexe en p. 42. Pour le détail par projet, cf. l'annexe p. 45.

Enveloppe plan stratégique

Un budget annuel est réservé sur le budget d'exploitation du CHUV pour le soutien des projets stratégiques dans leur phase de mise en œuvre.

Le plafond de cette "Enveloppe PS" a été revu plusieurs fois à la baisse depuis 2012, soit pour améliorer l'efficacité de l'allocation des ressources (renfort des pools centraux de chefs de projets et d'experts), soit pour financer la pérennisation des projets (cf. détails en annexe p. 41). Parti de 10.0 mios en 2011, le plafond s'est établi à **2.0 mios frs dès 2018**.

Les soutiens via cette enveloppe PS ont été de 3.2 mios frs en 2014, 3.2 mios en 2015, 3.9 mios en 2016 et 1.6 mios en 2017.

Pour 2018, 1.2 mios sont budgetés (validés T2) à ce jour ; compte tenu de plusieurs demandes de projets prioritaires qui sont à l'étude et pourraient être validés en juin, ce sont **1.8 mios** qui sont en voie d'engagement pour 2018.

Pour 2019, 0.7 mios sont validés ; cependant en cas de non-pérennisation des projets qui se termineront en fin d'année, il faudrait financer des rallonges ce qui consommerait une part très importante de l'enveloppe diminuant d'autant la capacité de soutenir des nouveaux projets.

Pérennisations

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

De nombreux projets terminés ont pu être pérennisés et basculés dans l'exploitation grâce à des allocations accordées, soit par le DSAS-SSP en vertu notamment de la subvention pour "Prestations d'intérêt général (PIG)" (ex-"Tâches de santé publique (TSP)" et/ou de l'inscription de ces projets dans l'un des programmes cantonaux de santé publique (Santé mentale ou Vieillesse & santé par exemple) jusqu'en 2015, soit par

l'UNIL en 2014, soit moyennant la priorisation interne de moyens existants (exclusivement par ce biais depuis 2016).

Les montants totaux réalloués sont de 3.8 mios de frs en 2014, 1.3 mios en 2015, 0.6 mio en 2016, 2.1 mios en 2017 et 0.3 mio en 2018. Pour le détail, cf. l'annexe p. 43.

Investissements importants

Des investissements considérables sont effectués depuis quelques années dans les infrastructures pour :

- répondre à l'augmentation de l'activité et désengorger la cité hospitalière ;
- moderniser les infrastructures en les adaptant aux nouvelles normes de qualité et sécurité et aux avancées technologiques ;
- renforcer la qualité et l'efficacité ;
- apporter de l'efficacité dans l'organisation spatiale de la cité hospitalière et des sites périphériques.

L'Etat soutient ces investissements. Ainsi, le Grand Conseil a accordé **551 mios de frs** de 2007 à 2013 et **178 mios** de 2014 à 2017, **soit 729 mios depuis 2007**.

Le détail des EMPDs décrétés est en annexe p. 44.

Evolution du contexte financier

Ces dernières années les crédits d'investissement ont été massifs et les projets terminés ont pu être pérennisés grâce aux réallocations principalement internes et celles de l'Etat. Le CHUV tient compte du ralentissement de l'augmentation des charges reconnues par l'Etat dans la libération de moyens supplémentaires pérennes en lien avec la mise en œuvre du plan stratégique. Dans ce contexte, l'hôpital poursuit une politique d'optimisation budgétaire visant à contribuer au financement des besoins supplémentaires ensemble avec les moyens octroyés par l'Etat ou financés par l'activité hospitalière et ambulatoire.

Conclusions et perspectives

L'appropriation par les départements et services, l'engagement et la motivation des équipes et la forte implication du Comité de direction dans le pilotage ont permis d'avancer considérablement sur la feuille de route.

Ce rapport final démontre des **résultats très satisfaisants compte tenu des objectifs initiaux ambitieux du plan stratégique**. A quelque mois de la fin de la période 2014-2018, tous les 28 objectifs stratégiques se portent bien (26) ou sont à surveiller mais sans risque majeur (2). Concernant les 116 mesures, 59% sont (quasi) entièrement réalisées (entre 90% et 100%) et le taux de réalisation moyen est de 82%.

La mise en œuvre des mesures et projets est maîtrisée grâce à la gouvernance efficiente mise en place. Elle profitera aussi de manière pérenne au CHUV (structuration des COPILs, renfort des PMOs et de son Collège, renfort des pools centraux de chefs de projet, consolidation des expertises en central, processus de demande projet et réallocation budgétaire, outils et culture projet).

La situation financière du CHUV et le ralentissement de l'augmentation des moyens pérennes réalloués annuellement par l'Etat ont eu pour conséquence de :

- sélectionner davantage les projets qui ne nécessitent pas de moyens supplémentaires pérennes, mais peuvent être financés par des réorientations ou des réorganisations dans les activités de service ;
- financer les développements davantage avec des ressources propres des services et départements ;
- réévaluer et/ou optimiser les activités courantes afin de dégager des moyens financiers nécessaires.

Perspectives : même si la majorité des mesures formulées dans ce plan stratégique 2014-2018 ont été réalisées, la majorité des objectifs restent d'actualité et seront poursuivis dans le prochain plan stratégique 2019-2023, soit parce que leur mise en œuvre couvre des délais jusqu'en 2022 et au-delà ou parce qu'ils ont été formulés de manière générique dans ce plan.

Glossaire et abréviations

ABCDx	Ancienne classification des filières de formation post-graduée des médecins : A = Relève académique ; B = Besoins hospitaliers ; C = Cabinets / Cliniques ; D = Divers ; x = pas encore déterminé	DGOG.....	Département de gynécologie-obstétrique
Aconso	Application de gestion numérique des dossiers collaborateurs	DIM	Direction médicale
Agora	Bâtiment de recherche translationnelle sur le cancer	DMCP	Département médico-chirurgical de pédiatrie
ANQ	Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques	DMS	Durée moyenne de séjour
Antura	Application informatique de gestion de portefeuilles de projets	DNC	Département des neurosciences cliniques du CHUV
AVC.....	Accident vasculaire-cérébral	DNF	Département des neurosciences fondamentales de la FBM
Axya	Application informatique de gestion administrative des patients	DO	Département d'oncologie
BH	Bâtiment hospitalier principal (site du Bugnon)	DOHaD.	Developmental Origins of Health and Disease
BH##	Niveau ## du BH	Dophin	Projet "Dossier patient informatisé"
BIL.....	Biobanque institutionnelle de Lausanne	DP.....	Département de psychiatrie
C4	Centre coordonné de compétences cliniques	Dpt	Département
CCA	Centre cantonal de l'autisme	Dr-e	Docteur-e
CCO	Centre coordonné d'oncologie	DSAS	Département de la santé et de l'action sociale
CCT.....	Convention collective de travail	DSCA.....	Département des services de chirurgie et d'anesthésiologie
CDIR	Conseil de direction UNIL-CHUV	DSI.....	Direction des systèmes d'information
CE	Conseil d'Etat	DSO	Direction des soins
CFor	Centre des formations du CHUV	EBP.....	Evidence Based Practice
CHAT	Nouvelle classification des filières de formation post-graduée des médecins : C=Cabinet ou clinique, H=Hôpital, A=Académique, T=Transition.	ECG	Electrocardiogramme
CHUV	Centre hospitalier universitaire vaudois	EG.....	Entreprise générale
CISERO	Centre de compétence d'insuffisance cardiaque sévère et greffe cardiaque en Suisse romande	EPFL.....	Ecole polytechnique fédérale de Lausanne
CLM	Centre Leenaards de la mémoire	EMPD	Exposé des motifs et projet de décret
CODIR.....	Comité de direction du CHUV	EMVs	Equipe mobile vulnérabilités
ComEx	Commission d'experts	EMS	Etablissement médico-social
CoOL.....	Cohorte obésité Lausanne	EPI.....	Entretien périodique individuel
COFIL	Comité de pilotage	ERAS	Enhanced Recovery After Surgery
CPA.....	Commission de planification académique	ET	Entreprise totale
CRC	Centre de recherche clinique	EVAM.....	Etablissement vaudois d'accueil des migrants
CRO	Contract Research Organizations	FBM	Faculté de biologie et de médecine de l'UNIL
CTE.....	Centre des thérapies expérimentales	FHV.....	Fédération des hôpitaux vaudois
CTI	Commission pour la technologie et l'innovation de la Confédération suisse	FNS.....	Fonds national suisse de la recherche scientifique
CTSP	Commission thématique de santé publique du Grand Conseil	Frs.....	Francs suisses
CUTR	Centre universitaire de traitement et réadaptation	GC	Grand Conseil
CVCSE.....	Chauffage, ventilation, climatisation, sanitaire, électricité	GMP.....	Good Manufacturing Practice (norme)
DCV	Département cœur-vaisseaux	GPEC.....	Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences
DD.....	Développement durable	GPS+	Gestion proactive des séjours (projet)
DFME	Département femme-mère-enfant	GT	Groupe de travail
DGES	Direction générale de l'enseignement supérieur (de l'Etat de Vaud)	HBP	Human Brain Project
		HEdS	Haute école de santé La Source
		HEL.....	Hôpital de l'enfance (au Ch. de Montétan)
		HES	Haute école spécialisée
		HESAV.....	Haute école de santé Vaud
		HO	Hôpital orthopédique
		HUG	Hôpitaux universitaires de Genève
		ICLS.....	Infirmier-ère clinicien-ne spécialisé-e
		IPS	Infirmier-ère praticien-ne spécialisé-e
		IQ ^M	Initiative Qualitätsmedizin
		IRM	Imagerie par résonance magnétique

ISREC	Institut suisse de recherche expérimentale sur le cancer	RESAMI	Réseau de santé et migration
IT	Information Technology	RLHC	Règlement d'application de la Loi sur les Hospices cantonaux
ITRC	Unité informatique pour la recherche clinique	SAGEFI	Service d'analyse et de gestion financières (de l'Etat de Vaud)
IUFRS	Institut universitaire de formation et recherche en soins	SAS	Soins aigus aux seniors
JBI	Joanna Briggs Institute	SBP	Swiss Biobanking Platform
kFrS	mille francs suisses	SI	a) Système d'information b) Soins intensifs c) Soins intermédiaires
LICR	Ludwig Institute for Cancer Research	SIB	a) Service d'ingénierie biomédicale du CHUV b) Swiss Institute of Bioinformatics
LHC	Loi sur les Hospices cantonaux	SIPaL	Service immeubles, patrimoine et logistique (de l'Etat de Vaud)
LOH	Logistique hospitalière	SIRH	Système d'information des ressources humaines
LRH	Loi fédérale relative à la recherche sur l'être humain	SJL	Service juridique et législatif (de l'Etat de Vaud)
MAT	Maternité	SLA	Service Level Agreement
MD	Medical Doctor (Dr en médecine)	Soarian	Application informatique de gestion du « dossier patient informatisé »
ME	Maître d'œuvre	SMPP	Service de médecine et psychiatrie pénitentiaires
MedEx	Système informatique de préparation des documents en sortie du CHUV	SPAH	Structure de préparation et d'attente à l'hébergement en EMS
mio-s	million-s (de francs suisses)	SPEN	Service pénitentiaire, Etat de Vaud
MIP	Medical Informatics Platform du HBP	SPHN	Swiss Personalized Health Network
MNA	Mineurs non accompagnés	SPO	Secteur psychiatrique ouest
MHS	Médecine hautement spécialisée	SPN	Secteur psychiatrique nord
MO	Maître d'ouvrage	SRC	Service de soutien à la recherche clinique (ex-Plateforme de ...)
N/A	Non applicable	ss.	et suivant-e-s
NCCR	National Center of Competence in Research (français: PRN)	SSCL	Swiss Cancer Center - Lemanic Region / Centre suisse du cancer Arc lémanique
NGS	Next Generation Sequencing (Nouvelle génération de séquençage à haut-débit)	SSP	Service de la santé publique
Niv.	Niveau (étage)	STEMI	Filière de prise en charge de l'infarctus aigu du myocarde
OFSP	Office fédéral de la santé publique	ST Reha	Structure tarifaire pour les séjours stationnaires dans les cliniques de réadaptation
PCE	Proposition au Conseil d'Etat	SUN	Service universitaire de neuroréhabilitation
PDS	Plan de développement de service	SUPAA	Service universitaire de psychiatrie de l'âge avancé
PEC	Prise en charge (des patients)	SYNAPSY	Pôle de recherche national (NCCR) sur les mécanismes synaptiques de maladies mentales
PEPPA+	Participatory, Evidence-based, Patient-focused Process for Advanced practice nursing role development (un modèle de pratique avancée en soins infirmiers)	TARPSY	Système de rémunération par forfait pour les prestations stationnaires de psychiatrie
PET	Tomoscintigraphie par émission de positons	TBSP	Tableau de bord de suivi des projets
PhD	Philosophiæ Doctor (diplôme de doctorat)	TCC	Traumatismes crânio-cérébral
PIG	Prestations d'intérêt général (ex-TSP)	TDB	Tableau de bord
PLEXUS	Projet de création d'une plateforme logistique commune CHUV-HUG	TRANSPHAR	Projet d'automatisation de la livraison des médicaments, échantillons et sang dans les unités de soins
PMO	Project Management Office	TSA	Troubles du spectre de l'autisme
PMU	Policlinique médicale universitaire	UCP	Unité centralisée de production
POS	Service projets et organisation stratégiques, CHUV	UniGe	Université de Genève
pp.	pages	UNIL	Université de Lausanne
PPMO	Portfolio & Project Management Office	URGO	Unité d'observation des urgences
PPP	Partenariat public-privé	URP	Unité de réinsertion professionnelle
PQ	Plan de quartier		
Pr-e	Professeur-e		
PRN	Pôle de recherche national (anglais: NCCR)		
PS	Plan stratégique		
RAMO	Rapport d'avancement sur les mesures et objectifs		
R&D	Recherche et développement		
RECI	Recueil d'événements critiques et indésirables (le dispositif: orga+app)		

Annexe 1 : Evolution du portefeuille des projets institutionnels (2014 à mars 2018)

Nous tenons compte ici des projets qui sont intégrés dans le portefeuille institutionnel (la plupart ayant passé par le « processus de demande de projet et réallocation », quelques-uns pas), soumis au reporting quadrimestriel et rapportés au Comité de direction. La plupart de ces projets a obtenu un financement institutionnel.

Au 1^{er} janvier 2014 : • **27** projets en cours, démarrés sous l'ancien PS 2009-2013

De 2014 à mars 2018 : • **13** projets soumis refusés (11 au TØ, 2 au T1)
• **29** projets démarrés (validés T2)
• **56** projets traités (reporting)
• **40** projets terminés

En mars 2018 : • **16** projets en cours

En détail :

Portefeuille projets stratégiques	<i>fin</i> 2013	2014	2015	2016	2017	mars 2018	Total 2014-2016
Projets refusés / abandonnés (TØ-T1-T2)	-	1	6	6	0	0	13
Projets démarrés	-	4	10	10	3	2	29
Projets traités (reporting)	-	31	23	25	20	16	56
Projets terminés	-	18	8	8	6	0	40
Projets en cours en fin de période	27	13	15	17	14	16	16

Annexe 2 : Evolution de l'Enveloppe financière du plan stratégique

Ce budget annuel est réservé sur l'enveloppe d'exploitation du CHUV.

Le plafond de l'Enveloppe PS a été revu plusieurs fois à la baisse pour les motifs suivants :

Enveloppe PS (plafond).....Motifs de la réduction de l'Enveloppe PS

- 10.0 mios frs jusqu'à fin 2011
- 8.0 mios frs dès 2012Financement de la pérennisation du Centre de production cellulaire et réserves pour sa montée en puissance.
- 6.0 mios frs dès 2014Lancement du nouveau plan stratégique : financement central subsidiaire et volonté de réduire les besoins pérennes post-projet.
- 5.2 mios frs dès 2015Pour améliorer l'efficacité de l'allocation des ressources : pérennisations de postes de chefs de projet et d'experts métiers en central (DIM, POS, LOH) afin de professionnaliser et mutualiser ces ressources humaines centrales qui sont allouées de manière optimale aux projets stratégiques en lieu et place de moyens financiers directs. Permet aussi de capitaliser l'expertise institutionnelle, difficile à maintenir avec des postes non pérennes.
- 4.6 mios frs dès 2016Financement de la pérennisation des projets Centre de la prostate et Centre des tumeurs thoraciques.
- 2.6 mios frs dès 2017Financement de la pérennisation des projets Centre d'endocrinologie et métabolisme du jeune adulte (CEMjA), Centre des sarcomes et 2 Plateformes de séquençage NGS à l'Institut de pathologie et au Laboratoire de génétique.
- **2.0 mios frs dès 2018**Financement de la pérennisation des projets Centre des tumeurs gynécologiques et Accueil mobile avancé, ainsi que d'autres réallocations.

Annexe 3 : Coûts des projets par source de financement (situation mars 2018)

Sources de financement des projets :

- Ressources propres des services et départements (budget d'exploitation, fonds, ...)
- Enveloppe du plan stratégique, qui est prélevée sur le budget d'exploitation ;
- Fonds institutionnels dédiés (Fonds de développement et de restructuration du CHUV, Fonds de perfectionnement, Fonds de recherche, ...).

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

Source de financement	Charges	Charges	Charges	Charges	Charges	Budget	Budget	Budget	Total (estimé) [kFrs]
	cumulées à fin 2013 [kFrs]	nettes 2014 [kFrs]	nettes 2015 [kFrs]	nettes 2016 [kFrs]	nettes 2017 [kFrs]	charges 2018 [kFrs]	charges 2019 [kFrs]	charges 2020 [kFrs]	
Envelop. PS	10'352	3'236	3'236	3866	1604	1'202	718	288	24'502
Fds développ.	0	0	155	273	202	136	0	0	766
Fds perfect.	0	0	37	54	83	33	0	0	207
Fds qualité	912	331	61	0	0	0	0	0	1'304
Subv. PMU	0	377	433	0	0	0	0	0	810
Totaux	11'264	3'944	3'922	4193	1889	1'371	718	288	27'589

Sont inclus les projets de l'ancien plan stratégique 2009-2013 encore en cours au 1^{er} janvier 2014.

Pour le détail par projet, cf. l'annexe p. 45.

Annexe 4 : Pérennisations de projets accordées 2014 – 2018

Trois sources de financement des réallocations pour pérennisations des projets terminés :

- a) DSAS-SSP
- b) UNIL-FBM
- c) Internes CHUV

Objectif du PS	No	Nom du projet	Fin de projet	Réalloc. SSP [kf]	Réalloc. UNIL [kf]	Réalloc. internes [kf]	Réalloc. total [kf]
Pérennisations dès 1.1.2014				3'279	400	77	3'756
1.1 Vieillessement	1006	Unité de soins aigus aux seniors (Unité SAS)	2013	618	-	-	618
1.1 Vieillessement	1007	Filière de soins aigus aux seniors (Filière SAS)	2013	475	-	-	475
1.1 Vieillessement	1011	Cohorte Lc65+	2013	452	-	77	529
1.3 Santé mentale	1032	Qualité du monitoring clinique (gouvernance clinique)	2013	256	-	-	256
1.4 Popul. vulnérables	1034	EnvS1 - Equipe mobile vulnérabilités, 1ère étape	2013	270	-	-	270
2.1 CardioMet	1053	Plateforme métabolique du rongeur	2011	75	-	-	75
2.2 Cancer	1074	Centre du sein - Coordination (101.DIM.CINO)	2011	90	-	-	90
2.2 Cancer	1074	Centre du sein - Physios (200.DMI.DMI6)	2011	52	-	-	52
2.5 Bioengineer.	1052	Plateforme cardiovasculaire du rongeur	2011	81	-	-	81
3.4 PF rech. clinique	1092	CRC/CTU - Centre de recherche clinique / Clinical Trial Unit	2013	308	400	-	708
4. Autres projets strat.	1117	Centre d'antalgie (clinique et admin.)	2013	602	-	-	602
Pérennisations dès 1.1.2015				967	0	348	1'315
1.2 Nut. + troubles A-B	1015	"Ça-Marche-Ped" - Unité d'expertise et de traitement du surpoids et de l'obésité infantile (<i>demande no 2005</i>)	2014	677	-	-	677
1.2 Nut. + troubles A-B	1130	TRACES - TRANSfert de compétenCES en Nutrition Clinique (<i>demande no 2006</i>)	2014	290	-	-	290
4. Autres projets strat.	1131	Espace patients & proches (<i>demande no 2015</i>)	2014	-	-	348	348
Pérennisations dès 1.1.2016				0	0	573	573
O 2.1 - Oncologie	1124	Centre de la prostate (<i>demande no 2208</i>)	2015	-	-	180	180
O 2.1 - Oncologie	1125	Centre des tumeurs thoraciques (<i>demande no 2209</i>)	2015	-	-	393	393
Pérennisations dès 1.1.2017				0	0	2'099	2'099
O 2.5 - Endocrinologie	1142	Centre d'endocrinologie et métabolisme du jeune adulte (CEMJA) - ex-projet EndoPedAdu (<i>demande 2389</i>)	2015	-	-	256	256
O 2.1 - Oncologie	2020	Centre des sarcomes (<i>demande 2298</i>)	2016	-	-	218	218
O 2.1 - Labo Pathologie	2003	Plateforme de séquençage NGS à l'Institut de pathologie (<i>demande 2393</i>)	2016	-	-	781	781
O 2.7 - Labo Génétique	2004	Plateforme de séquençage NGS au Laboratoire de génétique (<i>demande 2394</i>)	2016	-	-	844	844
Pérennisations dès 1.1.2018				0	0	333	333
O 2.1 - Oncologie	2093	Centre des tumeurs gynécologiques (<i>demande RA10001</i>)	2017	-	-	213	213
O 1.2 - Attractivité	2069	Accueil avancé	2017	-	-	120	120

Annexe 5 : EMPDs décrétés**EMPD décrétés** *(en italique: décrets d'avant 2014)*

	Type crédit	Date décret	Montants (Frs)	
<i>Soins continus et intensifs + chambres BH</i>	<i>ouvrage</i>	<i>29.05.2012</i>	<i>47'060'000</i>	
<i>Bugnon 17, Dialyse</i>	<i>ouvrage</i>	<i>08.12.2009</i>	<i>6'590'000</i>	
<i>Extension du CCO</i>	<i>ouvrage</i>	<i>01.11.2011</i>	<i>16'990'000</i>	
<i>Entretien technique</i>	<i>ouvrage</i>	<i>04.05.2010</i>	<i>30'070'000</i>	
<i>Extension restaurant et bureaux</i>	<i>ouvrage</i>	<i>01.11.2011</i>	<i>16'860'000</i>	
<i>Travaux liés à l'activité du CHUV dans locaux tiers</i>	<i>ouvrage</i>	<i>04.10.2011</i>	<i>12'240'000</i>	
<i>Crédit cadre des laboratoires</i>	<i>ouvrage</i>	<i>08.12.2009</i>	<i>30'000'000</i>	
	<i>études</i>	<i>24.04.2007</i>	<i>6'400'000</i>	
<i>Hôpital de Cery, études et travaux</i>	<i>études</i>	<i>09.12.2008</i>	<i>588'000</i>	
	<i>ouvrage</i>	<i>17.08.2013</i>	<i>106'600'000</i>	
<i>Hôpital unique de l'enfant</i>	<i>ouvrage</i>	<i>23.04.2013</i>	<i>170'000'000</i>	
	<i>études</i>	<i>26.08.2008</i>	<i>2'400'000</i>	
<i>BH05 -Bloc opératoire</i>	<i>ouvrage</i>	<i>21.05.2013</i>	<i>104'900'000</i>	
		Total décrétés 2007-2013	550'698'000	
<i>Laboratoire de production cellulaire pour l'immunothérapie</i>	<i>ouvrage</i>	<i>10.12.2014</i>	<i>18'500'000</i>	
<i>Centre des neurosciences psychiatriques</i>	<i>ouvrage</i>	<i>10.12.2014</i>	<i>22'300'000</i>	
<i>Unité centralisée de production (UCP)</i>	<i>ouvrage</i>	<i>05.05.2015</i>	<i>15'970'000</i>	
<i>Médecine personnalisée et ingénierie immunitaire</i>	<i>études</i>	<i>24.11.2015</i>	<i>6'150'000</i>	
<i>Biopôle 6 - Centre Ludwig</i>	<i>ouvrage</i>	<i>24.11.2015</i>	<i>63'200'000</i>	
<i>Equipements biomédicaux blocs opératoires</i>	<i>équipements</i>	<i>24.05.2016</i>	<i>18'204'000</i>	
	<i>Parking</i>	<i>ouvrage</i>	<i>07.11.2017</i>	<i>10'650'000</i>
<i>Hôpital unique de l'enfant</i>	<i>Equipements biomédicaux</i>	<i>équipements</i>	<i>07.11.2017</i>	<i>21'500'000</i>
	<i>Cadre normatif</i>	<i>ouvrage</i>	<i>07.11.2017</i>	<i>1'900'000</i>
		Total décrétés 2014-2017	178'374'000	
		Total décrétés 2007-2017	729'072'000	

Annexe 6 : Portefeuille des projets institutionnels (2014 à mars 2018)

Depuis 2009, le Tableau de bord de suivi des projets (TBSP) était effectué sur Excel.

Dès mi-2015, l'application informatique Antura déployée au niveau institutionnel a pris le relais.

Le tableau infra consolide tous les projets suivis dans le portefeuille institutionnel de 2014 (inclus ceux démarrés sous l'ancien plan stratégique 2009-2013 et encore en cours au 1^{er} janvier 2014) à mars 2018.

No projet	Libellé complet	Phase projet	Début projet	Fin projet	Initié sous	Source de financement	Charges cumulées à fin 2013 [kFrs]	Charges nettes 2014 [kFrs]	Charges nettes 2015 [kFrs]	Charges nettes 2016 [kFrs]	Charges nettes 2017 [kFrs]	Budget charges 2018 [kFrs]	Budget charges 2019 [kFrs]	Budget charges 2020 [kFrs]	Total charges (estimé) [kFrs]
RA10106	Accréditation des pansements biologiques pour brûlures	réalisation	01.01.18	31.12.19	PS 14-18	Envelop. PS	-	-	-	-	-	100	75	73	248
2316 (RA)	Création du Centre des tumeurs endocrines	réalisation	01.01.18	31.12.19	PS 14-18	Envelop. PS	-	-	-	-	-	100	176	-	276
2091	NewLab18 - Automatisation et réorganisation du laboratoire de NIMU au BH18	terminé	01.07.17	31.12.17	PS 14-18	Envelop. PS	-	-	-	88	-	-	-	-	88
-	DM - Réforme du Département de médecine	réalisation	20.02.17	31.12.18	PS 14-18	Sans fin. PS	-	-	-	-	-	-	-	-	0
2479	Virage ambulatoire	réalisation	01.01.17	30.06.18	PS 14-18	Sans fin. PS	-	-	-	-	-	-	-	-	0
-	GPS+ - Gestion proactive des séjours +	réalisation	01.11.16	28.02.19	PS 14-18	Sans fin. PS	-	-	-	-	-	-	-	-	0
-	SUN - Création du Service universitaire de neuroréhabilitation CHUV-Lavigny	réalisation	01.09.16	31.12.21	PS 14-18	Sans fin. PS	-	-	-	-	-	-	-	-	0
-	Transmission orales internes	réalisation	01.01.16	01.06.18	PS 14-18	Sans fin. PS	-	-	-	-	-	-	-	-	0
-	DCV - Création du Département cœur-vasseaux (DCV)	terminé	01.01.16	31.08.17	PS 14-18	Sans fin. PS	-	-	-	-	-	-	-	-	0
-	DFME - Création du Département femme-mère-enfant (DFME)	réalisation	01.01.16	30.04.18	PS 14-18	Sans fin. PS	-	-	-	-	-	-	-	-	0
2270	PRESCO - Déploiement de la prescription électronique connectée dans Soarian	réalisation	01.01.16	30.06.18	PS 14-18	Envelop. PS	-	-	420	591	351	-	-	-	1'362
2236	Création d'une Unité de soutien à l'allaitement en néonatalogie	réalisation	01.01.16	31.12.18	PS 14-18	Envelop. PS	-	-	202	317	318	-	-	-	837
2158	Déploiement ERAS au Chirurgie thoracique	réalisation	01.01.16	31.08.18	PS 14-18	Envelop. PS	-	-	22	68	51	-	-	-	141
2093	Création d'un Centre des tumeurs gynécologiques	terminé	01.01.16	31.12.17	PS 14-18	Envelop. PS	-	-	194	197	-	-	-	-	391
2025	Unité de chirurgie spinale	terminé	01.01.16	31.12.17	PS 14-18	Sans fin. PS	-	-	-	-	-	-	-	-	0
2170	Formation Prévention et gestion de la violence et des conflits en milieu hospitalier	réalisation	01.07.15	31.12.19	PS 14-18	Envelop. PS	-	-	-	-	-	75	87	-	162
2170	Formation Prévention et gestion de la violence et des conflits en milieu hospitalier	réalisation	01.07.15	31.12.19	PS 14-18	Fds perfect.	-	-	37	54	83	33	-	-	207
-	ProMouv - Flux patients Urgences-DM/Départements	réalisation	01.03.15	30.01.18	PS 14-18	Sans fin. PS	-	-	-	-	-	-	-	-	0
2119	e-Recrutement - Professionnaliser le processus de recrutement et développer un outil de e-recrutement	terminé	01.01.15	31.12.17	PS 14-18	Sans fin. PS	-	-	-	-	-	-	-	-	0
2094	Création d'un Espace collaborateurs : écoute & médiation	terminé	01.01.15	31.12.16	PS 14-18	Sans fin. PS	-	-	-	-	-	-	-	-	0
2069	Accueil mobile avancé	terminé	01.01.15	31.12.17	PS 14-18	Envelop. PS	-	-	156	173	186	-	-	-	515
2033	Lits de dégrèvements - Filière de prise en charge des alcoolisations aiguës	terminé	01.01.15	30.06.16	PS 14-18	Envelop. PS	-	-	430	185	-	-	-	-	615
2020	Création d'un Centre des sarcomes	terminé	01.01.15	31.12.16	PS 14-18	Envelop. PS	-	-	143	174	-	-	-	-	317
2009	FISI - Formation du personnel infirmier en soins intermédiaires	réalisation	01.01.15	31.12.20	PS 14-18	Envelop. PS	-	-	-	-	-	42	215	215	472
2009	FISI - Formation du personnel infirmier en soins intermédiaires	réalisation	01.01.15	31.12.20	PS 14-18	Fds développ.	-	-	155	273	202	136	-	-	766
2004	NGS LGE - Plateforme de séquençage NGS au Laboratoire de génétique	terminé	01.01.15	31.12.16	PS 14-18	Envelop. PS	-	-	615	952	-	-	-	-	1'567
2003	NGS IPA - Plateforme de séquençage NGS à l'Institut de pathologie	terminé	01.01.15	31.12.16	PS 14-18	Envelop. PS	-	-	440	790	-	-	-	-	1'230
2016	Projet E-VO de réorganisation et transformation du CEMCAV	arrêté	01.09.14	31.07.15	PS 14-18	Envelop. PS	-	13	17	-	-	-	-	-	30
2315 (RA)	AGV - Automatisation des transports internes par des véhicules à guidage automatique	réalisation	01.01.14	30.06.18	PS 14-18	Sans fin. PS	-	-	-	-	-	-	-	-	0
1147	Recherche translationnelle sur les hépatites virales	terminé	01.01.14	31.12.15	PS 14-18	Envelop. PS	-	145	148	-	-	-	-	-	293
1133	LIMNA - Pôle lausannois de recherche en métabolisme-nutrition-vieillessement	terminé	01.01.14	31.12.16	PS 14-18	Envelop. PS	-	60	58	60	-	-	-	-	178
0176	APA - Projet pilote pour une Unité d'antibiothérapie parentérale ambulatoire (APA)	terminé	01.10.13	31.12.15	PS 09-13	Subv. PMU	-	377	433	-	-	-	-	-	810
1145	BIL - Création de la Biobanque institutionnelle de Lausanne	terminé	01.01.13	31.12.14	PS 09-13	Sans fin. PS	-	-	-	-	-	-	-	-	0
1144	Pronostic des chances de réveil des patients comateux : valid. clinique et automatis. en vue brevet et commerciaux.	terminé	01.11.12	31.12.14	PS 09-13	Envelop. PS	108	0	-	-	-	-	-	-	108
1142	CEMJA - Prise en charge des patients avec diabète et endocrinopathies pédiatriques chroniques (pjt EndoPedAdu)	terminé	01.09.12	31.12.16	PS 09-13	Envelop. PS	443	386	386	375	-	-	-	-	1'590
1030	Module thématique de recherche (MTR) en addictologie	terminé	01.06.12	31.12.14	PS 09-13	Envelop. PS	301	160	-	-	-	-	-	-	461
0171	Itinéraires cliniques maladies du dos	terminé	01.05.12	31.12.14	PS 09-13	Fds qualité	302	158	-	-	-	-	-	-	460
0172	Renouvel. certif. EduQua et mise en œuvre d'un modèle de gestion de la performance dans le secteur de la formation	terminé	01.04.12	30.04.14	PS 09-13	Fds qualité	37	12	-	-	-	-	-	-	49
1143	Création d'un Centre de la main	terminé	01.03.12	31.03.14	PS 09-13	Sans fin. PS	0	0	-	-	-	-	-	-	0
1139	Chirurgie bariatrique et risque d'ostéoporose	terminé	01.01.12	31.12.14	PS 09-13	Envelop. PS	120	60	-	-	-	-	-	-	180
1135	Financement d'un technicien pour la recherche en ORL	terminé	01.01.12	31.03.14	PS 09-13	Envelop. PS	137	25	-	-	-	-	-	-	162
1131	EPP - Création d'un Espace patients & proches	terminé	01.01.12	31.12.14	PS 09-13	Envelop. PS	437	312	-	-	-	-	-	-	749
1130	TRACES - Transfert de compétences CES en nutrition clinique dans les services	terminé	01.01.12	31.12.14	PS 09-13	Envelop. PS	489	290	-	-	-	-	-	-	779
1125	Création d'un Centre des tumeurs thoraciques	terminé	01.01.12	31.12.15	PS 09-13	Envelop. PS	315	313	247	-	-	-	-	-	875
1122	Méthodes avancées d'analyse des images médicales	terminé	01.03.11	28.02.14	PS 09-13	Envelop. PS	153	-	-	-	-	-	-	-	153
0166	PEANUT - Prise En charge et organisation Améliorée de la Nutrition au CUTR	terminé	01.02.11	31.03.14	PS 09-13	Fds qualité	230	12	-	-	-	-	-	-	242
1015	Ça marche-Ped - Unité d'expertise et de traitement du surpoids et de l'obésité infantile	terminé	01.01.11	31.12.14	PS 09-13	Envelop. PS	703	232	-	-	-	-	-	-	935
1117	Création d'un Centre d'antalgie	terminé	16.06.10	31.01.14	PS 09-13	Envelop. PS	1'704	-	-	-	-	-	-	-	1'704
0167	Qualiweb 3 - Qualité des sites internet et intranet du CHUV - Sous-projet 3 : élaboration "Charte intranet"	terminé	01.06.10	30.03.16	PS 09-13	Fds qualité	111	115	61	-	-	-	-	-	287
0161	TraumaCareCHUV - Améliorer la prise en charge des patients traumatisés du CHUV	terminé	01.06.10	31.12.14	PS 09-13	Fds qualité	232	34	-	-	-	-	-	-	266
1097	Progr. développement durable	terminé	01.06.09	31.12.14	PS 09-13	Envelop. PS	35	1	-	-	-	-	-	-	36
1111	Progr. DOPHIN (Dossier Patient Hospitalier Informatisé et Intégré)	terminé	04.03.09	31.12.15	PS 09-13	Sans fin. PS	0	0	0	-	-	-	-	-	0
1119	Gestion des identités	terminé	01.09.08	31.12.15	PS 09-13	Sans fin. PS	0	0	0	-	-	-	-	-	0
1124	Création d'un Centre de la prostate	terminé	01.02.08	31.12.15	PS 09-13	Envelop. PS	515	104	162	-	-	-	-	-	781
1121	Gestion de la mobilité	terminé	01.02.08	30.06.14	PS 09-13	Sans fin. PS	0	0	-	-	-	-	-	-	0
1073	Coordination projets centres interdisciplinaires en oncologie	réalisation	01.01.08	-	PS 09-13	Envelop. PS	961	724	424	319	157	165	165	-	2'915
1070	Programme d'amélioration de la qualité de vie des patients (soins de support)	terminé	01.01.07	31.12.15	PS 09-13	Envelop. PS	2'636	86	10	-	-	-	-	-	2'732
1041	Hyperglycémie	arrêté	01.07.06	31.07.14	PS 09-13	Envelop. PS	710	96	-	-	-	-	-	-	806
1063	CardioStem - Recherche translationnelle Cellules souches myocardie	terminé	01.01.05	31.12.14	PS 09-13	Envelop. PS	584	229	-	-	-	-	-	-	813
Portefeuille des projets															
Totaux							11'264	3'944	3'922	4'193	1'889	1'371	718	288	27'589

