

Hospices - CHUV

# Plan stratégique 2004-2007



Juin 2003

# **Plan stratégique des Hospices-CHUV 2004-2007**



## Remerciements

*Le plan stratégique des Hospices-CHUV 2004-2007 s'inscrit dans le cadre du mandat légal qui régit l'institution. Dans un contexte sanitaire et universitaire en profonde et rapide mutation, il représente de plus une opportunité majeure pour redéfinir les orientations principales des Hospices-CHUV et profiler l'institution pour les années à venir.*

*Le processus d'élaboration de ce plan a pris la forme d'un projet, le projet OPTIC. Il a conduit la Direction générale, sur mandat du Chef du Département de la santé et de l'action sociale et en étroite association avec la Faculté de médecine de l'Université de Lausanne, à la définition d'une stratégie qui induit un changement structurel profond dans le modus operandi de l'institution.*

*Deux cent cinquante collaborateurs (cadres et professionnels) se sont engagés avec intérêt et motivation dans l'élaboration de ce plan stratégique; qu'ils trouvent ici l'expression de notre plus vive reconnaissance. Ces collaborateurs sont prêts à le mettre en œuvre et à réaliser les ambitions qu'ils se sont fixées. En outre, un sondage a été réalisé auprès des cadres, qui a démontré une large adhésion aux choix et axes stratégiques préconisés.*

*La Direction générale des Hospices-CHUV souhaite, par conséquent, partager cette vision et ces ambitions avec vous.*



Henri Corbaz  
Directeur général ai



Daniel Petitmermet  
Chef du projet OPTIC

# Table des matières

<b>1 – Introduction</b> .....	<b>6</b>
1.1 Cadre légal et périmètre .....	6
1.2 Déroulement du projet OPTIC .....	6
<b>2 – Un environnement complexe et en mutation</b> .....	<b>8</b>
2.1 L'évolution de la médecine et de la prise en charge des patients.....	8
2.2 La mise en place de nouveaux modes de financement et l'augmentation de la concurrence.....	10
2.3 Une pression budgétaire croissante .....	11
2.4 Transfert des compétences des cantons à la Confédération .....	12
<b>3 – Forces, faiblesses, menaces et opportunités</b> .....	<b>13</b>
<b>4 - Stratégies et objectifs</b> .....	<b>16</b>
4.1 Développement d'un axe «différenciation» .....	18
4.2 Développement d'un axe «innovation».....	24
<b>5 – La vision des Hospices-CHUV à l'horizon 2008</b> .....	<b>31</b>
<b>6 – Support de la stratégie</b> .....	<b>33</b>
6.1 Espaces et infrastructures physiques.....	33
6.2 Systèmes d'information.....	34
6.3 Ressources humaines .....	35
<b>7 – Développement institutionnel</b> .....	<b>35</b>
7.1 Constitution d'un ensemble hospitalo-universitaire unique .....	35
7.2 Nouveau statut juridique .....	36
7.3 Compétences et responsabilités de la Faculté de biologie et de médecine .....	36
7.4 Management stratégique et évaluation.....	37
7.5 Espace éthique .....	38
<b>8 - Plan financier</b> .....	<b>39</b>
<b>Annexe 1 : Les plans d'action</b> .....	<b>45</b>
<b>Annexe 2 : Fiche technique du projet OPTIC</b> .....	<b>66</b>
<b>Annexe 3 : Glossaire</b> .....	<b>75</b>



## **Les aspects clé du plan stratégique Hospices-CHUV 2004-2007**

**En référence aux précédents plans stratégiques, le *plan stratégique Hospices-CHUV 2004-2007* propose trois orientations déterminantes pour l'avenir de l'institution :**

- 1- Sélection et priorisation de domaines de la médecine de pointe en constituant des pôles prioritaires de développement.**
- 2- Réorientation de l'hôpital général universitaire sur la satisfaction des besoins essentiels des patients, notamment pour les personnes âgées, les enfants et adolescents et les patients psychiatriques.**
- 3- Renforcement de la recherche et de la formation comme sources d'innovation, en créant une direction unique de la recherche et de la formation avec la Faculté de biologie et de médecine.**



## 1 – Introduction

### 1.1 Cadre légal et périmètre

Le plan stratégique expose, comme le prévoit la loi sur les Hospices cantonaux (LHC) du 24 septembre 1996, art. 13b et 13c, les principales intentions de développement dans le domaine des soins, des services, de la recherche, de l'enseignement et de la gestion. Il constitue un outil de gestion des Hospices cantonaux, ci-après intitulés Hospices-CHUV, ainsi que des établissements qui concourent à leurs missions et qui ont passé des accords de collaboration avec eux.

Dans le cadre du présent plan stratégique, il est fait mention du «Groupe Hospices» pour désigner l'ensemble des Hospices-CHUV - composés du CHUV, des secteurs psychiatriques Ouest et Nord - et des établissements affiliés. Cette appellation n'a pas en tant que telle de valeur juridique. L'objectif initial de ce regroupement était notamment de former un seul ensemble de négociation par rapport à l'Etat de Vaud et aux assureurs maladie et accidents.

Les établissements affiliés sont les suivants: Hôpital orthopédique de la Suisse romande (HOR), Hôpital ophtalmique Jules Gonin (HOP), Hôpital de l'enfance de Lausanne (HEL), Policlinique médicale universitaire (PMU), Centre pluridisciplinaire d'oncologie (CePO) et Institut de santé au travail (IST). Ces établissements sont juridiquement indépendants et reconnus d'intérêt public. Leurs activités s'inscrivent dans les missions de soins, de formation et de recherche des Hospices-CHUV. Cette collaboration se fonde sur les dispositions de l'article 1, alinéa 3 de la LHC et fait l'objet de conventions entre les Hospices-CHUV et chacun des établissements.

Le plan stratégique des Hospices-CHUV n'est pas un document figé pour la période quadriennale à laquelle il fait référence. C'est un instrument de pilotage pour la Direction générale qui mettra en oeuvre, évaluera et, cas échéant, adaptera les stratégies, objectifs et plans d'action définis. Les modifications dûment justifiées de même que l'évaluation de la mise en oeuvre - qui sera faite chaque année - figureront dans le contrat de prestations, selon les dispositions légales en vigueur. De ce fait, le plan stratégique est également un outil de contrôle politique indispensable au Conseil d'Etat et au Grand Conseil.

### 1.2 Déroulement du projet OPTIC

Compte tenu du degré d'incertitude qui prévaut actuellement dans le domaine sanitaire en Suisse, de sa complexité et des mutations rapides qui interviennent, la Direction générale des Hospices-CHUV, en étroite association avec la Faculté de médecine<sup>1</sup>(ci-après FBM), a initié une

<sup>1</sup> Dès octobre 2003, la nouvelle Faculté se dénomme Faculté de biologie et de médecine (FBM).



réflexion en profondeur sur les orientations que l'institution doit prendre afin de se positionner dans les meilleures conditions possibles.

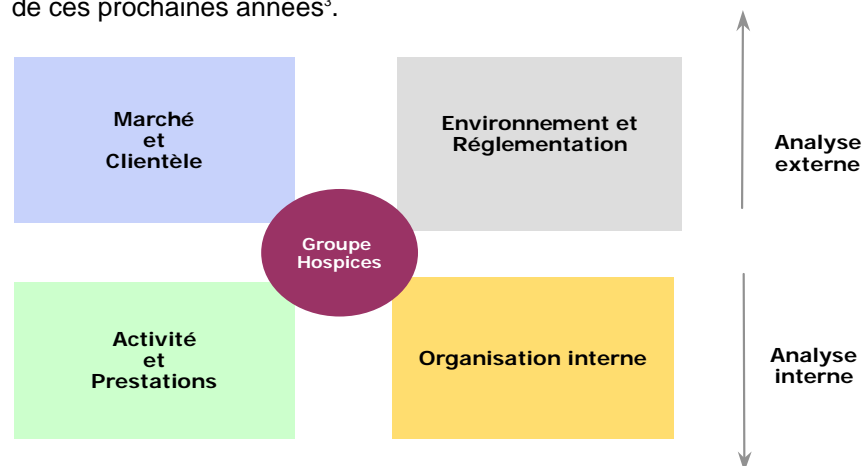
**L'ambition du plan stratégique «Hospices-CHUV 2004-2007» est double. En affirmant clairement ses choix et objectifs, l'institution souhaite:**

- d'une part, améliorer la compréhension des missions et du fonctionnement des Hospices-CHUV, tant auprès des autorités politiques que de ses collaborateurs, de ses partenaires, et de la population en général;
- d'autre part, créer un véritable instrument de pilotage de l'institution afin que l'ensemble des services qui la composent orientent leurs actions et prestations en fonction des choix qui auront été opérés. Elle souhaite par ce biais que ce plan soit un projet mobilisateur pour l'ensemble des collaborateurs.

Lors de l'évaluation du précédent plan stratégique intitulé «Hospices 2004» la Direction générale de même que la Commission parlementaire à qui le plan avait été soumis avaient notamment relevé:

- une absence de critères clairs et exhaustifs pour établir le choix des projets stratégiques et fixer les priorités;
- un déficit au niveau du financement des projets retenus;
- le fait que le plan n'était pas suffisamment utilisé à l'interne comme outil de communication et de partage d'une vision,
- et surtout, la difficulté de comprendre précisément la stratégie des Hospices cantonaux et les orientations qui la fondent.

En raison de ce bilan, la Direction générale – avec l'appui de l'équipe de projet OPTIC - a procédé en 2002 à une étude approfondie de l'environnement des Hospices-CHUV ainsi que de ses forces et de ses faiblesses. Les résultats de cette analyse<sup>2</sup> lui ont permis de préciser les orientations stratégiques et la vision qui détermineront les actions prioritaires de ces prochaines années<sup>3</sup>.



<sup>2</sup> Le document complet intitulé 'Analyse de l'environnement et de l'activité du Groupe Hospices', avril 2002, est disponible sur intranet et sur demande auprès de la Direction générale Hospices-CHUV.

<sup>3</sup> Brochure 'Vision', décembre 2002, disponible également sur intranet et sur demande.



Dès septembre 2002, une démarche participative - impliquant 250 professeurs, cadres et collaborateurs du Groupe Hospices - a permis d'explorer des thèmes représentant des enjeux majeurs pour l'ensemble des services. L'un des aspects les plus positifs des vingt groupes de travail constitués<sup>4</sup> a été le degré élevé de motivation et d'engagement des participants. Ces derniers ont relevé le climat très favorable dans lequel les discussions ont eu lieu.

Grâce à cette approche transversale, un décloisonnement a pu être opéré au sein des structures existantes. L'ensemble de ces groupes - composés de médecins, de soignants, de personnel logistique et administratif - ont retenu des axes de développement et ont proposé des plans d'action que la Direction générale, après avoir fixé les priorités et évalué les incidences financières, expose dans le présent plan stratégique.

Parallèlement à ces travaux, une démarche d'information visant l'ensemble du personnel, mais plus particulièrement les cadres supérieurs et intermédiaires de l'institution, a eu lieu tout au long du développement du projet. Plus de 600 personnes ont ainsi été directement informées du projet au cours de nombreuses séances d'information. Un sondage a également été effectué auprès des participants. Il a démontré une large adhésion des cadres au projet et aux orientations retenues.

Une fiche technique résume, en annexe, les principales démarches entreprises pour mener à bien le projet OPTIC.

## **2 – Un environnement complexe et en mutation**

### **2.1 L'évolution de la médecine et de la prise en charge des patients**

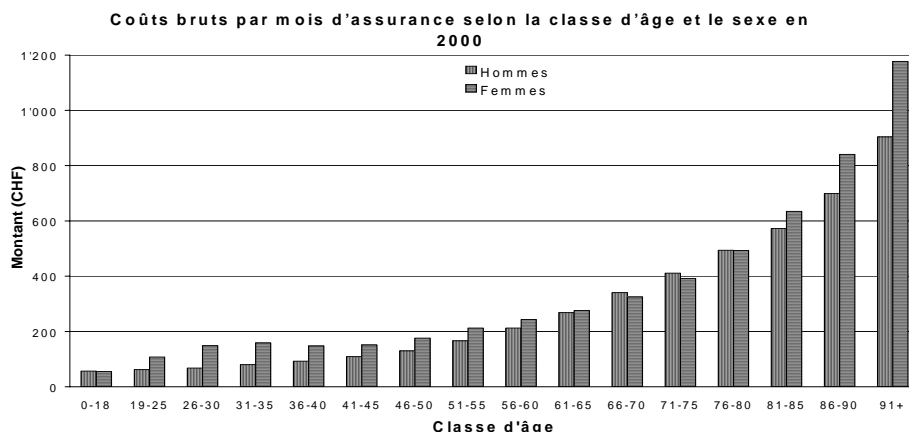
Des changements majeurs interviennent dans le domaine sanitaire : d'une part, les attentes et les besoins de la population évoluent en termes de santé et, d'autre part, la médecine et les modes de prise en charge se transforment. Ces changements peuvent être analysés selon les catégories suivantes, utilisées dans le rapport du Conseil d'Etat sur la politique sanitaire :

**L'effet de l'âge** : les dépenses de santé d'une personne âgée sont en moyenne cinq fois supérieures à celles de ses petits-enfants. L'augmentation de la proportion des personnes âgées au sein de la population devrait donc augmenter mathématiquement le recours aux soins. De plus, en termes de coûts, la dernière année de vie représente la plus forte consommation en ressources, et ce quel que soit l'âge de la personne.

<sup>4</sup> Ces vingt groupes sont: cardiovasculaire, oncologie, thérapies cellulaires, marché privé, enfants et adolescents, valeurs et pratiques institutionnelles, ressources humaines, transplantations, neurosciences psychiatriques, santé mentale et psychiatrie communautaire, recherche, personnes âgées, santé communautaire et population défavorisée, réseaux de collaboration, hôpital général universitaire, bioengineering, plateaux techniques, orientation clients, formation et plate-forme pédagogique, développement institutionnel. Les rapports finaux de ces groupes sont disponibles sur intranet et sur demande.





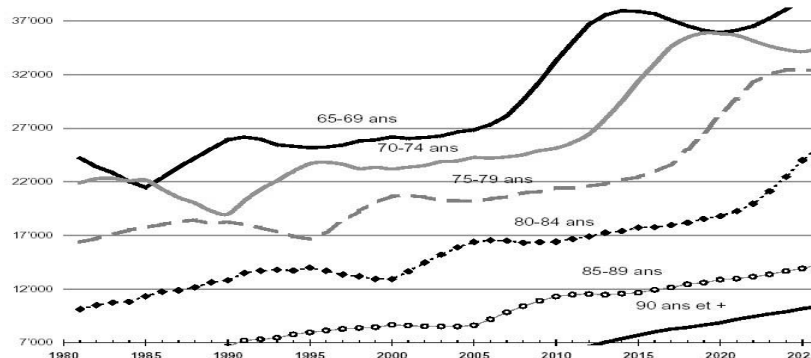


Source : Statistique de l'assurance maladie, 2000, OFAS

Les prévisions démographiques du Service cantonal de recherche et d'information statistiques (SCRIS) démontrent que le pourcentage des personnes de plus de 65 ans passera de 16 % (1990) à 20 % (2025). La progression la plus forte se fera parmi les personnes de plus de 80 ans qui vont tripler au courant de ces prochaines années. Or, 47 % de ces personnes vivent seules et seront donc fortement tributaires des services de soins (hôpitaux, soins à domicile, EMS de court ou long séjour, etc).

Il faut toutefois nuancer cette approche « mécanique » des effets du vieillissement sur les coûts de la santé et souligner que, selon plusieurs études récentes<sup>5</sup>, dont celle du CREDES<sup>6</sup> (Centre de recherche et de documentation en économie de la santé), «l'enjeu du vieillissement ne serait pas tant l'augmentation de la proportion de personnes âgées dans la population mais bien plutôt les décisions prises quant aux ressources affectées aux soins respectifs des personnes âgées et des plus jeunes, ou aux soins médicaux en général contre d'autres dépenses de santé». La conclusion de cette étude démontre que «le vieillissement n'augmente pas fatalement la dépense, par un processus inéluctable, mais est largement affaire de choix et d'arbitrages sociaux». Ce débat dont les enjeux éthiques sont graves n'a véritablement commencé ni en Suisse ni dans le canton de Vaud.

**Evolution de la population résidante pour certains groupes d'âge. Vaud**



Source: Equipe de projet OPTIC en utilisant «Etat de Santé de la Population Vaudoise 2001», SCRIS et IUMSP décembre 2001

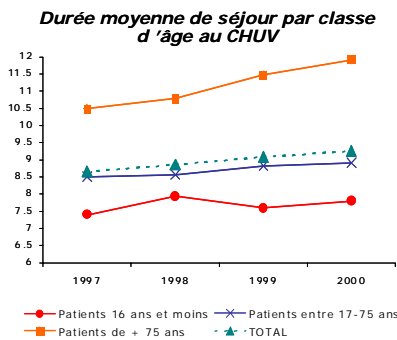
<sup>5</sup> Notamment: "Longevity and health care expenditures: the real reasons older people spend more", Zhou Yang et a., Journal of Gerontology, Social sciences, 2003, vol. 58b, No 1.

<sup>6</sup> "Les conséquences du vieillissement de la population sur les dépenses de santé", M. Grignon, Bulletin d'information en économie de la santé No 66, mars 2003, CREDES.



**L'effet de génération** : les seniors de demain connaissent actuellement une palette de soins et une abondance de traitements inconnues des générations précédentes. Comme le niveau d'information de la population s'améliore constamment et que les progrès technologiques font l'objet d'une large diffusion médiatique, leurs attentes seront plus élevées - à état de santé identique - que celles des générations d'hier et d'aujourd'hui. De plus, pour cette population qui a cotisé de longues années pour ses primes d'assurance maladie, la santé correspond à un «droit», alors que seul le droit aux soins peut être garanti. Relevons en outre que les comportements individuels ne sont pas suffisamment orientés vers la prévention.

**L'effet du progrès technologique**: les nouvelles thérapies et les nouveaux médicaments permettent de réaliser des interventions de plus en plus complexes avec un niveau d'agressivité diminué, ce qui permet du reste de les appliquer à des patients de plus en plus malades et âgés. Il y aura par conséquent de moins en moins de frein technique à l'augmentation des besoins et des attentes. Ces progrès entraînent la réduction de la durée moyenne des séjours à l'hôpital de soins aigus et le développement des pratiques ambulatoires ou de semi-hospitalisation. Ils contribuent également à l'accroissement de l'intensité des soins sur une période plus courte.



La durée moyenne de séjour au CHUV et dans les hôpitaux spécialisés a, ainsi, baissé de 12,4 jours en 1991 à 9,1 jours en 1995 et remonte légèrement depuis 1998, effet lié au vieillissement de la population et aux manques avérés de structures d'hébergement pour cette population.

**L'effet des changements de société** : la modification des valeurs que connaît notre société, le rythme des changements à l'œuvre au sein de la famille et au travail, la montée de l'individualisme et de la solitude, les problèmes de santé mentale qui affectent la population de nos pays industrialisés, l'augmentation sensible de la population migrante au niveau socio-économique bas, ainsi que d'autres formes de déracinement jouent également un rôle notable dans l'augmentation du recours aux soins. La situation critique que connaît le secteur des urgences des établissements de soins aigus témoigne de cette situation.

L'hôpital universitaire, tant sur le plan somatique que psychiatrique, doit donc adapter ses réponses à ces nouveaux besoins et attentes qui concourent tous à une spirale inflationniste.

## 2.2 La mise en place de nouveaux modes de financement et l'augmentation de la concurrence

Les systèmes de financement des activités d'hospitalisation et ambulatoires sont en mutation avec pour objectif une meilleure maîtrise des coûts.

Le nouveau mode de financement du système hospitalier aura pour effet principal de transférer une partie des risques économiques des partenaires



payeurs aux prestataires de soins, puisqu'ils devront notamment assumer la variabilité de leur activité en fonction de forfaits par pathologie.

La Conférence des directeurs sanitaires (CDS) du 25.9.02 a décidé de recommander aux cantons l'introduction de la classification «APDRG» (All Patients Diagnosis Related Groups) pour les patients hospitalisés. Cette dernière va servir de référence à la fixation des tarifs des épisodes hospitaliers en lieu et place de la journée d'hospitalisation. Dans le canton de Vaud, ce nouveau mode de financement remplace progressivement l'enveloppe budgétaire.

Cette classification, combinée à l'introduction de la comptabilité analytique, permettra aux hôpitaux de mieux comprendre la formation de leurs coûts et de faciliter la comparaison entre établissements hospitaliers. Dans le domaine ambulatoire, l'introduction d'une nomenclature fédérale tarifaire (TARMED) décidée par le Conseil fédéral facilitera également l'analyse et les comparaisons des structures de coûts entre les différents prestataires.

Un autre facteur favorisera indirectement la concurrence entre les prestataires de soins : la mise en œuvre de la nouvelle organisation hospitalière cantonale. Elle aura pour effet d'augmenter le poids relatif des futurs hôpitaux de secteur par rapport à l'hôpital universitaire, puisqu'ils concentreront des ressources aujourd'hui dispersées sur plusieurs sites, notamment au niveau du plateau technique et disposeront ainsi des moyens de traiter des cas complexes. La répartition des patients entre ces hôpitaux et l'hôpital universitaire pourrait en être sensiblement modifiée.

Finalement, la révision de la LAMal en cours et les récents arrêts du Tribunal fédéral ont pour objectif de renforcer les principes d'égalité d'accès aux soins pour les patients. Ils contribuent activement à accroître la concurrence entre les établissements sanitaires, notamment avec les cliniques privées.

### **2.3 Une pression budgétaire croissante**

Dans ce contexte incertain, l'Etat de Vaud affiche une volonté de réduire et de contrôler son endettement. Le programme de législation 2003-2007 du Conseil d'Etat fixe les priorités du gouvernement et le cadre financier qui en découle. L'un des objectifs est de «contenir à un taux de 3,5 % l'augmentation annuelle des dépenses dans le secteur santé-social et de 4 % dans le secteur de la formation» (voir également le chapitre 8, plan financier).

Or, les coûts de santé pèsent de plus en plus lourdement sur les finances publiques. Sur la période 1991-1999, les coûts de la santé ont augmenté de 25,4 %. Néanmoins, l'accroissement le plus important des dépenses dans le canton relève des prestations ambulatoires (+ 41 %), alors que celles concernant les hôpitaux ont été mieux contenues (+ 20 %).

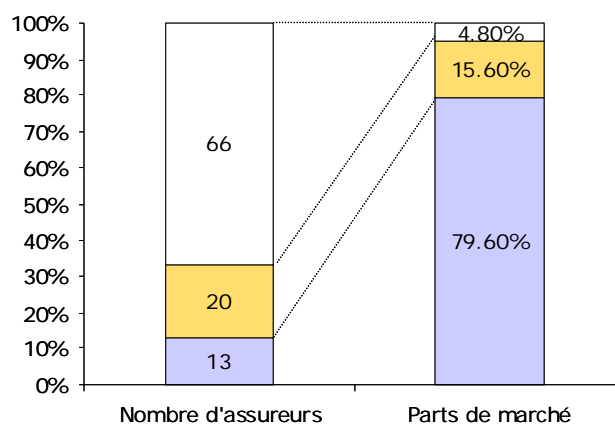
La participation financière des cantons aux dépenses de santé est croissante. On le voit à travers les récentes décisions portant sur le



financement des hospitalisations de patients traités dans les cliniques privées. Par conséquent, les prochaines années se caractériseront par des efforts continus de la part des partenaires payeurs pour maîtriser les coûts de la santé, qu'ils soient hospitaliers, ambulatoires ou médico-sociaux. L'une des voies qui a été encouragée dans le canton de Vaud - par le biais des Nouvelles orientations de politique sanitaire (NOPS) - est le développement de réseaux de soins de santé. Ils en sont toutefois à leurs prémices et n'ont pas eu pour l'instant l'objectif de maîtriser les dépenses.

Enfin, le processus de forte concentration des assureurs et, à terme, la mise en place éventuelle d'un système moniste<sup>7</sup>, impliqueront très probablement une pression de plus en plus forte sur les tarifs des prestations.

### Nombre d'assureurs et parts de marché



Source: Liste des assureurs-maladies admis. 2001. OFAS, mars 2003

## 2.4 Transfert des compétences des cantons à la Confédération

Un autre facteur à prendre en compte dont l'impact à moyen ou long terme sera certainement très important, mais qui aujourd'hui est difficilement mesurable est la question de la fédéralisation du système de santé et de la recherche scientifique.

Pour une part croissante, la politique de recherche et son financement seront vraisemblablement déterminés au niveau fédéral. De même, la planification dans les domaines spécialisés (médecine de pointe) pourrait être centralisée au niveau de la Confédération. Cette tendance est notamment perceptible à travers les projets en cours de coordination de la médecine de pointe et de loi fédérale sur les transplantations.

Par ailleurs, et bien qu'ayant la responsabilité de l'approvisionnement en soins de la population, les cantons ont une marge de manoeuvre de plus en plus réduite dans l'organisation de ceux-ci. Pour l'essentiel, il leur appartient

<sup>7</sup> Financement unique des prestations par les assureurs maladie par opposition au financement actuel par les assureurs et les cantons, dit dual.



encore de planifier l'offre hospitalière et d'approuver les tarifs. Toutes leurs décisions peuvent cependant être contestées par les assureurs ou les fournisseurs de prestations auprès du Conseil fédéral qui statue en dernier recours.

Le projet de révision de la LAMal, en particulier l'introduction prévisible d'un financement moniste, pourrait réduire davantage encore cette marge de manœuvre des cantons, ce qui ne sera pas sans incidences sur l'organisation hospitalière cantonale.

### 3 – Forces, faiblesses, menaces et opportunités

L'analyse interne (bilan organisationnel et de l'activité du Groupe Hospices) et externe (caractéristiques de l'environnement) ont permis de mettre en évidence les principales forces et faiblesses de l'institution, ainsi que les menaces et les opportunités qui se présentent à elle<sup>8</sup>. En fonction de ces enjeux, les options stratégiques, ainsi que la vision qui guide l'institution, ont pu être définies.

Trois **points forts** peuvent être mis en évidence:

- Les Hospices-CHUV représentent l'ensemble hospitalier principal pour les soins de l'agglomération lausannoise: 64% des habitants hospitalisés du district le sont en effet dans ses services. Le Groupe Hospices est également un acteur majeur du marché privé avec 19% de parts de marché du canton de Vaud.
- Les Hospices-CHUV présentent, sur le plan de leur activité hospitalière, des pôles de médecine de pointe implicites. Ils se distinguent notamment par un volume significatif de cas traités présentant une forte complexité, une excellence dans la recherche et un rayonnement large qui se traduit par une forte attractivité.
- La recherche et la formation sont les piliers de l'innovation des Hospices-CHUV. Ces atouts sont renforcés par les relations de l'institution avec des acteurs majeurs, la Faculté de biologie et de médecine de l'UNIL, l'EPFL, l'ISREC et l'Institut Ludwig.

Ainsi que trois **points faibles** :

- Les Hospices-CHUV disposent d'une marge de manœuvre relativement faible en termes de gestion de l'institution, bien qu'ils soient au bénéfice d'une loi spécifique en la matière. En étant toujours un service de l'Etat, les Hospices-CHUV sont responsables de leur équilibre financier, mais n'ont pas complètement le choix de leurs moyens (finances et ressources humaines) dans un contexte de concurrence. Par ailleurs, ils ne sont pas au bénéfice de la personnalité juridique.

<sup>8</sup> Selon le modèle d'analyse SWOT = Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats



- L'efficacité actuelle des Hospices-CHUV est insuffisante alors que l'environnement devient plus concurrentiel. Bien que les Hospices-CHUV aient entamé le virage ambulatoire, il doit encore être intensifié. Des alternatives à l'hospitalisation (chirurgie ambulatoire) devront être développées, compte tenu des nouveaux modes de financement et des comparaisons qui en découleront entre les établissements sanitaires.
- Les Hospices ne présentent pas de projet fédérateur suffisamment structuré et convaincant vis-à-vis des départements et des établissements du Groupe Hospices et le sentiment d'appartenance des collaborateurs à l'institution est inégal.
- Sur la base d'une proposition de la Direction générale, le Conseil d'Etat a d'ores et déjà décidé, en mai 2002, d'entreprendre une réorganisation des Hospices-CHUV visant à réduire le nombre de niveaux hiérarchiques et à préciser les rôles et responsabilités des différents échelons, notamment entre la direction générale et les départements et entre les départements et les services. La première étape de cette réorganisation a été mise en œuvre dès septembre 2002.

En ce qui concerne les **menaces** (ou **contraintes**):

- Le nouveau mode de financement par prestations ainsi que la nouvelle organisation hospitalière cantonale donnant plus de poids aux futurs hôpitaux de secteur provoqueront une augmentation de la concurrence entre les acteurs dans le cadre d'un bassin de population limité. Selon les prévisions démographiques du SCRIS, la croissance de la population sera la plus forte dans les districts où le Groupe Hospices ne bénéficie actuellement pas d'une position forte (Nyon, Rolle), alors que la région de Lausanne stagnera. De plus, la concentration des soins spécialisés sur quatre secteurs, telle que proposée dans le rapport de politique sanitaire, provoquera à terme une augmentation des capacités de ces centres et modifiera en conséquence le flux de malades de ces hôpitaux vers l'hôpital universitaire de référence.
- Les prochaines années, la pression budgétaire sera forte (cf. chapitre 2.3). D'une part, les partenaires payeurs (Etats/assureurs) feront des efforts croissants pour la maîtrise des coûts. D'autre part, le nombre d'assureurs continuera de diminuer, ce qui augmentera le pouvoir de négociation des groupes qui subsisteront. La révision de la LAMal et le passage éventuel à un système de financement moniste contribuera à cette pression.
- Les Hospices-CHUV sont fortement dépendants des ressources humaines (6'400 collaborateurs sur le budget ordinaire en 2002 et 500 autres sur des fonds) dans un contexte de pénurie croissante de personnel soignant et dans certaines spécialités médicales (pédiatrie, psychiatrie, anesthésiologie par exemple), en Suisse et



au niveau international. Ce contexte est lié aux problèmes de valorisation et de reconnaissance que ces professions connaissent. La gestion des ressources humaines représente donc un facteur stratégique clé pour l'avenir de l'institution.

Au chapitre des **opportunités** :

- Le profil des patients évolue fortement : vieillissement de la population, mouvements migratoires, patients plus informés et exigeants. La pratique de la médecine change également avec l'introduction de nouvelles formes de prise en charge (voir chapitre 2.1).  
Ces mutations structurelles obligent l'institution à adapter ses réponses à son environnement et à offrir les meilleures prestations possibles. En ce sens, il s'agit d'un vecteur d'évolution extrêmement puissant pour l'organisation sanitaire.
- Bien que les Hospices-CHUV se situent au carrefour de la Suisse romande, cette situation n'est pas encore suffisamment exploitée par l'institution, qui pourrait en tirer profit pour augmenter son attractivité dans des domaines ou pathologies spécifiques. Les patients «hors canton» représentent près de 16% de l'activité de soins du Groupe Hospices. La plus forte attractivité du Groupe se situe dans les cantons de Fribourg et de Neuchâtel (5% environ des hospitalisations) ; en revanche, les parts de marché n'atteignent que 3% pour le canton du Valais et 1% environ pour Genève et le Jura.
- Les tendances internationales montrent l'intérêt d'un développement « asymétrique » des hôpitaux universitaires avec la création de pôles de référence. Compte tenu, notamment, des difficultés financières que rencontrent les cantons universitaires, ce phénomène tend aussi à apparaître dans le contexte suisse, à travers des projets comme la collaboration Vaud-Genève et les futures directives fédérales qui visent à répartir la médecine de pointe. Or, des pôles existent déjà de manière implicite au sein du Groupe Hospices-CHUV (l'oncologie et le cardiovasculaire). Ainsi, près d'un tiers de l'activité somatique est comprise dans les pôles envisagés par le plan stratégique (8'500 cas traités en 2001) et les patients hors canton en représentent le 21%.



## 4 - Stratégies et objectifs

En combinant deux à deux points forts, points faibles, menaces (ou contraintes) et opportunités, des options stratégiques se dégagent de l'analyse. Six d'entre elles ont été retenues. Elles se présentent sous la forme de la matrice suivante :

	Opportunités	Menaces
Points forts	<p><b>Promouvoir</b></p> <p>... le rôle d'hôpital général pour mieux répondre aux besoins de la population lausannoise et cantonale</p> <p>... la création de pôles de développement pour concentrer les efforts en médecine de pointe et assurer un leadership au niveau suisse dans les domaines retenus</p>	<p><b>Affronter</b></p> <p>... l'augmentation de la concurrence en renforçant la capacité d'innovation à travers la recherche</p> <p>... le contexte de pénurie en améliorant l'organisation des Ressources Humaines pour motiver et valoriser le développement des professionnels</p>
Points faibles	<p><b>Renforcer</b></p> <p>... les relations avec les autres acteurs du système de santé pour mieux profiter des synergies potentielles</p>	<p><b>Repenser</b></p> <p>... l'approche utilisée dans la recherche de l'efficacité et assurer le développement équilibré de l'institution</p>

Ces **six stratégies** se regroupent en deux grands axes :

**Axe de la différenciation (Que faire ?):**

1. Promouvoir le rôle d'hôpital général universitaire pour mieux répondre aux besoins de la population lausannoise et cantonale.
2. Promouvoir la création d'un nombre limité de pôles pour concentrer les efforts en médecine de pointe et assurer un leadership au niveau suisse dans les domaines retenus.

**Axe de l'innovation (Comment le faire ?):**

3. Affronter l'augmentation de la concurrence en renforçant la capacité d'innovation à travers la recherche et la formation.
4. Renforcer les relations avec les autres acteurs du système de santé pour mieux profiter des synergies.
5. Affronter le contexte de pénurie des professionnels en améliorant la gestion des ressources humaines pour attirer et conserver les meilleurs professionnels.
6. Repenser l'approche utilisée dans la recherche de l'efficacité et assurer l'équilibre financier de l'institution.





Pour assumer leurs missions de soins, enseignement et recherche, les Hospices-CHUV déploieront les stratégies précitées qui permettront à l'institution de se **différencier** et d'**innover**.

Se différencier sur le plan de la médecine de pointe implique de faire des choix et de fixer des priorités, notamment, quant aux lignes de recherche poursuivies. Il s'agit également d'innover dans le cadre des prises en charge de patients afin de stabiliser, de maintenir, voire de développer le bassin de population.

Effectuer ces choix ne se traduit pas par l'abandon ou le renoncement de pans entiers de l'hôpital universitaire. Au contraire, consolider l'hôpital universitaire général (voir stratégie 1) est indispensable pour que les Hospices-CHUV puissent :

- continuer d'assumer l'ensemble de leurs missions;
- maintenir la masse critique indispensable à la formation;
- rentabiliser les infrastructures et équipements lourds de l'hôpital.

A cet égard, des thématiques transversales ont été retenues, dans les groupes de travail, pour répondre aux besoins et attentes de la population. La mise en œuvre de ces axes de différenciation et d'innovation se construit donc sur deux volets interdépendants : **l'hôpital général universitaire** et la **médecine de pointe**. Les ressources qui y sont affectées reflètent les choix effectués.

Les secteurs de l'hôpital qui ne sont pas directement impliqués dans ces axes prioritaires que ce soient les pôles ou les thématiques retenues dans le cadre de l'hôpital général poursuivront leur activité, selon les missions qui leur sont confiées, dans le cadre de l'évolution de leur budget courant et en fonction de revenus provenant de tiers (fonds national ou fonds privés, par exemple). Dans ces domaines, et afin de respecter le plan financier (voir chapitre 8), les Hospices-CHUV renonceront à des activités dans la mesure où des collaborations effectives auront été mises sur pied avec d'autres institutions de manière à assurer la continuité des prestations à la population (voir stratégie 4). Il faut citer par exemple la récente répartition des transplantations (cœur à Lausanne, foie à Genève, neuromodulation à Morges) dans le cadre de l'Association Vaud-Genève. Des négociations sont actuellement en cours pour d'autres secteurs d'activité (pédiatrie notamment).

Les pages suivantes présentent les stratégies définies.

Seize objectifs permettent de décliner l'ensemble de ces stratégies; chacun d'entre eux pouvant contribuer à une ou plusieurs stratégies.

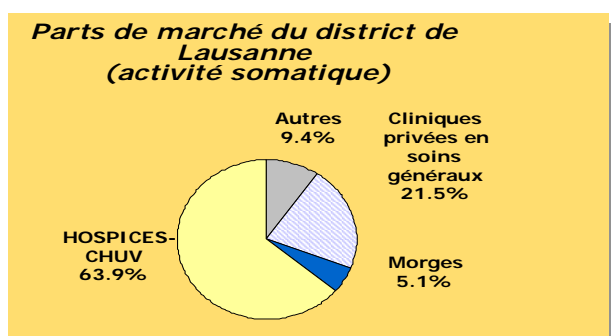
Pour chaque objectif, des plans d'action sont identifiés et présentés sous une forme synthétique. Le chapitre 8 décline concrètement ces objectifs sur le plan financier et l'annexe 1 présente de manière résumée les plans d'action qui y sont associés.



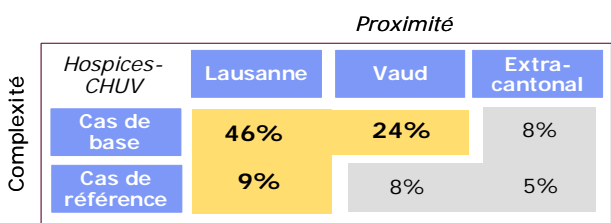
#### 4.1 Développement d'un axe «différenciation»

**Stratégie 1 : Les Hospices-CHUV s'attacheront à promouvoir le rôle d'hôpital général universitaire pour mieux répondre aux besoins de la population lausannoise et cantonale.**

Dans le cadre de leur mandat, les Hospices-CHUV doivent jouer leur rôle d'hôpital général universitaire en adaptant leur offre en fonction des besoins de la population. Pour ce faire, ils doivent également contribuer à la formation des professionnels de la santé (médecins et soignants) de la Suisse romande.



En ce qui concerne les **prestations de soins**, les Hospices-CHUV accueillent - en parts de marché - 64% des patients hospitalisés du district de Lausanne. En outre, une partie significative des Vaudois (19%) ayant une assurance complémentaire privée font confiance aux Hospices-CHUV pour leur traitement. L'institution est donc particulièrement responsable vis-à-vis de l'état de santé de cette population de proximité.



Par ailleurs, 55% des cas hospitalisés aux Hospices-CHUV proviennent du district de Lausanne et 78% de l'activité concernent les soins de base (pathologies de faible complexité) à l'échelle du canton. En résumé, comme le montre le diagramme en marge, 8 patients sur 10 hospitalisés dans l'institution le sont dans le cadre de la mission d'hôpital général.

De si fortes dépendance et responsabilité par rapport au marché de proximité impliquent pour les Hospices-CHUV de maintenir et de stabiliser leur bassin de population en étant attentifs aux besoins et attentes de la population lausannoise et, plus largement, de celle du canton. Il s'agira donc de prendre en compte l'évolution des besoins et de l'état de santé général, ainsi que le degré de satisfaction de la population.

Les Hospices-CHUV agiront dans trois directions :

- 1) Ils développeront des formes de prises en charge spécifiques et adaptées à certains groupes de population afin de remplir au mieux leur mission d'**hôpital général universitaire**<sup>9</sup>. Ils veilleront particulièrement à répondre

<sup>9</sup> Sous ce dernier terme est entendu l'ensemble des prestations de base et les fonctions d'enseignement et de recherche (notamment clinique et évaluative) qui y sont associées.



efficacement aux besoins spécifiques des personnes âgées, enfants et adolescents, patients psychiatriques. Ils adapteront ainsi progressivement leurs infrastructures.

Le projet de créer une nouvelle structure architecturale au sein de la cité hospitalière susceptible d'accueillir en un même site la pédiatrie, la chirurgie pédiatrique et la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent permettrait d'offrir aux jeunes patients – et à leur famille – de la période prénatale jusqu'à l'adolescence une prise en charge intégrée et multidisciplinaire dans un environnement spécifique et adapté à leurs besoins. L'exposé des motifs et projet de décret (EMPD) sollicitant un crédit d'études au Grand Conseil permettant de déterminer les conditions et les coûts de cette structure est intégré au présent plan stratégique sous la forme d'un document joint.

Par ailleurs, la nouvelle organisation hospitalière préconisée par le Conseil d'Etat met en évidence l'importance d'intégrer et de coordonner les différents niveaux de soins au sein d'un véritable réseau. La capacité de répondre aux attentes de la population est directement liée à l'organisation de la continuité des soins sur l'ensemble de la chaîne : patients, médecins référents, hôpitaux, centres de traitement et de réadaptation (CTR), centres de soins à domicile (CMS) et EMS référents. Les partenariats avec d'autres acteurs du système de santé, notamment les réseaux de soins (au sens des NOPS), doivent donc être favorisés pour offrir les services les mieux adaptés et orienter le plus adéquatement possible les patients.

2) Ils auront également pour objectif d'adapter et de réorganiser les formes de prise en charge à l'évolution prévisible de l'activité en:

- développant des alternatives à l'hospitalisation et en renforçant l'activité ambulatoire. Le processus de prise en charge aiguë devra ainsi être dynamisé afin de préparer l'institution à l'augmentation du poids relatif de l'activité chirurgicale principalement due au développement des interventions chirurgicales ambulatoires et à la réduction des séjours aigus des patients de médecine.

Ce changement dans l'activité demandera une mobilisation plus intense de la chaîne de prise en charge. Les prestataires médico-techniques (bloc opératoire, laboratoires et soins intensifs) devront, ainsi, être dotés d'un modèle de gestion renforcé pour améliorer leur performance au bénéfice du patient et des clients internes. Les unités de soins intensifs devront être unifiées, et un circuit spécifique pour les patients critiques regroupant les différents intervenants (bloc, salle de réveil, soins intensifs, etc.) sera progressivement mis en place.

- poursuivant le développement des techniques non-invasives (endoscopies).
- disposant de ressources non aiguës (lits B et lits en attente de placement) au sein de l'institution pour prendre en charge de manière cohérente et moins coûteuse les patients de moyen et long séjour. Cette mesure transitoire contribuera ainsi à réduire la durée



moyenne des séjours médicaux. Elle permettra aussi de pallier la pénurie actuelle dans le dispositif cantonal.

- adaptant le dispositif des lits aux besoins de la prise en charge thérapeutique (mesures d'isolement dues à l'accroissement des infections nosocomiales et des pathologies infectieuses hautement transmissibles) par la transformation progressive des chambres communes en chambres doubles et individuelles. Cette mesure permettra également d'adapter l'hôpital universitaire à l'évolution du marché privé.
  
- renforçant le rôle de prévention de l'institution par la participation à des programmes ciblés sur certains facteurs de risque.

3) Ils prendront en compte la satisfaction des attentes des patients et de leur famille en ayant pour objectif principal de les fidéliser. Un soin particulier sera porté au niveau de l'accueil et de l'information avant, pendant et après les prestations fournies au patient, ainsi qu'à la coordination des mesures à mettre en œuvre. Le renforcement de la **démarche Qualité** des Hospices-CHUV sera poursuivi au travers d'une politique institutionnelle dans ce domaine visant à encourager la mise en place de systèmes de management par la qualité au niveau des départements. Des référentiels applicables à l'ensemble de l'institution permettront ainsi d'assurer un suivi et une évaluation des mesures prises.

De manière complémentaire, il s'agira également de personnaliser la prise en charge en développant des filières spécifiques pour des populations particulières présentant des besoins et des attentes liés aux pathologies chroniques aux transplantations par exemple.

Finalement, l'approche communautaire au sein de l'institution sera renforcée afin de mieux répondre aux besoins des populations vulnérables (victimes de violence, troubles alimentaires, etc).

En ce qui concerne la **formation des professionnels de la santé**, les Hospices-CHUV appuieront les initiatives de la FBM qui lui permettront de devenir un véritable centre de référence en enseignement et de développer un programme adapté aux besoins des professionnels de la santé et, notamment, aux nouvelles exigences de l'accréditation.

Ils soutiendront également financièrement la création d'un institut universitaire pour la recherche et l'enseignement en soins infirmiers dont les orientations clinique et communautaire seront développées.



**Les objectifs sous-tendant cette stratégie ainsi que les moyens pour y parvenir sont :**

**Objectifs**

**Code**

**Actions retenues**

Chaque action ci-après fait l'objet d'une description plus détaillée à l'annexe 1

<b>Développement des infrastructures</b>	010101	Centre universitaire de l'enfant et de l'adolescent (cr. d'étude)
	010102	Extension à Prangins (Dept psychiatrie Ouest, cr. d'ouvrage)
	010103	Deuxième étape Hôpital de Cery (cr. d'étude et d'ouvrage)
	010104	Aménagement de l'unité pour les soins aigus aux seniors
	010105	Unité de soins palliatifs (Nestlé Ouest, cr. d'ouvrage)
	010106	Unité d'antalgie
	010107	Aménagement d'une salle de laparoscopie
<b>Optimiser les prestations intermédiaires</b>	010601	Améliorer la productivité des prestataires médico-techniques (bloc opératoire et soins intensifs)
	010602	Transformation progressive des chambres communes du BH
<b>Assurer la continuité des soins</b>	010701	Modifier et compléter les dispositifs de soins dans le domaine de la psychiatrie de liaison (santé mentale)
	010702	Développer des centres de compétence cantonaux (santé mentale)
	010703	Renforcement des dispositifs pour les populations vulnérables (santé mentale)
	010704	Standardisation des processus de prise en charge (personnes âgées) Projet de recherche en gériatrie (personnes âgées)
	010705	Clinique mémoire multidisciplinaire monosite (personnes âgées)
	010706	Consolidation du réseau de formation (personnes âgées)
	010707	Renfort approche multidisciplinaire pour les personnes âgées
	010708	Développement de la gestion par processus
	010709	Création d'une unité de gériatrie communautaire à la PMU
	010710	
<b>Développer de nouvelles formes de prise en charge</b>	010801	Développement d'un programme spécifique pour la chirurgie ambulatoire (plateaux techniques)
	010802	Développement des ressources pour la prise en charge des moyens séjours de manière transitoire (lits B et attente de placement)
<b>Répondre efficacement aux besoins spécifiques de la population lausannoise et cantonale</b>	011101	Développement du Projet Pédiatrie 2010
	011102	Programmes de prise en charge pour des populations cibles
	011103	Stimuler l'approche communautaire de la prise en charge
	011104	Programme pour la segmentation des patients (projet pilote)
	011105	Initier une réflexion sur l'orientation patient
	011106	Logiciel pour les relations client (projet pilote)

**Les bénéfices attendus de cette stratégie sont :**

- de fidéliser la population de Lausanne et du canton
- de contribuer à rendre l'institution plus efficiente.



**Stratégie 2 : Les Hospices-CHUV s'attacheront à promouvoir la création d'un nombre limité de pôles pour concentrer les efforts en médecine de pointe et assurer un leadership au niveau suisse dans les domaines retenus.**

De même que les autres hôpitaux universitaires suisses ou étrangers, les Hospices-CHUV ne peuvent être leader dans tous les domaines. Ils présentent d'ores et déjà, sur le plan de leur activité hospitalière, un *développement asymétrique* qui est mis en évidence par l'attractivité que certains services exercent plus que les autres sur les patients vivant en dehors de l'agglomération lausannoise par rapport à d'autres dont l'activité se base avant tout sur les patients de ladite agglomération. En outre, la pression budgétaire renforce la nécessité de faire des choix. Il devient en effet de plus en plus difficile, voire impossible, d'assurer un développement pointu de toutes les activités.

C'est sur ces aspects que se concentrera la stratégie de différenciation des Hospices-CHUV. Elle permettra de se profiler et d'assurer un rayonnement au niveau suisse, voire au niveau européen, lorsqu'une répartition des activités de médecine de pointe sera finalement décidée au niveau fédéral. Afin de se positionner comme établissement de référence pour certaines pathologies, il faut miser sur la qualité de la prise en charge des patients, sur le développement de prestations distinctes en médecine de pointe et sur des synergies fortes entre les soins, la formation et la recherche.

**Les pôles choisis se traduiront par la mise en place de structures cliniques qui traiteront une pathologie fréquente mais complexe ou un problème de santé nécessitant des soins tertiaires de manière complète et intégrée.**

Ils constitueront un point de rencontre entre la recherche et l'activité clinique, ce qui favorisera l'innovation continue dans les modes de prise en charge. A cet égard, ils sont de plus cohérents avec les compétences de recherche établies et reconnues de la FBM, tant dans les domaines des sciences médicales de base que de la recherche clinique. Ces pôles favoriseront la coordination entre les services concernés directement ou indirectement par une même pathologie. Ils ont en effet pour but de redéfinir le travail d'équipe et de favoriser les synergies de plusieurs services afin de garantir une prise en charge complète et intégrée des patients.

Dans une phase initiale, un des services jouera le rôle de «leading house» pour assurer le fonctionnement du pôle. Les pôles ne constitueront donc pas une nouvelle structure administrative. Les départements ou les services qui sont concernés par les pôles de manière complète ou partielle verront leurs relations s'inscrire dans une nouvelle logique. Leurs synergies seront renforcées et viseront à développer des projets communs. Les échanges entre les cliniciens, les chercheurs cliniciens et les chercheurs fondamentalistes seront de même organisés au sein de programmes communs de recherche et se baseront sur le développement de plateformes de recherche translationnelles partagées. Les caractéristiques de ces pôles peuvent être résumées comme suit:

- capacité d'innovation,



- existence de pratiques professionnelles d'excellence,
- attractivité qu'ils exercent sur les patients,
- rayonnement dans toutes leurs missions,
- volume, lourdeur et complexité des cas traités.

A la suite de l'analyse réalisée, et en fonction des choix d'ores et déjà effectués par les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), dans leur plan stratégique 2002-06<sup>10</sup>, **deux pôles prioritaires ont été retenus : le pôle cardiovasculaire et le pôle oncologie.**

Afin d'acquérir la masse critique nécessaire et certaines compétences pointues, et en tenant compte des décisions politiques d'ores et déjà prises dans le cadre de l'association Vaud-Genève, **deux pôles de collaboration ont également été retenus : le pôle de transplantations et celui des neurosciences psychiatriques.** Ces pôles se développeront en collaboration avec un autre hôpital universitaire partenaire, dans le cas présent les Hôpitaux Universitaires de Genève, ainsi qu'avec l'EPFL.

Finalement, afin de contribuer à l'innovation technologique dans le domaine des sciences du vivant, un **programme de développement de bioengineering** a été retenu en étroite collaboration avec l'EPFL et la FBM. Orienté vers la médecine de l'avenir, ce programme devrait avoir des retombées généralisées pour l'ensemble des Hospices-CHUV. Un protocole d'accord pour développer un partenariat avec l'EPFL, l'UNIL et la FBM sera élaboré dans les meilleurs délais.

**Les objectifs sous-tendant cette stratégie, ainsi que les moyens pour y parvenir sont :**

**Objectifs Code Actions retenues**

Chaque action ci-après fait l'objet d'une description plus détaillée à l'annexe 1.

Objectifs	Code	Actions retenues
<b>Anticiper la médecine du futur</b>	021001	Fonds de recherche pour les pathologies cardiovasculaires
	021002	Programme de traitements combinés (oncologie)
	021003	Nouvelles cibles thérapeutiques (oncologie)
	011004	Plate-forme de production de cellules souches (bioengineering)
	021005	Constitution du fonds d'investissement pour le bioengineering
	021006	Accord de collaboration H-CHUV/EPFL/UNIL (bioengineering)
	021007	Programmes de recherche neurosciences psychiatriques
<b>Concentrer les efforts en médecine de pointe</b>	021201	Mise en place du pôle cardiovasculaire
	021202	Mise en place du pôle oncologie
	021203	Extension du service de radio-oncologie
	021204	Soins de support oncologiques
	021205	Plan de communication des pôles
	021206	Bases de données pour les pôles cardiovasculaire et oncologie
	021207	Mise en place du centre de transplantation
	021208	Collaboration avec les HUG pour les greffes de pancréas et d'îlots de Langerhans
	021209	Développer un programme de recrutement de donneurs
	021210	Mise en place du pôle de collaboration neurosciences psychiatriques

**Les bénéfices attendus de cette stratégie sont :**

- d'élargir le bassin de population pour les pathologies retenues
- de profiler les centres d'excellence, jusqu'alors implicites, de l'institution
- de préparer l'institution à assurer un leadership en partenariat dans le domaine du bioengineering.

<sup>10</sup> Plan stratégique 2002-2006 des HUG, février 2002.



## 4.2 Développement d'un axe «innovation»

**Stratégie 3 : Les Hospices-CHUV affronteront l'augmentation de la concurrence en renforçant la capacité d'innovation à travers la recherche et la formation.**

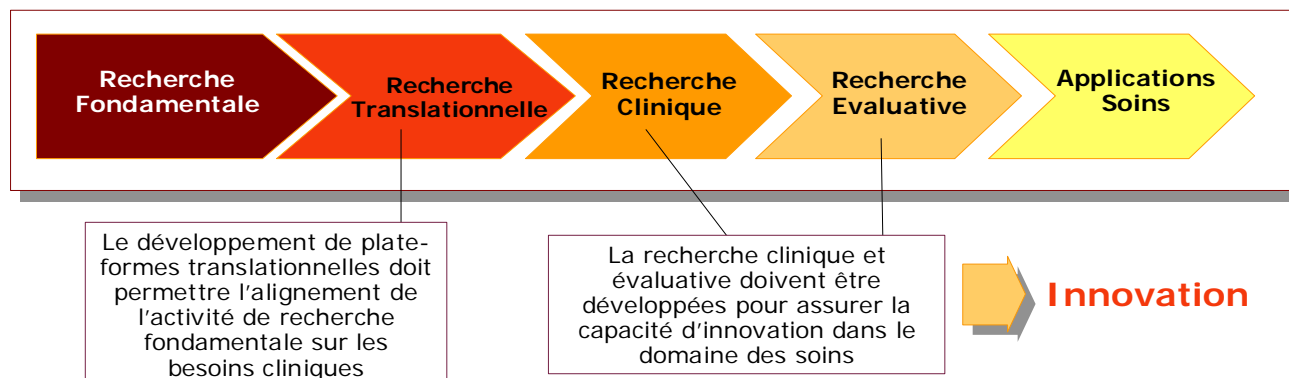
Les Hospices-CHUV et son partenaire naturel, la FBM, feront de la recherche une mission clé de l'institution et la structureront de façon à être source de dynamisme et d'innovation en :

- définissant les lignes de recherche à la suite d'une évaluation de leur potentiel et des ressources disponibles;
- concentrant les investissements de recherche sur des programmes prioritaires;
- créant un modèle organisationnel qui permette le développement de l'activité selon les principes de l'efficacité et du renforcement des synergies potentielles; les ressources financières et les infrastructures dédiées à la recherche sont en effet actuellement fortement cloisonnées et il s'agira de les identifier et de les intégrer.

Afin de favoriser l'obtention de ces résultats, la FBM et les Hospices-CHUV mettront sur pied une **direction commune de la recherche et de la formation**.

Cette direction aura pour but de distinguer clairement les objectifs et moyens qui sont liés aux missions de recherche et de formation de ceux liés à l'offre des prestations de soins. Elle poursuivra, par ailleurs, avec l'aide du bureau de transfert de technologie, le PACTT, la valorisation des résultats des programmes de recherche en :

- développant des sources de revenus complémentaires (à travers l'augmentation du nombre de brevets et l'obtention de fonds publics et privés) ;
- alignant la recherche fondamentale, avec la recherche translationnelle et finalement clinique et évaluative pour accélérer l'introduction de nouvelles techniques diagnostiques et thérapeutiques :





Les objectifs sous-tendant cette stratégie ainsi que les moyens pour y parvenir sont :

**Objectifs**

**Code**

**Actions retenues**

Chaque action ci-après fait l'objet d'une description plus détaillée à l'annexe 1.

<b>Augmenter les efforts en recherche, spécialement translationnelle (voir également stratégie 2)</b>	030501	Plate-forme pour la transgénèse
	030502	Plate-forme pour la recherche fondamentale
	030503	Création d'un outil de pilotage adapté à la recherche
	030504	Mise en place d'une politique de ressources humaines adaptée aux chercheurs
<b>Développer de nouvelles formes de prise en charge</b>	030801	Création d'une unité d'investigation clinique
<b>Valoriser la gestion des missions universitaires</b>	030901	Mise en place de la «Direction de la recherche et de la formation»
	030902	Définition d'une stratégie active pour la recherche

Les bénéfices attendus de cette stratégie sont :

- de soutenir les pôles de développement et assurer leur capacité d'innovation
- d'optimiser les ressources allouées à la recherche
- de développer des sources de revenus complémentaires
- de renforcer la place lausannoise en tirant parti de toutes les synergies possibles avec la FBM et l'EPFL



**Stratégie 4 : Les Hospices-CHUV doivent renforcer les relations avec les autres acteurs du système de santé pour mieux profiter des synergies.**

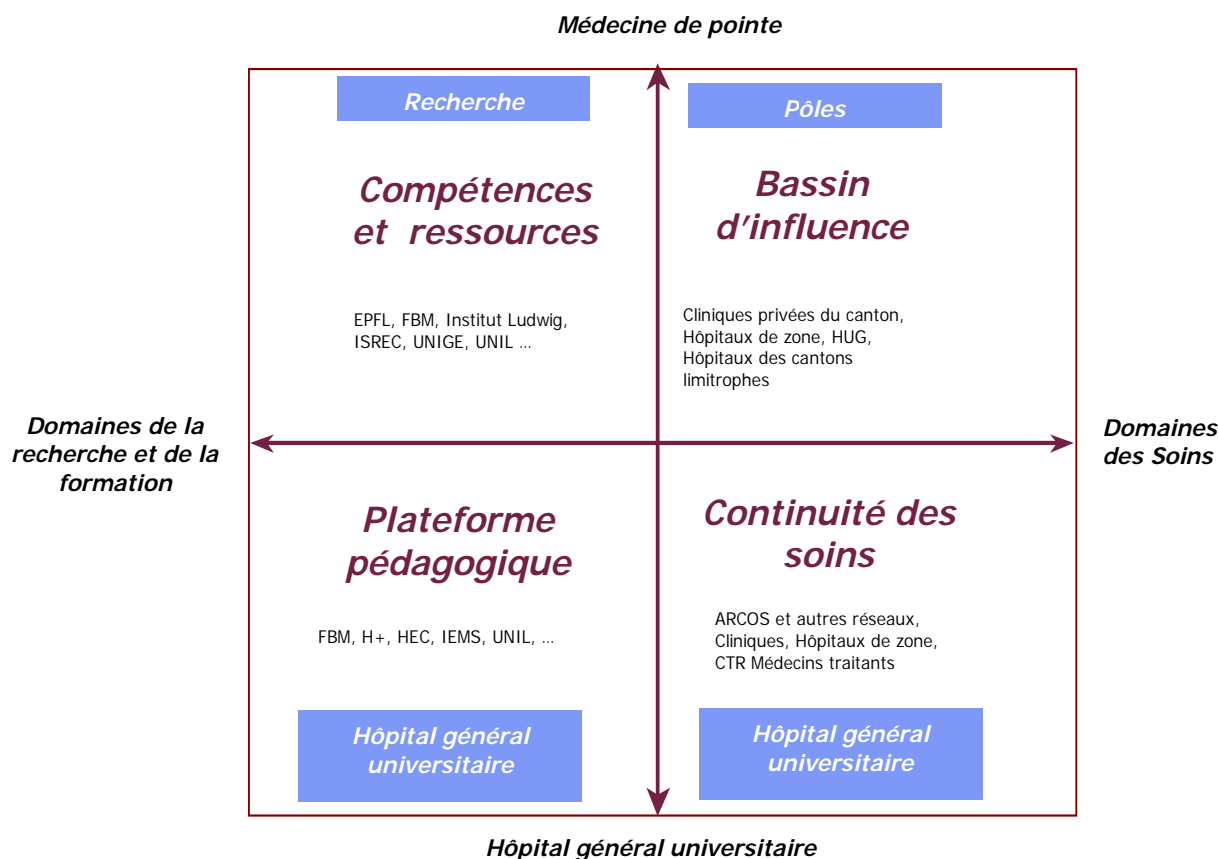
Les acteurs du système de santé doivent gérer au mieux les ressources en facilitant une orientation optimale du patient et en améliorant la coordination de la prise en charge. Afin de rentabiliser les coûteuses infrastructures sanitaires, il est essentiel que le patient soit traité à l'endroit le plus adéquat, en fonction de sa pathologie. L'hôpital universitaire doit, à cet égard, jouer un rôle moteur dans le dispositif de soins en stimulant les initiatives qui permettront d'atteindre ces objectifs, à savoir :

- Les Hospices-CHUV développeront les synergies avec les autres prestataires de soins (hôpitaux de soins aigus, CTR, EMS, soins à domicile, médecins référents) pour améliorer la prise en charge, l'orientation des patients et la continuité des soins. Les partenariats seront renforcés avec le réseau ARCOS en fonction de programmes spécifiques et avec les autres réseaux de soins du canton, notamment à travers le programme des BRIOs.
- Dans un but de favoriser les échanges entre l'hôpital universitaire et les établissements sanitaires des cantons romands dans le domaine de la formation des professionnels, mais aussi de la prise en charge des patients, les Hospices-CHUV et la FBM chercheront à développer des partenariats. Ils seront fondés sur la reconnaissance académique des responsables assumant des tâches de formation et d'encadrement.
- En raison de la décision politique de réactiver la collaboration Vaud-Genève dans le domaine hospitalo-universitaire, les Hospices-CHUV s'engagent à développer leur collaboration avec les HUG dans les domaines retenus, ainsi que dans le cadre défini par le présent plan stratégique, notamment les pôles de collaboration sélectionnés (transplantations et neurosciences).
- Ils participeront activement au développement du programme Sciences-Vie-Société, notamment dans les projets concernant la génétique médicale et l'imagerie biomédicale.
- Ils renforceront par ailleurs leurs relations avec leurs partenaires (EPFL, ISREC, Institut Ludwig, HES santé-social) dans le domaine de la recherche pour favoriser l'innovation dans le cadre des pôles prioritaires retenus.
- En ce qui concerne la formation, particulièrement la formation continue, les Hospices-CHUV envisagent de mettre sur pied une plateforme chargée d'optimiser et de rentabiliser les efforts d'ores et déjà consentis par l'institution (voir stratégie 6). Elle veillera, à ce titre, à renforcer les partenariats avec les autres acteurs impliqués dans ce domaine d'activité, tels que H+, la FBM, les HEC, la HES santé-sociale, l'IEMS, etc.



Sous forme schématique, la carte de ces différents partenariats se présente comme suit :

### Carte des partenariats



Les objectifs sous-tendant cette stratégie ainsi que les moyens pour y parvenir sont :

**Objectifs**

**Code**

**Actions retenues**

Chaque action ci-après fait l'objet d'une description plus détaillée à l'annexe 1.

Objectifs	Code	Actions retenues
<b>Adapter les systèmes d'information</b>	040201	Favoriser le développement de systèmes d'information communs avec les autres acteurs
<b>Développer les alliances et collaborations</b>	040401	Recensement des collaborations existantes
	040402	Etablissement d'une politique claire

Les bénéfices attendus de cette stratégie sont :

- d'améliorer les compétences et ressources de l'institution dans le domaine de la recherche et de la formation
- de renforcer la continuité des soins et de la prise en charge
- d'augmenter la zone d'influence de l'institution



**Stratégie 5 : Les Hospices-CHUV doivent affronter le contexte de pénurie des professionnels en améliorant la gestion des ressources humaines pour attirer et conserver les meilleurs professionnels.**

La gestion des ressources humaines représente un facteur clé dans un contexte de pénurie dans le secteur des professions soignantes et de certaines spécialités médicales. Valoriser les professionnels est un aspect primordial puisqu'ils représentent la principale richesse de l'institution.

Le taux de rotation du personnel des Hospices-CHUV est important (13% en moyenne par année, soit environ 1'000 personnes). Or, ce personnel présente des spécificités particulières : 68% de femmes, 51% des femmes travaillant à temps partiel et 80 nationalités différentes. Certaines de ces spécificités génèrent des difficultés en termes de recrutement et d'intégration du nouveau personnel. En prenant en compte les effets liés à l'introduction des nouvelles lois sur le travail et sur le personnel de l'Etat de Vaud, ce n'est pas moins de 1'200 à 1'400 personnes que les Hospices-CHUV doivent engager en 2003. A cela, il faut ajouter les besoins indirects qui sont générés en termes de crèches et de locaux, ainsi que la souplesse nécessaire concernant la gestion des horaires. Il s'agit donc de poursuivre les efforts pour attirer et conserver les meilleurs professionnels en offrant notamment des conditions de formation qui leur permettent de suivre l'évolution des nouvelles technologies et des nouvelles formes de prise en charge. La fonction des ressources humaines est donc amenée à être repensée et à se développer au sein de l'institution afin de définir clairement une politique en la matière. La stratégie des ressources humaines s'articule selon trois axes :

- Adapter les compétences liées aux nouvelles exigences, soit sur le plan métier (la médecine et les soins évoluant constamment), soit sur le plan comportemental face aux patients (dont les attentes se précisent), soit encore au niveau de la gestion et du travail en équipe multidisciplinaire.
- Valoriser l'importance des professionnels en renforçant leur participation, en fonction de leur niveau de responsabilité, aux processus décisionnels de l'entreprise afin de développer un vrai sentiment d'appartenance, mais aussi en satisfaisant dans la mesure du possible leurs attentes en termes de rémunération et de développement professionnel.
- Renforcer l'attractivité de l'hôpital en améliorant le processus de recrutement et en développant une véritable culture d'entreprise au sein de l'institution.

**Les objectifs sous-tendant cette stratégie ainsi que les moyens pour y parvenir sont :**

<b>Objectifs</b>	<b>Code</b>	<b>Actions retenues</b>
------------------	-------------	-------------------------

Chaque action ci-après fait l'objet d'une description plus détaillée à l'annexe 1.

<b>Objectifs</b>	<b>Code</b>	<b>Actions retenues</b>
<b>Avoir les meilleurs professionnels</b>	050301	Adaptation des compétences
	050302	Reconnaissance de l'importance des professionnels
	050303	Renforcement de l'attractivité de l'institution

**Les bénéfices attendus de cette stratégie sont :**

- d'adapter la politique des ressources humaines aux besoins exprimés par l'institution
- d'adapter la politique des ressources humaines à l'évolution de l'environnement
- de renforcer le rôle des cadres en matière de ressources humaines



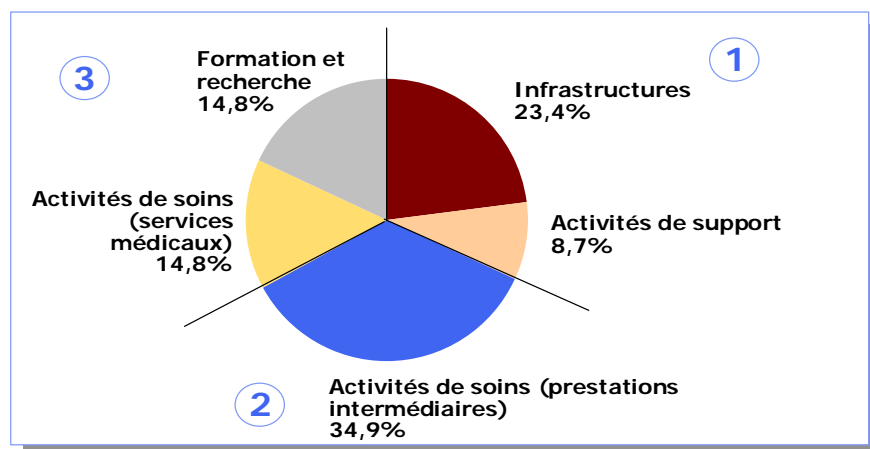
**Stratégie 6 : Les Hospices-CHUV doivent repenser l'approche utilisée dans la recherche de l'efficacité et assurer l'équilibre financier de l'institution.**

La **responsabilité économique** est inhérente au fonctionnement d'un établissement public. Une tâche fondamentale de l'institution et en particulier de sa Direction générale est d'assurer sa viabilité financière à un coût supportable pour la communauté. Or, les charges sont en constante augmentation et ne sont que partiellement maîtrisables par l'institution. En effet, elles sont pour la plupart la conséquence de décisions politiques sur lesquelles les Hospices-CHUV n'ont pas de prise ni de maîtrise : nouveau statut du personnel, application de la loi sur le travail, par exemple.

Un déséquilibre structurel existe donc entre le financement et les coûts d'exploitation. Le taux d'accroissement des coûts, dans un contexte financier particulièrement difficile, pousse l'institution à encore améliorer son efficacité et à rechercher d'autres sources de financement. Bien que les Hospices-CHUV aient d'ores et déjà un niveau d'efficacité reconnu par rapport aux autres hôpitaux universitaires suisses, les efforts doivent être poursuivis. Toujours est-il que le degré d'efficacité des Hospices-CHUV ne pourra pas être comparé sans autre à celui d'autres établissements sanitaires ayant des patients présentant une complexité moindre et n'ayant pas de missions universitaires spécifiques.

Parmi les actions permettant de renforcer l'efficacité, on peut citer l'organisation des plateaux techniques afin d'assurer un meilleur flux des patients et une meilleure coordination dans leur prise en charge, mais aussi la réduction des coûts unitaires des prestations intermédiaires (prestations de laboratoire, rationalisation du bloc opératoire) ainsi que l'élimination de redondances structurelles (unification des laboratoires de production) qui constituent autant de pistes à suivre. Les mesures de diminution des coûts de revient seront sélectives et suivront un ordre de priorité en fonction de la structure des coûts des Hospices-CHUV: infrastructures et activités de support (1); activités de soins (prestations intermédiaires) (2) ; missions de soins, recherche et formation (3).

**Structure des coûts 2001**



Source : Comptabilité analytique Hospices-CHUV 2001

D'autres mesures permettraient de mieux utiliser les ressources de l'institution. La création de lits B aux Hospices-CHUV assurerait ainsi un meilleur flux des patients par une prise en charge adaptée et moins



coûteuse et permettrait de diminuer les journées inappropriées dues à l'occupation de lits aigus par des patients qui sont en attente de placement. Ce dispositif complèterait de manière transitoire celui mis en place progressivement au niveau cantonal. De plus, par le biais de la création de ces lits B (dont le besoin est évalué à 42 lits), des ressources en lits A seraient libérées pour des patients aigus qui aujourd'hui doivent être traités dans d'autres établissements faute de place.

De nouvelles sources de revenus pourraient, de plus, être exploitées. La valorisation des résultats de recherche en gérant de manière plus structurée les projets ainsi que le transfert de technologie devraient ainsi assurer à l'institution des ressources supplémentaires.

En outre, sur la base d'une étude préliminaire, l'offre de formation continue consentie par les soignants et les médecins des Hospices-CHUV est d'ores et déjà significative et reconnue. Elle pourrait certainement être valorisée et dégager des revenus supplémentaires en la structurant et en la rendant plus attractive pour les professionnels de la santé du canton et de Suisse romande. Le marché potentiel identifié est de quelque 4'000 professionnels dans le canton de Vaud (en dehors des Hospices-CHUV) et de 4'500 dans les autres cantons romands.

Finalement, l'apport financier constitué par la clientèle privée de l'institution s'inscrit aussi dans cette logique. Une offre de prestations mieux adaptée à cette clientèle permettra à l'institution de maintenir, voire d'augmenter, les revenus provenant de cette activité.

**Les objectifs sous-tendant cette stratégie ainsi que les moyens pour y parvenir sont :**

<b>Objectifs</b>	<b>Code</b>	<b>Actions retenues</b>
------------------	-------------	-------------------------

Chaque action ci-après fait l'objet d'une description plus détaillée à l'annexe 1.

<b>Objectifs</b>	<b>Code</b>	<b>Actions retenues</b>
<b>Développement des infrastructures</b>	060101	Extension du plateau technique et des soins intensifs
	060102	Bugnon 27 (laboratoires)
	060103	Surélévation de 2 étages au Bâtiment Hospitalier (annexe ouest)
	060104	Rénovation du bâtiment Champ de l'Air, Bugnon 21 (2 <sup>ème</sup> étape)
<b>Optimiser les prestations intermédiaires</b>	060601	Intégration et automatisation des laboratoires
<b>Utiliser au mieux les ressources disponibles</b>	061301	Programme patient critique
	061302	Unification des unités de soins intensifs
<b>Développer de nouveaux revenus</b>	061401	Améliorer la prise en charge privée
	061402	Mise en place de structures pour l'activité privée
	061403	Développement d'une plate-forme de formation continue

**Les bénéfices attendus de cette stratégie sont :**

- de dégager des revenus supplémentaires par l'optimisation des ressources actuelles au sein de l'institution
- d'augmenter les revenus de l'institution par le développement de nouvelles sources de financement
- d'assurer l'équilibre financier de l'institution



## 5 – La vision des Hospices-CHUV à l’horizon 2008

En tant qu’établissement public et universitaire, les Hospices-CHUV doivent s’adapter, dans le respect et le maintien des missions qui leur sont confiées, à deux types d’exigences contradictoires qui impliquent une tension permanente.

Cette tension s’exprime, d’une part, entre la **responsabilité sociale** que les Hospices-CHUV doivent assumer envers la population de l’agglomération lausannoise, du canton et d’une partie de la Suisse romande et, d’autre part, la **responsabilité économique** inhérente au fonctionnement d’un établissement public. Une tâche fondamentale de l’institution et en particulier de sa Direction générale est en effet d’assurer sa viabilité financière à un coût supportable pour la communauté vaudoise selon les principes de la logique des moyens et dans le cadre du programme de législature 2003-2007 adopté par le Conseil d’Etat.

En conclusion, le défi que se fixent les Hospices-CHUV à l’horizon 2008 est de :

**Transformer l’hôpital actuel en une organisation de santé proactive, capable de répondre aux besoins de la population et de s’adapter aux changements de la médecine, tout en veillant à l’équilibre économique qui garantit son avenir.**

Cette vision sous-entend un changement majeur dans l’évolution de l’institution. Fondée sur la **différenciation** et l’**innovation**, elle repose sur trois piliers :

1. **Etre l’hôpital universitaire garant en tant qu’acteur principal de la couverture des soins de la population de l’agglomération lausannoise et vaudoise. Il se concentrera sur son rôle d’hôpital général afin de mieux répondre aux attentes et aux besoins de la population et d’assurer ainsi une activité stable.**
2. **Etre un hôpital universitaire de référence, au niveau suisse voire européen, pour certaines pathologies, en se concentrant sur un nombre limité de pôles prioritaires de développement.**
3. **Etre un hôpital universitaire reconnu pour sa capacité d’innovation en développant des axes de collaboration avec d’autres hôpitaux universitaires, dans le but de valoriser et de promouvoir la recherche et la formation.**

Pour atteindre ces objectifs, le **chemin à parcourir** par l’organisation peut être résumé comme suit :



**Soins**

<i>De</i>	<i>A</i>
Un hôpital de soins aigus peu actif dans la chaîne des soins...	<p>...une organisation sanitaire avec de multiples formes de prise en charge et renforçant son rôle dans les réseaux de soins</p> <p><i>Comment?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>En développant des partenariats avec les autres acteurs du système de santé vaudois pour assurer la continuité de soins, particulièrement, avec ARCOS.</li> <li>En développant des nouvelles formes de prise en charge ambulatoires et en réadaptation (lits B)</li> </ul>
Une institution complexe et peu lisible...	<p>...une institution profilée et reconnue pour certaines spécialités</p> <p><i>Comment?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>En concentrant les efforts en médecine de pointe sur un nombre limité de pôles.</li> </ul>
Un hôpital centré sur la qualité des soins...	<p>...un hôpital qui en plus personnalise la prise en charge pour mieux répondre aux attentes des patients</p> <p><i>Comment?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>En développant une nouvelle approche basée sur l'orientation client, qui complète la haute qualité des soins offerts aujourd'hui.</li> </ul>

**Recherche**

<i>De</i>	<i>A</i>
Une recherche reconnue qui est le résultat d'efforts individuels...	<p>...une recherche structurée et coordonnée, source d'innovation pour les soins</p> <p><i>Comment?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>En créant la « Direction de la Recherche et Formation », pour mieux gérer et valoriser les ressources consacrées à la recherche</li> <li>En fixant des priorités de recherche dans un plan stratégique</li> <li>En promouvant la recherche translationnelle pour accélérer le processus de transformation en applications cliniques</li> </ul>

**Ressources**

<i>De</i>	<i>A</i>
Une gestion administrative des ressources humaines...	<p>...une politique pour attirer et garantir la présence des meilleurs professionnels</p> <p><i>Comment?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>En repensant la fonction ressources humaines au sein de l'institution, pour mieux y définir la contribution de l'Office de Personnel et de chaque cadre.</li> <li>En la dotant de moyens adaptés à une fonction stratégique clé</li> </ul>
Des systèmes d'information qui assurent les besoins et échanges d'information internes....	<p>...des systèmes centrés sur le « core business » et qui assurent la communication et l'interaction entre les professionnels de l'institution</p> <p><i>Comment?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>En actualisant le schéma directeur de l'OIH à partir des conclusions du plan stratégique</li> </ul>
Un hôpital avec un manque d'espaces libres et avec des dysfonctionnements dans leur utilisation...	<p>...une meilleure allocation des espaces pour accompagner l'évolution du profil d'activité de l'institution</p> <p><i>Comment?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>En réalisant le plan de réorganisation des espaces pour en optimiser l'utilisation et tirer profit des espaces libérés</li> </ul>

**Management**

<i>De</i>	<i>A</i>
Un management qui vit le conflit permanent entre les besoins de la santé et les contraintes financières...	<p>... une réponse conciliant les deux objectifs</p> <p><i>Comment?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>En implantant des mesures structurelles qui changeront la structure de coûts de l'hôpital et garantiront le développement équilibré de l'institution.</li> <li>En adoptant une vision à moyen terme pour obtenir des changements durables par rapport à la gestion des coûts à court terme.</li> </ul>
Un management ré-actif...	<p>...un management pro-actif</p> <p><i>Comment?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>En introduisant et appliquant le concept de management stratégique.</li> <li>En utilisant le Balanced ScoreCard comme outil d'implantation et de suivi de la stratégie</li> </ul>





## 6 – Support de la stratégie

Afin de favoriser le déploiement de l'ensemble des stratégies prédéfinies, certaines conditions cadres doivent être remplies dans trois domaines :

- Espaces et infrastructures physiques
- Systèmes d'information
- Ressources humaines

### 6.1 Espaces et infrastructures physiques

Trois problèmes importants ont été identifiés :

- Il n'y a actuellement plus d'espaces libres disponibles dans la cité hospitalière pour garantir l'évolution et le développement de l'activité.
- Les nouvelles constructions réalisées ces dernières années l'ont été, pour l'essentiel, afin de remplacer des constructions vétustes : la PMU, l'Institut de pathologie, la psychiatrie à Yverdon.
- Certaines surfaces de la cité hospitalière ont une utilisation inappropriée par rapport aux fonctions principales dédiées aux soins (laboratoires au BH 18 et 19, chambres utilisées en bureaux dans les niveaux d'hospitalisation, bureaux de la direction au niveau 08). Or, les espaces du BH doivent logiquement être réservés aux soins les plus complexes nécessitant la proximité physique des plateaux techniques (bloc opératoire, centre d'endoscopie, etc.).

De plus, comme les nouvelles constructions actuellement envisagées ne seront achevées qu'après la période couverte par le présent plan stratégique, il s'agit de se concentrer pour la période 2004-2007 sur la **rationalisation** des espaces. Les enjeux découlant des stratégies définies ci-avant peuvent, ainsi, être mis en évidence :

- Extension des plateaux techniques pour répondre à l'augmentation de l'activité des divers secteurs d'explorations fonctionnelles et de consultations au niveau 07 du BH (notamment du centre d'endoscopie) et de la radio-oncologie au niveau 06 du BH.
- Amélioration des conditions de prise en charge pour certains groupes de population: patients psychiatriques (Prangins, Hôpital de Cery), population pédiatrique (site unique CHUV-Hôpital de l'enfance).
- Augmentation transitoire du nombre de lits B (en regard de la pénurie globale de l'offre cantonale) et création de la division de soins palliatifs pour répondre aux changements de profil des malades traités aux Hospices CHUV.
- Amélioration de la capacité d'accueil et de traitement des patients nécessitant d'être isolés et des patients privés.
- Transformation progressive de chambres communes en chambres doubles et individuelles (sans diminuer le nombre total de lits).



- Libération et rationalisation des espaces dans le BH.  
Dans ce dernier cas, il s'agit notamment d'étudier la faisabilité d'un déménagement des laboratoires des niveaux 18 et 19, de créer de nouveaux espaces de bureaux sur l'annexe Ouest du BH pour libérer des chambres et de regrouper la Direction générale dans le bâtiment de Champ de l'Air qui deviendra ainsi le centre administratif de l'institution.

**Les bénéfices attendus de ces différentes mesures sont, d'une part, de redonner une cohérence dans l'organisation spatiale et fonctionnelle du BH et de la cité hospitalière en général et, d'autre part, de retrouver une marge de manœuvre essentielle dans la gestion des espaces.**

## 6.2 Systèmes d'information

L'Office informatique des Hospices-CHUV (OIH) a d'ores et déjà identifié ses axes de développement dans le cadre de son schéma directeur pour les années 2002-2005<sup>11</sup>. Il s'agit pour l'OIH de :

- développer les systèmes médicaux, cliniques et de gestion des soins (dossier patient informatisé et processus de soins).
- développer les systèmes analytiques et décisionnels (données d'activité, financières et médicales).
- développer les systèmes hospitaliers et d'administration des patients (implantation du logiciel AXYA en tant que système de gestion unique des patients).
- améliorer l'ouverture de l'hôpital sur l'extérieur (projets ciblés permettant la transmission d'informations médicales, administratives et médico-sociales).

En fonction des six stratégies définies dans le présent plan stratégique, **des accents et des priorités seront mis sur ces axes afin de couvrir au mieux les besoins identifiés**. Il s'agira notamment de :

- compléter l'information disponible en ce qui concerne les données épidémiologiques et les données d'activité clinique (au niveau des pôles et dans les unités de gestion de psychiatrie), mais également de mesurer l'activité de recherche et de formation.
- partager l'information avec les partenaires extérieurs en jouant un rôle moteur dans la mise sur pied et le développement de projets pilote notamment dans le cadre d'ARCOS (dossier patient, mailmaid, BRIOs, etc.).
- renforcer les outils de management et de décisions, notamment en participant activement à l'introduction de la méthodologie du Balanced Scorecard et en finalisant la comptabilité analytique permettant de suivre l'évolution des prix de revient.

<sup>11</sup> Schéma directeur informatique, septembre 2002



- tester des outils favorisant une prise en charge personnalisée des patients en développant par exemple des systèmes informatiques destinés aux patients (suivi électronique des patients présentant des pathologies chroniques, rappel des patients manquant leur rendez-vous, etc.).
- introduire un logiciel de gestion des ressources humaines afin de pouvoir renforcer cette fonction au sein de l'institution (projet SEQUOIA).

### **6.3 Ressources humaines**

La stratégie 5 définit la politique générale des ressources humaines de l'institution. Sur un plan organisationnel, des mesures doivent en outre être prises afin de mieux distribuer les responsabilités au sein de l'institution.

L'institution poursuivra le déploiement de responsables RH au sein des départements afin de rapprocher les prises de décisions du niveau opérationnel adéquat et des spécificités de l'activité. Les processus opérationnels, tels que l'élaboration et la mise à jour des cahiers des charges, l'évaluation et la gestion des plans de carrière, doivent être gérés à ce niveau. Alors que les procédures liées à la politique institutionnelle et aux fonctions de support (gestion des compétences, gestion de la mobilité, politique salariale et gestion de la paie, conditions générales de travail) continueront à relever directement de la Direction des ressources humaines.

## **7 – Développement institutionnel**

Quatre mesures favoriseront le développement de l'institution et le renforcement de la place hospitalo-universitaire lausannoise. Une cinquième touche aux valeurs institutionnelles ; elle porte sur la réflexion que les Hospices-CHUV doivent avoir sur eux-mêmes, sur leurs pratiques et sur les enjeux éthiques qui la traversent.

### **7.1 Constitution d'un ensemble hospitalo-universitaire unique**

A la suite de la constitution du « Groupe Hospices », ayant pour l'un de ses objectifs de former un seul ensemble de négociation par rapport à l'Etat de Vaud et aux assureurs maladie et accidents, de nombreuses collaborations dans les domaines médicaux, médico-technique, infirmier, logistique et de gestion se sont développées.

Au vu de l'interpénétration grandissante entre les Hospices/CHUV et ces établissements affiliés, en ce qui concerne à la fois la prise en charge des patients et la mise en place des instruments de gestion, des discussions ont eu lieu entre la Direction générale et les Conseils de ces institutions pour envisager le renforcement de la collaboration et pour favoriser la constitution, sous le nom de CHUV, d'un centre hospitalo-universitaire unique de droit public à Lausanne, doté de la personnalité juridique.



**Cet ensemble a la double vocation d'être :**

- **l'hôpital universitaire de référence pour le canton et la Suisse romande, en collaboration avec les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)**
- **l'hôpital général universitaire, assumant le rôle d'hôpital de secteur pour la région lausannoise. Il présentera une palette de prestations cohérente et développera des synergies fortes avec ses partenaires.**

## **7.2 Nouveau statut juridique**

La réorganisation de l'institution entreprise suite aux décisions du Conseil d'Etat de mai 2002 a pour effet de diminuer le nombre de niveaux hiérarchiques et vise à augmenter la responsabilisation des départements afin de garantir une meilleure capacité d'action et de réaction. Ce dispositif ainsi que la constitution d'un ensemble hospitalo-universitaire unique envisagé sous le point 5.1.1 doivent logiquement être complétés d'un nouveau statut légal qui est en discussion depuis l'échec du RHUSO, en 1998.

**L'objectif est de créer un établissement de droit public, doté de la personnalité juridique et d'une responsabilité de gestion équivalente à ce que connaissent aujourd'hui les établissements sanitaires d'intérêt public.**

L'intérêt premier de cet établissement, outre celui de le doter de la personnalité juridique, réside dans le fait de pouvoir conforter la gestion entrepreneuriale de l'institution. Ce statut permettrait notamment au futur CHUV de mieux maîtriser ses charges et de développer de nouveaux revenus, et surtout de mieux faire face à un contexte plus concurrentiel. Il permettrait également de clarifier les responsabilités entre l'établissement et les autorités de tutelle et renforcerait par la même occasion le rôle d'Etat garant et non plus d'Etat gérant.

## **7.3 Compétences et responsabilités de la Faculté de biologie et de médecine**

En ayant pour objectif le renforcement de l'hôpital universitaire et de la place lausannoise dans le domaine des sciences du vivant, il apparaît clairement, tant pour la Direction générale des Hospices-CHUV, que pour le décanat de la FBM qu'au vu du contexte en mutation dans le domaine sanitaire, mais aussi académique suisse, la voie de l'intégration des compétences en matière de recherche et de formation de la Faculté au sein des organes de direction des Hospices-CHUV doit être privilégiée afin de favoriser l'innovation.

Selon le rapport de la commission législative chargée de rédiger le règlement de la Faculté de biologie et de médecine, et qui a été adopté à l'unanimité par l'assemblée constituante, « *il est impératif de donner à cette nouvelle Faculté un cadre et des moyens qui lui permettent :*



- de pleinement tirer profit des synergies et des possibilités de développement qui se présentent sur l'arc lémanique,
- de développer et de gérer les liens stratégiques avec ses partenaires les plus proches, à savoir les Hospices-CHUV et l'EPFL,
- de développer les tableaux de bord et les instruments de gestion opérationnelle nécessaires dans ce sens. »<sup>12</sup>

Pour ce faire, l'option arrêtée en commun entre les Hospices-CHUV et le décanat est de créer une **direction unique de la recherche et de la formation** qui correspond à la mise en œuvre de l'un des plans d'action relatifs à la stratégie 3.

Cette nouvelle direction, sous la responsabilité du doyen, aurait pour fonction de gérer l'enseignement et la recherche et les budgets qui y sont liés. La planification et l'organisation des soins resteraient quant à eux sous la responsabilité du directeur médical et du directeur des soins.

Ce dispositif organisationnel implique que la FBM, à travers son décanat, soit intégrée plus fortement encore qu'aujourd'hui à la Direction générale des Hospices-CHUV. La formation et la recherche conduites dans l'hôpital universitaire seraient ainsi gérées et développées comme une **ligne d'activité spécifique** de l'institution. Il s'agit, par ce biais, de garantir l'excellence de la recherche fondamentale, d'encourager le développement de la recherche translationnelle, d'optimiser l'allocation des ressources (plateformes communes), de multiplier les projets de collaboration avec d'autres partenaires et surtout de préserver dans le long terme, le potentiel d'innovation et le caractère universitaire de l'hôpital.

Dans la perspective d'une telle intégration de ses compétences, la FBM devrait bénéficier d'une autonomie d'action et de gestion suffisantes pour assumer pleinement ses fonctions au sein de l'hôpital universitaire.

Le modèle organisationnel précis doit encore être développé, notamment sous l'angle des flux financiers et des règles d'allocation des ressources, ainsi que des modalités de gouvernance. Les Hospices-CHUV et l'Université élaboreront une **convention** qui leur permettra de régler ces questions.

**L'objectif est de mettre en œuvre ce modèle à l'horizon 2005.**

## 7.4 Management stratégique et évaluation

**L'une des ambitions de la Direction générale est de faire de ce plan stratégique son outil de pilotage institutionnel.**

Au-delà d'une planification rigide et cloisonnée, dont on ne déroge pas sur la période visée, il s'agit d'instituer un véritable « **management stratégique** » qui permette à l'institution de s'orienter et de se positionner de manière

<sup>12</sup> Rapport de la commission législative chargée de rédiger un projet de règlement de la Faculté de biologie et de médecine, avril 2003



souple et dynamique en fonction d'un environnement en profond changement.

Après avoir procédé à l'identification des orientations stratégiques pour l'institution, dont le présent plan fait état, le véritable défi va porter sur sa mise en œuvre et son implantation dont la Direction générale se porte garante. Pour ce faire, il est capital de maintenir un processus d'adaptation continu qui résulte d'une analyse et d'une évaluation mises à jour sur une base très régulière.

Cette analyse comporte une dimension liée à l'environnement dans lequel opère l'institution et à son positionnement (parts de marché, comparaisons entre institutions nationales et internationales) en tenant compte, dans la mesure du possible, des évolutions qui modifieront les données présentes (analyse prospective, intégration des incertitudes, formulation des hypothèses et des scénarios).

L'évaluation, quant à elle, porte sur le suivi de la réalisation et de la mise à jour des orientations stratégiques par le biais de l'introduction progressive d'un outil de gestion, le Balanced scorecard (ou tableau de bord prospectif)<sup>13</sup> qui assurera la traduction de la stratégie en termes opérationnels et facilitera son déploiement et sa communication progressive à tous les niveaux organisationnels. Selon cette méthodologie, chacun des seize objectifs est décliné en indicateurs qui permettront de mesurer et de suivre le degré d'avancement des travaux.

## 7.5 Espace éthique

Finalement, au vu des enjeux et de l'environnement en pleine mutation qui provoquent de multiples tensions dans la pratique quotidienne des professionnels, les Hospices-CHUV ont décidé de développer un « **espace éthique** » dont les buts seront, d'une part, de reconnaître l'existence de valeurs différentes au sein de l'institution et, d'autre part, de permettre l'expression des tensions et d'arbitrer les éventuels conflits.

Cet espace se construira en fonction des structures existantes au niveau éthique au sein des Hospices-CHUV, de la FBM, mais aussi sur les orientations de sciences humaines préconisées dans le cadre du projet Sciences et Vie.

Il sera par essence composé d'une équipe pluridisciplinaire qui traitera en priorité de conflits identifiés dans les pratiques institutionnelles : par exemple, les conflits entre les besoins du patient et les limites du système qui ne peuvent être résolus au seul niveau du médecin/soignant face au malade.

<sup>13</sup> Le Tableau de bord prospectif, R. S. Kaplan, D. P. Norton, les Editions d'organisation, 1998.



## 8 - Plan financier

L'élaboration du plan financier 2004-2007 a été réalisée dans un contexte difficile. Le canton de Vaud connaît des déficits importants et a un des endettements les plus élevés de Suisse. Le Conseil d'Etat a présenté un programme de législature 2004-2007 qui prévoit un budget équilibré en 2007, d'où une volonté marquée de réduire l'augmentation des dépenses, dont ce plan tient compte. Le plan financier présenté ci-après est global (exploitation et investissement) et concerne pour les quatre prochaines années aussi bien l'évolution du budget courant que les développements et orientations stratégiques prévues dans le cadre du présent plan. Les hypothèses de travail qui ont été retenues sont les suivantes :

### **Budget courant** (activités actuelles)

L'évolution des revenus est basée sur le programme de législature 2004-2007 du Conseil d'Etat qui a été fixée, pour le domaine de la santé à 3,5 %. Suite aux premières évaluations du budget 2004 effectuées par le Département de la santé et de l'action sociale, cette évolution a été revue à la baisse pour se situer à **3.1%**, afin de tenir compte notamment de l'accord intervenu sur la participation financière du canton aux cliniques privées.

L'évolution des charges d'exploitation tient compte de l'augmentation statutaire des salaires, de l'indexation, de l'évolution des charges en relation à l'activité et de l'adaptation des effets légaux (comme par exemple l'application de l'Ordonnance sur les Dispositifs Médicaux - ODIM). En conséquence, un déficit cumulé de Fr. 78 millions est prévu sur la période 2004-2007.

### **OPTIC**

Les recommandations visant à mettre en œuvre les développements et orientations stratégiques définis dans le projet OPTIC ont été valorisées aussi bien en termes de charges et de revenus d'exploitation qu'en termes d'investissements en équipements et bâtiments.

Les EMPD des transformations ou nouvelles constructions des bâtiments qui devraient être présentés au Grand Conseil durant la période 2004-2007 sont englobés et détaillés dans les actions retenues (voir annexe 1).

Les mesures proposées provoquent une augmentation cumulée des charges de Fr. 67,5 mios pour une augmentation cumulée des revenus de Fr. 9,3 mios, selon le tableau ci-après exprimé en milliers de francs.



**EXPLOITATION**

Charges d'exploitation	2004	2005	2006	2007
Hôpital général	2'969	6'218	9'686	10'038
Pôles	3'238	5'177	7'375	8'058
Recherche, ressources humaines	2'265	3'321	4'307	4'815
<b>Sous total</b>	<b>8'472</b>	<b>14'717</b>	<b>21'368</b>	<b>22'910</b>

**Revenus d'exploitation**

Hôpital général	784	1'049	1'465	1'965
Pôles	500	500	500	500
Recherche, ressources humaines	500	500	500	500
<b>Sous-total</b>	<b>1'784</b>	<b>2'049</b>	<b>2'465</b>	<b>2'965</b>

**INVESTISSEMENT**

**Charges d'amortissement**

Bâtiment	2'364	6'919	10'013	13'123
Equipements	930	1'863	899	758
<b>Sous Total</b>	<b>3'294</b>	<b>8'782</b>	<b>10'912</b>	<b>13'881</b>

**Revenus**

Subventions	3'294	8'782	10'912	13'881
-------------	-------	-------	--------	--------

<b>Résultat</b>	<b>-6'688</b>	<b>-12'668</b>	<b>-18'903</b>	<b>-19'945</b>
Résultat en % des charges d'exploitation	-0.7%	-1.3%	-1.8%	-1.8%
Variation annuelle du résultat	-6'688	-5'980	-6'235	-1'042

A noter que l'analyse des dépenses d'exploitation concernant les projets retenus dans le plan stratégique présente une **cohérence d'ensemble** avec les six stratégies définies. Ainsi :

- pour l'hôpital général universitaire, les dépenses se concentrent sur les soins;
- pour la médecine de pointe, les dépenses sont concentrées sur l'augmentation des efforts en recherche;
- les dépenses regroupées sous la rubrique management permettent de renforcer la gestion des missions universitaires;
- les dépenses en formation se reporteront sur les pôles et l'hôpital général universitaire.

	Managemen	Soin	Recherch	Formatio
Hôpital général	3%	91	0%	6%
Pôles de	6%	13	81	0%
Recherche, ressources	59	0%	12	29
<b>% du total des</b>	<b>16</b>	<b>44</b>	<b>31</b>	<b>9</b>





En raison du taux de croissance des revenus fixé par le Conseil d'Etat, ni l'activité courante ni l'activité générée par le plan stratégique ne permettent d'afficher un résultat positif. Le déficit augmente chaque année au rythme annuel moyen de **3,65%** pour atteindre un déficit cumulé de Fr. 136,2 mios sur la fin de la période.

Le tableau ci-après présente le **plan financier global** (activité courante et plan stratégique) :

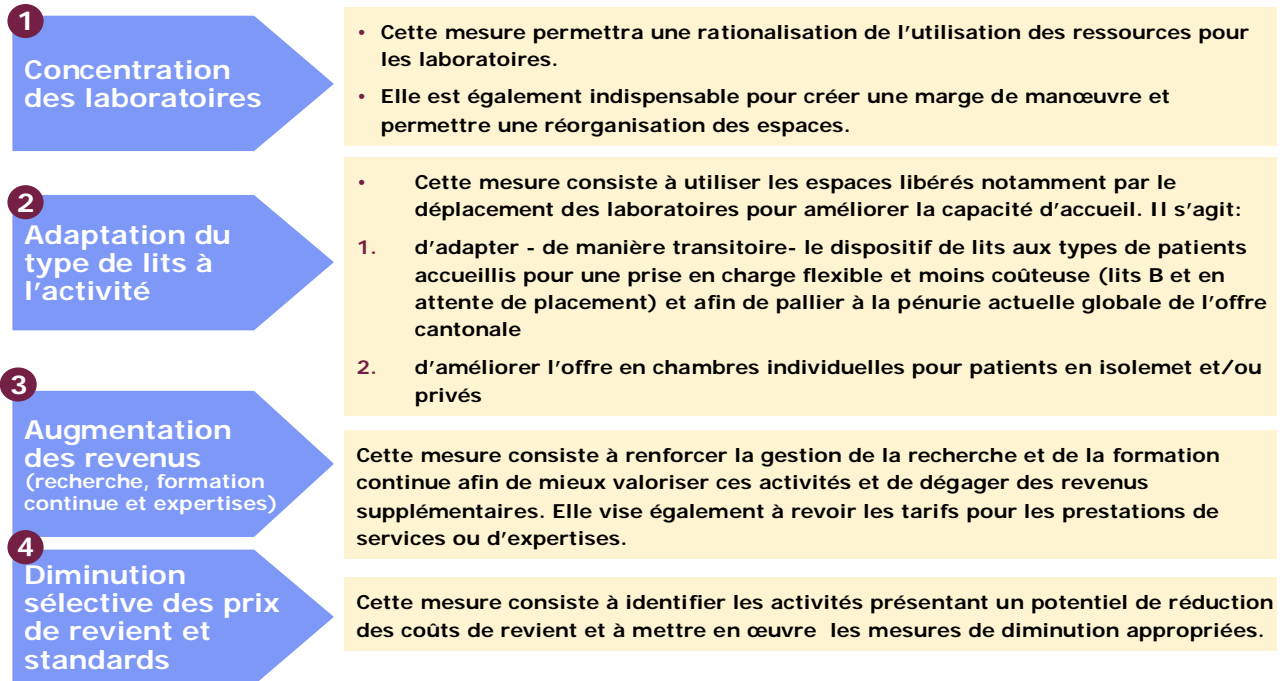
### OPTIC - Plan financier 2004-2007

<i>Global (en milliers de francs)</i>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
<b>EXPLOITATION</b>				
Salaires	736'543	766'604	797'741	825'754
Biens et services médicaux	107'006	116'079	125'555	135'051
Autres charges	123'146	127'139	131'017	134'399
<b>Total Charges</b>	<b>966'695</b>	<b>1'009'823</b>	<b>1'054'313</b>	<b>1'095'204</b>
Revenus garantis	843'931	870'093	897'066	924'875
Autres revenus	107'897	111'451	115'259	119'255
<b>Total Revenus</b>	<b>951'828</b>	<b>981'544</b>	<b>1'012'325</b>	<b>1'044'130</b>
<b>Résultat d'exploitation</b>	<b>-14'867</b>	<b>-28'279</b>	<b>-41'988</b>	<b>-51'074</b>
<b>INVESTISSEMENT</b>				
Bâtiment	28'518	29'722	32'011	31'549
Equipements	32'580	33'423	34'734	37'188
Fond d'entretien	15'957	15'957	15'957	15'957
Loyer	10'515	10'515	10'515	10'515
<b>Total charges</b>	<b>87'569</b>	<b>89'617</b>	<b>93'217</b>	<b>95'209</b>
Subventions	77'032	79'078	82'678	84'670
Autres revenus	10'537	10'539	10'539	10'539
<b>Total revenus</b>	<b>87'569</b>	<b>89'617</b>	<b>93'217</b>	<b>95'209</b>
<b>Résultat Investissement</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
TOTAL CHARGES	1'054'264	1'099'440	1'147'530	1'190'413
TOTAL REVENUS	1'039'397	1'071'161	1'105'542	1'139'339
<b>RESULTAT GLOBAL</b>	<b>-14'867</b>	<b>-28'279</b>	<b>-41'988</b>	<b>-51'074</b>
Résultat en % des charges d'exploitation	0	0	0	0
Variation annuelle du résultat	-14'868	-13'412	-13'710	-9'085

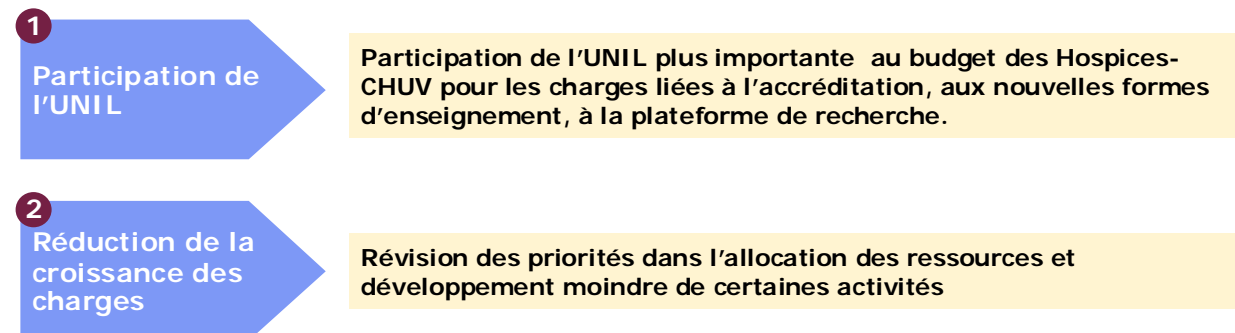


Pour se donner les moyens de résorber le déficit récurrent et d'équilibrer les charges et les revenus sur l'ensemble de la période 2004-2007, mais également à plus long terme, des mesures structurelles seront entreprises. Ces mesures nécessitent des investissements aujourd'hui pour modifier durablement la structure des coûts. Les effets ne se feront sentir qu'à moyen terme. Des mesures conjoncturelles complémentaires permettront de faire face dès 2004 à cette situation déficitaire pour équilibrer les comptes.

#### Mesures structurelles :



#### Mesures conjoncturelles :



La mise en oeuvre de ces six mesures permettra d'équilibrer le plan financier sur les années 2004 à 2007 et établira une base financière saine, toutes choses étant égales par ailleurs, pour les années suivantes.

**Le résultat présenté est équilibré chaque année. Cependant, en fonction de la capacité à réaliser les mesures, le résultat de certains exercices pourrait être déficitaire. L'équilibre financier est, par conséquent, recherché sur l'ensemble des quatre années du plan stratégique (voir tableau ci-après) :**



**Plan stratégique des Hospices-CHUV 2004-2007**

Liste des mesures	2004		2005		2006		2007	
	Diminution de charges	Augmentation de revenus	Diminution de charges	Augmentation de revenus	Diminution de charges	Augmentation de revenus	Diminution de charges	Augmentation de revenus
<b>Mesures structurelles (1)</b>								
Concentration laboratoires		1		0		2		0
Diminution des prix de revient et standards	3.5		3.5		4		4	
Revenus supplémentaires				2		1		1
Facturation des lits B		1		0		0		0
<b>Mesures conjoncturelles</b>								
Revenus supplémentaires UNIL		1.2		2.8		1		1
Réduction de la croissance des charges	7.2		5.1		5.7		3	
<b>Total</b>	<b>11.7</b>	<b>3.2</b>	<b>8.6</b>	<b>4.8</b>	<b>11.7</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>2</b>

**1 Impact positif de 24mios**

**2 Impact positif de 27mios**

	2004	2005	2006	2007	Cumul 2004-2007
Résultat de l'année	-14.9	-28.3	-42	-51	-136.2
Variation annuelle du résultat (1)	-14.9	-13.4	-13.7	-9	-51
Report de l'année précédente (2)	0	0	0	0	0
<b>Déficit à combler (1) + (2)</b>	<b>-14.9</b>	<b>-13.4</b>	<b>-13.7</b>	<b>-9</b>	<b>-51</b>
Effet global des mesures	14.9	13.4	13.7	9	51
<b>Résultat après mesures (à reporter)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Finalement, les **projets de construction** suivants, faisant l'objet d'une demande de crédit d'études ou d'ouvrage, ont été intégrés dans le plan stratégique 2004-2007 et s'inscrivent en cohérence avec celui-ci :

EMPD en cours	Fin des travaux
Bâtiment de la Maternité, néonatalogie	Fin 2005
Bâtiment de la Maternité, Bloc opératoire	Fin 2005
Restructuration des urgences au BH-05	Fin 2007

**Bâtiment - EMPD en relation à OPTIC (années 2004 à 2007)**

EMPD	Date décrét	Montant kCHF	Durée (année)	Sous-projet OPTIC	Amortissement			
					2004	2005	2006	2007
Champs de l'Air 2ème étape, crédit d'ouvrage	sept.03	14 698	20	Locaux et surfaces	735	735	735	735
Extension plateau technique et soins intensifs, crédit d'étude	janv.04	3 430	10	Plateau techn.		343	343	343
Centre universitaire enfant adolescent (CUEA), crédit d'étude	janv.04	10 900	10	Enfant et adolesc.		1 090	1 090	1 090
Hôpital de Cery 2ème étape crédit d'étude	janv.04	2 100	10	Psychiatrie		210	210	210
Surélévation de 2 étages Annexe ouest BH, crédit d'étude	mars.04	600	10	Locaux et surfaces		60	60	60
Transf des chambres communes du BH en chambres de 25m2, crédit d'étude	mars.04	840	10	Locaux et surfaces		84	84	84
Bugnon 27(laboratoires), crédit d'ouvrage	nov.04	6 550	20	Locaux et surfaces			328	328
Radio oncologie, crédit d'ouvrage	mai.04	5 625	20	Plateau techn.		281	281	281
Prangins extension, crédit d'ouvrage	sept.04	12 140	25	Psychiatrie		486	486	486
Reconversion labos BH 18 et 19, crédit d'étude	nov.04	1 540	10	Locaux et surfaces			154	154
Surélévation de 2 étages Annexe ouest BH, crédit d'ouvrage	mai.05	7 900	25	Locaux et surfaces			395	395
Reconversion labos BH 18 et 19, crédit d'ouvrage	nov.05	18 460	20	Locaux et surfaces				923
Cery 2ème étape construction, crédit d'ouvrage	nov.05	22 900	20	Psychiatrie				1 145
Transf des chambres communes du BH en chambres de 25m2, crédit d'ouvrage	nov.06	11 160	20	Locaux et surfaces				
Extension Plateau technique et soins intensifs, crédit d'ouvrage	oct.06	45 570	25	Plateau techn.				
<b>Sous total amortissement</b>					<b>735</b>	<b>3 289</b>	<b>4 165</b>	<b>6 233</b>
Intérêts - 4,5%					1 629	3 630	5 847	6 890
<b>Total</b>					<b>2 364</b>	<b>6 919</b>	<b>10 013</b>	<b>13 123</b>





## Annexe 1 : Les plans d'action

Les pages qui suivent énumèrent les plans d'action découlant des stratégies définies. Pour la commodité de la lecture, les actions sont classées en fonction de chacun des objectifs et des stratégies.

Cette liste met en évidence les actions nouvelles ou celles pour lesquelles une priorité ou un changement de pratique est envisagé. Elles font l'objet d'un chiffrage.

Les demandes de crédits d'études (EMPD) portant sur l'extension du plateau technique, sur la rénovation de Cery et sur le Centre universitaire de l'enfant et de l'adolescent figurent en tant que document lié au présent plan stratégique.

Les fiches ci-après comprennent une description succincte de chaque action avec des informations au sujet de leur domaine d'intervention, le calendrier prévu pour leur développement et leur budget, selon le modèle suivant :

### STRATEGIE:

#### Libellé de la stratégie

Objectif : libellé de l'objectif

<b>ACTION:</b>		<b>Sous-projet:</b> Sous-projet OPTIC		<b>code:</b> de l'action	
<b>Nom de l'action</b>				<b>Domaine d'intervention:</b>	
				Soins /formation/recherche/Management	
				<b>Délais *</b>	
<b>Description</b>				<b>Début:</b> 2004	
Description des caractéristiques principales de l'action : Objectifs, type d'intervention, services impliqués...				<b>Fin:</b> Fin de l'action(04-07)	
<b>Charges (kCHF)</b>		<b>Total:</b>		<b>Année 2004</b>	
Exploitation: Investissement				Total: Type de budget:	
				Exp: Invest.: Additionnel/Ordinaire/ Mixte/Réallocation interne	

\* Les délais s'appliquent sur les années du plan stratégique 2004-2007. Certaines actions peuvent néanmoins dépasser ce cadre, notamment lors de projets de constructions.



**STRATEGIE 1:****Promouvoir le rôle d'hôpital général universitaire pour mieux répondre aux besoins de la population lausannoise et cantonale.**

Objectif : développement des infrastructures

<b>ACTION:</b> <i>Centre universitaire enfant adolescent (CUEA), crédit d'étude</i>		<b>Sous-projet:</b> <i>Enfants et adolescents</i>		<b>code:</b> 010101	<b>Domaine d'intervention:</b> Soins
<b>Description</b>				<b>Délais</b>	
Etude pour le développement d'une nouvelle structure architecturale dans la cité hospitalière pour l'accueil des enfants et adolescents et de leur famille au sein de l'institution. L'objectif est d'offrir dans un site unique par rapport à la situation éclatée d'aujourd'hui une prise en charge intégrant les dimensions somatiques et psychiatriques.				<b>Début:</b> 2004	
				<b>Fin:</b> 2007	
<b>Charges (kCHF)</b>		<b>Total:</b>	<b>Année 2004</b>	<b>Total:</b>	<b>Type de budget:</b>
Exploitation:	0	Investissement	4'766	Exp:	0
				Invest...:	245
					Additionnel
<b>ACTION:</b> <i>Prangins extension, crédit d'ouvrage</i>		<b>Sous-projet:</b> <i>Santé mentale</i>		<b>code:</b> 010102	<b>Domaine d'intervention:</b> Soins
<b>Description</b>				<b>Délais</b>	
Adaptation des espaces au fonctionnement du département de psychiatrie Ouest et mise à niveau aux normes et standards de confort actuels.				<b>Début:</b> 2005	
				<b>Fin:</b> 2007	
<b>Charges (kCHF)</b>		<b>Total:</b>	<b>Année 2004</b>	<b>Total:</b>	<b>Type de budget:</b>
Exploitation:	0	Investissement	3'271	Exp:	0
				Invest...:	273
					Additionnel
<b>ACTION:</b> <i>Cery 2ème étape construction, crédit d'étude et crédit d'ouvrage</i>		<b>Sous-projet:</b> <i>Santé mentale</i>		<b>code:</b> 010103	<b>Domaine d'intervention:</b> Soins
<b>Description</b>				<b>Délais</b>	
Adaptation des espaces au fonctionnement actuel du DUPA (sectorisation) et mise à niveau aux normes et standards de confort.				<b>Début:</b> 2004	
				<b>Fin:</b> 2007	
<b>Charges (kCHF)</b>		<b>Total:</b>	<b>Année 2004</b>	<b>Total:</b>	<b>Type de budget:</b>
Exploitation:	0	Investissement	4'614	Exp:	0
				Invest...:	47
					Additionnel



<b><u>ACTION:</u></b>		<b>Sous-projet:</b> Personnes âgées		<b>code:</b> 010104	
<b>Aménagement d'une unité de soins aigus aux seniors</b>				<b>Domaine d'intervention:</b> Soins	
				<b>Délais</b>	
<b>Description</b>				<b>Début:</b> 2004	
Adaptation des structures pour créer une plate-forme d'évaluation et de traitement afin d'améliorer la prise en charge des personnes âgées au sein de l'hôpital.				<b>Fin:</b> 2007	
<b>Charges (kCHF)</b>		<b>Total:</b> 350		<b>Année 2004</b> <b>Total:</b> 50	
<b>Exploitation:</b> 350	<b>Investissement</b>	0	<b>Exp:</b> 50	<b>Invest.:</b> 0	<b>Type de budget:</b> mixte
<b><u>ACTION:</u></b>		<b>Sous-projet:</b> Hôpital général		<b>code:</b> 010105	
<b>Soins palliatifs</b>				<b>Domaine d'intervention:</b> Soins	
				<b>Délais</b>	
<b>Description</b>				<b>Début:</b> 2005	
Création d'une unité de soins palliatifs de dix lits afin de compléter le dispositif cantonal dans un but de formation et de recherche ( <i>inscrit au plan strat. Hospices 2004</i> ).				<b>Fin:</b> 2007	
<b>Charges (kCHF)</b>		<b>Total:</b> 7'229		<b>Année 2004</b> <b>Total:</b> 0	
<b>Exploitation:</b> 7'229	<b>Investissement</b>	0	<b>Exp:</b> 0	<b>Invest.:</b> 0	<b>Type de budget:</b> Additionnel
<b><u>ACTION:</u></b>		<b>Sous-projet:</b> Hôpital général		<b>code:</b> 010106	
<b>Unité d'antalgie</b>				<b>Domaine d'intervention:</b> Soins	
				<b>Délais</b>	
<b>Description</b>				<b>Début:</b> 2004	
Finalisation de la mise en œuvre d'une unité d'antalgie rattachée au service d'anesthésiologie afin de prendre en charge les diagnostics et les thérapies des syndromes de la douleur au sein d'une équipe multidisciplinaire ( <i>inscrit au plan strat. Hospices 2004</i> ). Extension du programme aux autres spécialités médicales concernées.				<b>Fin:</b> 2007	
<b>Charges (kCHF)</b>		<b>Total:</b> 1'218		<b>Année 2004</b> <b>Total:</b> 300	
<b>Exploitation:</b> 1'218	<b>Investissement</b>	0	<b>Exp:</b> 300	<b>Invest.:</b> 0	<b>Type de budget:</b> Additionnel
<b><u>ACTION:</u></b>		<b>Sous-projet:</b> Plateaux techniques		<b>code:</b> 010107	
<b>Aménagement d'une salle de laparoscopie</b>				<b>Domaine d'intervention:</b> Soins	
				<b>Délais</b>	
<b>Description</b>				<b>Début:</b> 2005	
Centralisation et modernisation des équipements de laparoscopie dans une seule salle au BH05. Cette salle de laparoscopie intégrera les dernières innovations technologiques (instruments en suspension) et offrira la capacité nécessaire pour l'activité liée à cette technique.				<b>Fin:</b> 2007	
<b>Charges (kCHF)</b>		<b>Total:</b> 557		<b>Année 2004</b> <b>Total:</b> 0	
<b>Exploitation:</b> 0	<b>Investissement</b>	557	<b>Exp:</b> 0	<b>Invest.:</b> 0	<b>Type de budget:</b> Additionnel



## Objectif : optimiser les prestations intermédiaires

<b><u>ACTION:</u></b> <b>Améliorer la productivité des prestataires médico-techniques</b>		<b>Sous-projet:</b> Plateaux techniques		<b>code:</b> 010601	<b>Domaine d'intervention:</b>
					<b>Gestion</b>
					<b>Délais</b>
<b>Description</b> Amélioration du modèle de gestion des blocs et des soins intensifs afin de rendre ces services plus flexibles et plus orientés sur les besoins des patients et des "clients internes" (coût, prix unitaire, délai de production, segmentation des clients internes, etc.).					<b>Début:</b> 2004 <b>Fin:</b> 2004
<b>Charges (kCHF)</b>		<b>Total:</b>	<b>Année 2004</b>	<b>Total:</b>	<b>Type de budget:</b>
Exploitation:	0	Investissement	0	Exp: 0 Invest.: 0	Réallocation interne

<b><u>ACTION:</u></b> <b>Transformation des chambres communes du BH en chambres doubles</b>		<b>Sous-projet:</b>		<b>code:</b> 010602	<b>Domaine d'intervention:</b>
					<b>Soins</b>
					<b>Délais</b>
<b>Description</b> Transformation progressive des actuelles chambres communes du BH (5 lits) en chambres de 25 m2 pour répondre aux nécessités thérapeutiques (isolement), à l'évolution du marché privé et aux standards actuels de confort et de prise en charge des patients.					<b>Début:</b> 2005 <b>Fin:</b> 2007
<b>Charges (kCHF)</b>		<b>Total:</b>	<b>Année 2004</b>	<b>Total:</b>	<b>Type de budget:</b>
Exploitation:	0	Investissement	1'121	Exp: 0 Invest.: 19	Additionnel

## Objectif : assurer la continuité des soins

<b><u>ACTION:</u></b> <b>Modifier et compléter les dispositifs de soins dans le domaine de la psychiatrie de liaison</b>		<b>Sous-projet:</b> Santé mentale		<b>code:</b> 010701	<b>Domaine d'intervention:</b>
					<b>Soins</b>
					<b>Délais</b>
<b>Description</b> Renforcement et développement des dispositifs de psychiatrie de liaison dans les secteurs psychiatriques Nord et Ouest, notamment en les organisant en fonction de la filière de soins, pour réguler le flux des patients, assurer leur sécurité et faciliter le passage entre les différents niveaux de prise en charge.					<b>Début:</b> 2004 <b>Fin:</b> 2007
<b>Charges (kCHF)</b>		<b>Total:</b>	<b>Année 2004</b>	<b>Total:</b>	<b>Type de budget:</b>
Exploitation:	3'260	Investissement	0	Exp: 565 Invest.: 0	Additionnel





**ACTION:****Sous-projet:** Santé mentale**code:** 010702**Développement des centres de compétence cantonaux dans le domaine de la prise en charge des problèmes de santé mentale**

Domaine d'intervention:

Soins

**Délais****Description**

Regroupement des compétences existantes dans le canton pour une meilleure prise en charge de pathologies spécifiques (détection des premiers épisodes psychotiques, troubles alimentaires, psychiatrie légale, etc.). Il s'agit d'assurer la masse critique des centres et la correspondance entre les compétences et les besoins.

**Début:** 2004**Fin:** 2007**Charges (kCHF)**

Exploitation: 4'810

Total: 4'810

Investissement 0

**Année 2004**

Exp: 475

Total: 475

Invest.: 0

Type de budget:

Additionnel

**ACTION:****Sous-projet:** Santé mentale**code:** 010703**Renforcement des dispositifs pour les populations vulnérables**

Domaine d'intervention:

Gestion

**Délais****Description**

Renforcement des dispositifs dans les domaines de la psychiatrie communautaire, de la psychiatrie et des migrants, de la prévention et du traitement des comportements suicidaires, des toxicodépendances et de la prise en charge mère-enfant.

**Début:** 2004**Fin:** 2004**Charges (kCHF)**

Exploitation: 2'060

Total: 2'060

Investissement 0

**Année 2004**

Exp: 150

Total: 150

Invest.: 0

Type de budget:

Réallocation interne

**ACTION:****Sous-projet:** Personnes âgées**code:** 010704**Standardisation des processus de prise en charge pour les personnes âgées**

Domaine d'intervention:

Soins

**Délais****Description**

Mise en place de procédures communes pour l'évaluation et le suivi des personnes âgées prises en charge entre les différents intervenants de l'institution afin d'unifier les critères d'intervention et d'améliorer ainsi le flux de patients.

**Début:** 2004**Fin:** 2005**Charges (kCHF)**

Exploitation: 168

Total: 168

Investissement 0

**Année 2004**

Exp: 84

Total: 84

Invest.: 0

Type de budget:

Additionnel



<b><u>ACTION:</u></b> <i>Projet de recherche en gériatrie</i>		<b><u>Sous-projet:</u></b> Personnes âgées		<b><u>code:</u></b> 010705	
				Domaine d'intervention: <b>Recherche</b>	
				<b>Délais</b>	
<b>Description</b>				<b>Début:</b> 2004	
Mise sur pied d'un projet de recherche fédérateur, impliquant plusieurs partenaires de toute la chaîne de prise en charge relative aux personnes âgées, afin de développer de nouvelles formes de prise en charge. Création d'un sous-groupe spécifique dans la «cohorte lausannoise», déjà existante.				<b>Fin:</b> 2004	
<b>Charges (kCHF)</b>		<b>Total:</b>		<b>Année 2004</b>	
Exploitation: 0		Investissement 0		Exp: 0 Invest.: 0	
				Type de budget: Réallocation interne	
<b><u>ACTION:</u></b> <i>Clinique mémoire multidisciplinaire monosite pour les personnes âgées</i>		<b><u>Sous-projet:</u></b> Personnes âgées		<b><u>code:</u></b> 010706	
				Domaine d'intervention: <b>Soins</b>	
				<b>Délais</b>	
<b>Description</b>				<b>Début:</b> 2004	
Développement d'une structure unique pour les consultations mémoire regroupant les différents intervenants de l'institution pour la réalisation de diagnostics et d'orientations communes.				<b>Fin:</b> 2007	
<b>Charges (kCHF)</b>		<b>Total:</b>		<b>Année 2004</b>	
Exploitation: 295		Investissement 0		Exp: 41 Invest.: 0	
				Type de budget: Additionnel	
<b><u>ACTION:</u></b> <i>Consolider le réseau de formation pour les professionnels de la prise en charge des personnes âgées</i>		<b><u>Sous-projet:</u></b> Personnes âgées		<b><u>code:</u></b> 010707	
				Domaine d'intervention: <b>Formation</b>	
				<b>Délais</b>	
<b>Description</b>				<b>Début:</b> 2004	
Coordination et amélioration de la formation relative à la prise en charge des personnes âgées au sein de l'institution. Cette offre de formation sera ouverte aux partenaires qui collaborent avec les Hospices-CHUV.				<b>Fin:</b> 2007	
<b>Charges (kCHF)</b>		<b>Total:</b>		<b>Année 2004</b>	
Exploitation: 295		Investissement 0		Exp: 41 Invest.: 0	
				Type de budget: Additionnel	
<b><u>ACTION:</u></b> <i>Renfort de l'approche multidisciplinaire pour la prise en charge des personnes âgées (centre interdisciplinaire des urgences et psychogériatrie)</i>		<b><u>Sous-projet:</u></b> Personnes âgées		<b><u>code:</u></b> 010708	
				Domaine d'intervention: <b>Soins</b>	
				<b>Délais</b>	
<b>Description</b>				<b>Début:</b> 2004	
Présence d'un consultant de gériatrie aux urgences et d'un autre en psychogériatrie ayant pour but de favoriser la prise en charge pluridisciplinaire au bénéfice du patient et de l'institution par l'amélioration des flux de patients (identification précoce des spécificités des patients âgés).				<b>Fin:</b> 2007	
<b>Charges (kCHF)</b>		<b>Total:</b>		<b>Année 2004</b>	
Exploitation: 1'439		Investissement 0		Exp: 203 Invest.: 0	
				Type de budget: Additionnel	



<b><u>ACTION:</u></b>		<b>Sous-projet:</b> Hôpital général		<b>code:</b> 010709	
<b>Développement de la gestion par processus</b>				Domaine d'intervention:	
<b>Soins</b>					
<b>Délais</b>					
<b>Description</b>					
Développement de la gestion par processus pour faciliter la prise en charge pluridisciplinaire des patients, notamment par le développement de protocoles intégrant les différents partenaires. Par ce biais, l'institution développera une prise en charge plus efficace en termes de temps et de ressources mobilisées tout en augmentant la consistance de la prise en charge des pathologies ciblées.					
<b>Début:</b> 2004					
<b>Fin:</b> 2005					
<b>Charges (kCHF)</b>		<b>Total:</b>		<b>Année 2004</b>	
Exploitation:	0	Investissement	0	Exp:	0
				<b>Total:</b>	
				Invest.: 0	
<b>Type de budget:</b>					
Réallocation interne					

<b><u>ACTION:</u></b>		<b>Sous-projet:</b> Hôpital général		<b>code:</b> 010710	
<b>Développement d'une unité de gériatrie communautaire à la PMU</b>				Domaine d'intervention:	
<b>Soins</b>					
<b>Délais</b>					
<b>Description</b>					
Développement d'une unité de la PMU chargée de fournir des compétences spécifiques dans le domaine de la prise en charge des patients âgés au sein du réseau sanitaire. Le public cible sera les médecins en formation et les professionnels de santé. Cette unité s'appuiera sur des EMS et les soins à domiciles qui pourraient fournir des places de stage.					
<b>Début:</b> 2004					
<b>Fin:</b> 2007					
<b>Charges (kCHF)</b>		<b>Total:</b>		<b>Année 2004</b>	
Exploitation:	1'400	Investissement	0	Exp:	200
				<b>Total:</b>	
				Invest.: 0	
<b>Type de budget:</b>					
Réallocation interne					

**Objectif : développer de nouvelles formes de prise en charge**

<b><u>ACTION:</u></b>		<b>Sous-projet:</b> Plateaux techniques		<b>code:</b> 010801	
<b>Développement d'un programme spécifique pour la chirurgie ambulatoire</b>				Domaine d'intervention:	
<b>Soins</b>					
<b>Délais</b>					
<b>Description</b>					
Identifier le potentiel de développement de la chirurgie ambulatoire en s'assurant de l'adéquation des ressources nécessaires en termes de locaux et de professionnels.					
<b>Début:</b> 2004					
<b>Fin:</b> 2004					
<b>Charges (kCHF)</b>		<b>Total:</b>		<b>Année 2004</b>	
Exploitation:	0	Investissement	0	Exp:	0
				<b>Total:</b>	
				Invest.: 0	
<b>Type de budget:</b>					
Réallocation interne					

<b><u>ACTION:</u></b>		<b>Sous-projet:</b> Constructions		<b>code:</b> 010802	
<b>Adaptation des ressources pour la prise en charge des patients de moyen séjour (lits B)</b>				Domaine d'intervention:	
<b>Soins</b>					
<b>Délais</b>					
<b>Description</b>					
Offrir transitoirement des ressources de type B supplémentaires afin de mieux gérer le flux de patients au sein de l'institution et pallier ainsi l'insuffisance actuelle de l'offre sur le plan cantonal.					
<b>Début:</b>					
<b>Fin :</b>					
<b>Charges (kCHF)</b>		<b>Total:</b>		<b>Année 2004</b>	
Exploitation:	0	Investissement	0	Exp:	0
				<b>Total:</b>	
				Invest.: 0	
<b>Type de budget:</b>					
Réalloc. interne					



**Objectif : répondre efficacement aux besoins spécifiques de la population lausannoise et cantonale**

**ACTION:** *Développement du projet Pédiatrie 2010* **Sous-projet:** *Enfants et adolescents* **code:** 011101  
**Domaine d'intervention:** *Gestion Délais*

**Description**

Poursuite de la mise en œuvre de la réorganisation du Département médico-chirurgical de pédiatrie afin d'améliorer la prise en charge des enfants et adolescents au sein de l'institution **Début:** 2004  
**Fin:** 2007

**Charges (kCHF)**

<i>Exploitation:</i> 540	<i>Total:</i> 540	<i>Année 2004</i>	<i>Total:</i> 135	<i>Type de budget:</i>
	<i>Investissement</i> 0	<i>Exp:</i> 135	<i>Invest.:</i> 0	Additionnel

**ACTION:** *Développer divers programmes de prise en charge destinés à des populations cibles* **Sous-projet:** *Santé communautaire* **code:** 011102  
**Domaine d'intervention:** *Soins Délais*

**Description**

Développement de programmes de prise en charge pour des populations spécifiques (victimes de violence et troubles alimentaires). De plus, les efforts déjà réalisés relatifs aux problèmes de dépendance, d'accessibilité aux soins, de santé au travail et de prises de risques personnels seront poursuivis. Par le biais de ces programmes, l'institution vise à offrir une prise en charge structurée et pluridisciplinaire orientée sur des problèmes de santé communautaire. **Début:** 2004  
**Fin:** 2007

**Charges (kCHF)**

<i>Exploitation:</i> 2'264	<i>Total:</i> 2'264	<i>Année 2004</i>	<i>Total:</i> 150	<i>Type de budget:</i>
	<i>Investissement</i> 0	<i>Exp:</i> 150	<i>Invest.:</i> 0	Additionnel

**ACTION:** *Stimuler l'approche communautaire de la prise en charge* **Sous-projet:** *Hôpital général* **code:** 011103  
**Domaine d'intervention:** *Soins Délais*

**Description**

Renforcer, par le biais de la formation, une approche communautaire au sein des unités de soins en les sensibilisant progressivement à cette ouverture et manière de pratiquer. **Début:** 2004  
**Fin:** 2007

**Charges (kCHF)**

<i>Exploitation:</i> 135	<i>Total:</i> 135	<i>Année 2004</i>	<i>Total:</i> 135	<i>Type de budget:</i>
	<i>Investissement</i> 0	<i>Exp:</i> 135	<i>Invest.:</i> 0	Mixte

**ACTION:** *Mise en place d'un programme pilote pour la segmentation des patients* **Sous-projet:** *Hôpital général* **code:** 011104  
**Domaine d'intervention:** *Soins Délais*

**Description**

Développement d'un programme pilote pour introduire la personnalisation de la prise en charge en fonction des besoins spécifiques des patients dérivés de leurs caractéristiques personnelles (âge, pathologie, attentes vis-à-vis de la prestation, provenance géographique, durée de la prestation, modalité de la prise en charge, etc.). **Début:** 2004  
**Fin:** 2004

**Charges (kCHF)**

<i>Exploitation:</i> 0	<i>Total:</i> 0	<i>Année 2004</i>	<i>Total:</i> 0	<i>Type de budget:</i>
	<i>Investissement</i> 0	<i>Exp:</i> 0	<i>Invest.:</i> 0	Réallocation interne



**ACTION:**

**Initier une réflexion sur l'orientation patient**

**Sous-projet:** Orientation client

**code:** 011105

**Domaine d'intervention:**  
Gestion

**Délais**

**Description**

Désignation d'un responsable qui organise et gère les relations entre l'institution, les patients et leur famille et qui développe des programmes pour l'amélioration des interactions entre l'institution et ceux-ci.

**Début:** 2004

**Fin:** 2007

**Charges (kCHF)**

Exploitation: 0

**Total:** 0

Investissement 0

**Année 2004**

Exp: 0

**Total:** 0

Invest.: 0

**Type de budget:**

Réallocation  
interne

**ACTION:**

**Mise en place d'un logiciel pour la gestion des relations client pilote**

**Sous-projet:** Orientation client

**code:** 011106

**Domaine d'intervention:**  
Gestion

**Délais**

**Description**

Mise en place d'un logiciel (CRM : gestion des relations client) pour gérer les contacts téléphoniques et télématiques avec les patients afin de répondre au mieux à leurs besoins et intégrer de nouvelles modalités d'interaction avec ceux-ci tout en prenant en compte des spécificités de leur pathologie ou situation (patients greffés, patients extra-cantonaux, etc.).

**Début:** 2004

**Fin:** 2007

**Charges (kCHF)**

Exploitation: 220

**Total:** 220

Investissement 0

**Année 2004**

Exp: 100

**Total:** 100

Invest.: 0

**Type de budget:**

Additionnel



**STRATEGIE 2:**

**Promouvoir la création d'un nombre limité de pôles pour concentrer les efforts en médecine de pointe et assurer un leadership au niveau suisse dans les domaines retenus.**

Objectif : anticiper la médecine du futur

<b>ACTION:</b>		<b>Sous-projet:</b> Neurosciences		<b>code:</b> 021007	
<b>Développement de programmes de recherche dans le cadre du pôle de collaboration neurosciences psychiatriques</b>		Domaine d'intervention:		Recherche	
<b>Description</b>				<b>Délais</b>	
Développement de programmes de recherche transversaux et pluridisciplinaires avec la participation de tous les partenaires somatiques et psychiatriques dans les domaines des troubles affectifs (anxiété et dépression), des pathologies neurodégénératives et des addictions				<b>Début:</b> 2004	
				<b>Fin:</b> 2007	
<b>Charges (kCHF)</b>		<b>Total:</b>		<b>Année 2004</b>	
Exploitation: 3'600		Investissement 0		Total: 360	
				Type de budget: Additionnel	
				Invest.: 0	
<b>ACTION:</b>		<b>Sous-projet:</b> Cardiovasculaire		<b>code:</b> 021001	
<b>Augmenter les efforts en recherche dans le cadre des pathologies cardiovasculaires</b>		Domaine d'intervention:		Recherche	
<b>Description</b>				<b>Délais</b>	
Augmentation des investissements dans le domaine de la recherche pour les pathologies cardiovasculaires pour assurer le leadership de l'institution et la capacité d'innovation et de différenciation de ce pôle. Dans ce sens, les fonds de recherche seront prioritairement destinés à promouvoir la recherche translationnelle en relation avec les pathologies cardiovasculaires.				<b>Début:</b> 2004	
				<b>Fin:</b> 2007	
<b>Charges (kCHF)</b>		<b>Total:</b>		<b>Année 2004</b>	
Exploitation: 1'600		Investissement 0		Total: 300	
				Type de budget: Additionnel	
				Invest.: 0	
<b>ACTION:</b>		<b>Sous-projet:</b> Oncologie		<b>code:</b> 021002	
<b>Développement de programmes de traitements combinés pour la prise en charge de pathologies oncologiques</b>		Domaine d'intervention:		Soins	
<b>Description</b>				<b>Délais</b>	
Mise en place de programmes transversaux et pluridisciplinaires pour le traitement du cancer qui impliquent la participation de différents spécialistes et services des Hospices-CHUV mais qui intègrent aussi les partenaires de l'institution dans le domaine de la recherche (ISREC, EPFL et Institut Ludwig) afin d'assurer l'aspect translationnel des activités.				<b>Début:</b> 2004	
				<b>Fin:</b> 2007	
<b>Charges (kCHF)</b>		<b>Total:</b>		<b>Année 2004</b>	
Exploitation: 1'905		Investissement 0		Total: 240	
				Type de budget: Additionnel	
				Invest.: 0	



<b><u>ACTION:</u></b>		<b>Sous-projet:</b> <i>Oncologie</i>		<b>code:</b> 021003	
<b><i>Identification de nouvelles cibles thérapeutiques (pathologies oncologiques)</i></b>		<b>Domaine d'intervention:</b>			
		<b>Recherche</b>			
		<b>Délais</b>			
<b>Description</b>		<b>Début:</b> 2004			
Mise en place d'équipes de recherche pour l'amélioration de la prise en charge des tumeurs solides et leucémies tout en favorisant l'aspect translationnel de la recherche à travers la définition commune de cibles thérapeutiques		<b>Fin:</b> 2007			
<b>Charges (kCHF)</b>		<b>Total:</b> 1'627		<b>Année 2004</b>	
<i>Exploitation:</i> 1'620		<i>Investissement</i> 7		<b>Total:</b> 180	
				<i>Exp:</i> 180	
				<i>Invest.:</i> 0	
		<b>Type de budget:</b> Additionnel			
<b><u>ACTION:</u></b>		<b>Sous-projet:</b> <i>Bioengineering</i>		<b>code:</b> 021004	
<b><i>Mise en place d'une plateforme de production de cellules souches</i></b>		<b>Domaine d'intervention:</b>			
		<b>Recherche</b>			
		<b>Délais</b>			
<b>Description</b>		<b>Début:</b> 2004			
Mise en place d'une plateforme pour la production de cellules souches nécessaires au développement des applications thérapeutiques dans le cadre du bioengineering.		<b>Fin:</b> 2007			
<b>Charges (kCHF)</b>		<b>Total:</b> 6'894		<b>Année 2004</b>	
<i>Exploitation:</i> 3'307		<i>Investissement</i> 3'587		<b>Total:</b> 1'198	
				<i>Exp:</i> 300	
				<i>Invest.:</i> 898	
		<b>Type de budget:</b> Additionnel			
<b><u>ACTION:</u></b>		<b>Sous-projet:</b> <i>Bioengineering</i>		<b>code:</b> 021005	
<b><i>Mise en place d'un fonds d'investissement pour développer les activités relatives au bioengineering (matching funds)</i></b>		<b>Domaine d'intervention:</b>			
		<b>Recherche</b>			
		<b>Délais</b>			
<b>Description</b>		<b>Début:</b> 2004			
Création d'un fonds de financement pour soutenir des programmes de recherche en relation avec le bioengineering tout en assurant leur priorisation en fonction de critères de viabilité et de coût/bénéfice.		<b>Fin:</b> 2007			
<b>Charges (kCHF)</b>		<b>Total:</b> 6'850		<b>Année 2004</b>	
<i>Exploitation:</i> 6'850		<i>Investissement</i> 0		<b>Total:</b> 750	
				<i>Exp:</i> 750	
				<i>Invest.:</i> 0	
		<b>Type de budget:</b> Additionnel			
<b><u>ACTION:</u></b>		<b>Sous-projet:</b> <i>Bioengineering</i>		<b>code:</b> 021006	
<b><i>Accord de collaboration H-CHUV/EPFL/UNIL pour développer le bioengineering et mise sur pied d'un organe de gestion du programme</i></b>		<b>Domaine d'intervention:</b>			
		<b>Gestion</b>			
		<b>Délais</b>			
<b>Description</b>		<b>Début:</b> 2004			
Mise en place d'un organe de coordination pour développer le bioengineering avec l'EPFL et la FBM.		<b>Fin:</b> 2007			
<b>Charges (kCHF)</b>		<b>Total:</b> 0		<b>Année 2004</b>	
<i>Exploitation:</i> 0		<i>Investissement</i> 0		<b>Total:</b> 0	
				<i>Exp:</i> 0	
				<i>Invest.:</i> 0	
		<b>Type de budget:</b> Réallocation interne			



## Objectif : concentrer les efforts de la médecine de pointe

<b><u>ACTION:</u></b> <b>Mise en place du pôle cardiovasculaire</b>		<b>Sous-projet:</b> Cardiovasculaire		<b>code:</b> 021201	
				<b>Domaine d'intervention:</b> <b>Gestion</b>	
<b>Description</b>				<b>Délais</b>	
Mise en place de l'organe de coordination et de gestion du pôle et définition du profil et du cahier des charges du responsable.				<b>Début:</b> 2004	
				<b>Fin:</b> 2007	
<b>Charges (kCHF)</b>		<b>Total:</b> 603		<b>Année 2004</b>	
Exploitation: 603		Investissement 0		Total: 300	
				Exp: 300 Invest.: 0	
				<b>Type de budget:</b> Mixte	
<b><u>ACTION:</u></b> <b>Mise en place du pôle oncologie</b>		<b>Sous-projet:</b> Oncologie		<b>code:</b> 021202	
				<b>Domaine d'intervention:</b> <b>Gestion</b>	
<b>Description</b>				<b>Délais</b>	
Mise en place de l'organe de coordination et gestion du pôle et définition du cahier des charges et du profil du responsable.				<b>Début:</b> 2004	
				<b>Fin:</b> 2007	
<b>Charges (kCHF)</b>		<b>Total:</b> 325		<b>Année 2004</b>	
Exploitation: 325		Investissement 0		Total: 80	
				Exp: 80 Invest.: 0	
				<b>Type de budget:</b> Additionnel	
<b><u>ACTION:</u></b> <b>Extension du service de radio-oncologie, crédit d'ouvrage</b>		<b>Sous-projet:</b> Oncologie		<b>code:</b> 021203	
				<b>Domaine d'intervention:</b> <b>Soins</b>	
<b>Description</b>				<b>Délais</b>	
Extension et restructuration des espaces du niveau 06 du BH pour les activités du service de radio-oncologie afin d'améliorer les conditions d'accueil des patients et de travail des collaborateurs (notamment par l'apport de lumière naturelle).				<b>Début:</b> 2005	
				<b>Fin:</b> 2007	
<b>Charges (kCHF)</b>		<b>Total:</b> 1'673		<b>Année 2004</b>	
Exploitation:		Investissement 1'673		Total: 127	
				Exp: 0 Invest.: 127	
				<b>Type de budget:</b> Additionnel	
<b><u>ACTION:</u></b> <b>Renforcer les soins de supports oncologiques</b>		<b>Sous-projet:</b> Oncologie		<b>code:</b> 021204	
				<b>Domaine d'intervention:</b> <b>Soins</b>	
<b>Description</b>				<b>Délais</b>	
Amélioration de la prise en charge des patients oncologiques et de leur famille en intégrant soins somatiques et prise en charge psychiatrique, psychologique et sociale.				<b>Début:</b> 2004	
				<b>Fin:</b> 2007	
<b>Charges (kCHF)</b>		<b>Total:</b> 1'186		<b>Année 2004</b>	
Exploitation: 1'186		Investissement 0		Total: 168	
				Exp: 168 Invest.: 0	
				<b>Type de budget:</b> Additionnel	





<b><u>ACTION:</u></b> <b>Plan de communication des pôles</b>		<b>Sous-projet:</b> <i>Cardiologie, oncologie</i> <b>code:</b> 021205		<b>Domaine d'intervention:</b> <b>Gestion</b>	
<b>Description</b>				<b>Délais</b>	
Actions relatives à la diffusion de l'image des pôles au niveau interne (Hospices-CHUV et patients), national et international: réalisation et distribution de plaquettes informatives et développement d'un site internet.				<b>Début:</b> 2004 <b>Fin:</b> 2007	
<b>Charges (kCHF)</b>		<b>Total:</b> 470		<b>Année 2004</b>	
Exploitation: 470		Investissement 0		Total: 170 Exp: 170 Invest.: 0	
				<b>Type de budget:</b> Additionnel	
<b><u>ACTION:</u></b> <b>Création d'une base de données pour les pôles prioritaires oncologie et cardiovasculaire</b>		<b>Sous-projet:</b> <i>Cardiovasculaire</i> <b>code:</b> 021206		<b>Domaine d'intervention:</b> <b>Recherche</b>	
<b>Description</b>				<b>Délais</b>	
Mise à disposition des pôles prioritaires des bases de données spécifiques sur les patients, nécessaires à la réalisation de programmes de recherche, intégrant les données recueillies par tous les partenaires du pôle et permettant une utilisation commune des informations.				<b>Début:</b> 2004 <b>Fin:</b> 2007	
<b>Charges (kCHF)</b>		<b>Total:</b> 1'695		<b>Année 2004</b>	
Exploitation: 1'695		Investissement 0		Total: 220 Exp: 220 Invest.: 0	
				<b>Type de budget:</b> Additionnel	
<b><u>ACTION:</u></b> <b>Mise en place du centre de transplantations</b>		<b>Sous-projet:</b> <i>Transplantations</i> <b>code:</b> 021207		<b>Domaine d'intervention:</b> <b>Soins</b>	
<b>Description</b>				<b>Délais</b>	
Développement du centre de transplantations dans le cadre de la répartition des transplantations décidée par l'association Vaud-Genève: réalisation des transplantations romandes cardiaques, développement des transplantations pulmonaires et des transplantations rénales, notamment celles avec un donneur vivant.				<b>Début:</b> 2004 <b>Fin:</b> 2004	
<b>Charges (kCHF)</b>		<b>Total:</b> 0		<b>Année 2004</b>	
Exploitation: 0		Investissement 0		Total: 0 Exp: 0 Invest.: 0	
				<b>Type de budget:</b> Réallocation interne	
<b><u>ACTION:</u></b> <b>Développer des collaborations avec les HUG au sujet des îlots de Langerhans et des greffes de pancréas</b>		<b>Sous-projet:</b> <i>Transplantations</i> <b>code:</b> 021208		<b>Domaine d'intervention:</b> <b>Recherche</b>	
<b>Description</b>				<b>Délais</b>	
Mise en place d'un programme commun (clinique et recherche) avec les HUG pour le développement entre les deux centres des greffes relatives aux îlots de Langerhans et des greffes de pancréas où les Hospices-CHUV apporteront leurs connaissances / compétences développées à partir des programmes de recherche.				<b>Début:</b> 2004 <b>Fin:</b> 2007	
<b>Charges (kCHF)</b>		<b>Total:</b> 0		<b>Année 2004</b>	
Exploitation: 0		Investissement 0		Total: 0 Exp: 0 Invest.: 0	
				<b>Type de budget:</b> Réallocation interne	



**ACTION:**

**Sous-projet:** Transplantations

**code:** 021209

**Développer un programme de recrutement de donneurs**

**Domaine d'intervention:**

**Soins**

**Délais**

**Description**

Renforcement de la donation d'organes avec la nomination d'un recruteur qui mette en place un programme avec l'objectif d'assurer un bassin de donneurs d'organes suffisant, notamment de donneurs vivants, pour le développement de l'activité de transplantation au sein de l'institution.

**Début:** 2004

**Fin:** 2007

**Charges (kCHF)**

Exploitation: 0

Total:

0

**Année 2004**

Exp: 0

Total:

0

Invest.: 0

Type de budget:

Réallocation interne

**ACTION:**

**Sous-projet:** Neurosciences

**code:** 021210

**Mise en place du pôle de collaboration neurosciences  
psychiatriques**

**Domaine d'intervention:**

**Gestion**

**Délais**

**Description**

Mise en place de l'organisation et de l'organe de gestion pour le pôle de collaboration neurosciences psychiatriques, notamment par la signature de la convention avec les différents partenaires: UNIL, Hospices-CHUV, UNIGE, HUG et EPFL

**Début:** 2004

**Fin:** 2007

**Charges (kCHF)**

Exploitation: 687

Total: 687

Investissement 0

**Année 2004**

Exp: 170

Total: 170

Invest.: 0

Type de budget:

Additionnel



**STRATEGIE 3:****Affronter l'augmentation de la concurrence en renforçant la capacité d'innovation à travers la recherche et la formation**

Objectif : augmenter les efforts en recherche, spécialement translationnelle

<b>ACTION:</b> <i>Mise en place d'une plateforme de recherche pour la transgénèse</i>		<b>Sous-projet:</b> Recherche		<b>code:</b> 030501	
				Domaine d'intervention: Recherche	
<b>Description</b>				<b>Délais</b>	
Mise sur pied d'une plateforme pour le développement de la recherche effectuée dans le domaine de la transgénèse.				<i>Début:</i> 2004	
				<i>Fin:</i> 2007	
<b>Charges (kCHF)</b>		<b>Total:</b> 990		<b>Année 2004</b>	
<i>Exploitation:</i> 990	<i>Investissement</i>	0	<i>Exp:</i> 120	<i>Total:</i> 120	<i>Invest.:</i> 0
				<i>Type de budget:</i> Additionnel	
<b>ACTION:</b> <i>Développement d'une plate-forme commune pour la recherche fondamentale</i>		<b>Sous-projet:</b> Recherche		<b>code:</b> 030502	
				Domaine d'intervention: Recherche	
<b>Description</b>				<b>Délais</b>	
Dotation d'une structure pour favoriser le développement de la recherche fondamentale afin d'assurer les échanges entre les équipes de recherche fondamentale et les cliniciens. Cette structure doit permettre d'orienter les programmes de recherche sur les besoins des cliniciens et développer/tester de nouvelles formes de prise en charge.				<i>Début:</i> 2004	
				<i>Fin:</i> 2004	
<b>Charges (kCHF)</b>		<b>Total:</b> 0		<b>Année 2004</b>	
<i>Exploitation:</i> 0	<i>Investissement</i>	0	<i>Exp:</i> 0	<i>Total:</i> 0	<i>Invest.:</i> 0
				<i>Type de budget:</i> Réallocation interne	
<b>ACTION:</b> <i>Mise en place d'un outil de pilotage adapté à la recherche</i>		<b>Sous-projet:</b> Recherche		<b>code:</b> 030503	
				Domaine d'intervention: Recherche	
<b>Description</b>				<b>Délais</b>	
Développer conjointement avec la Faculté un système de collecte de données relatives à l'activité de recherche permettant d'identifier précisément les ressources allouées et de préciser les critères d'allocation de ces ressources.				<i>Début:</i> 2004	
				<i>Fin:</i> 2005	
<b>Charges (kCHF)</b>		<b>Total:</b> 356		<b>Année 2004</b>	
<i>Exploitation:</i> 356	<i>Investissement</i>	0	<i>Exp:</i> 65	<i>Total:</i> 65	<i>Invest.:</i> 0
				<i>Type de budget:</i> Additionnel	



<b><u>ACTION:</u></b>		<b>Sous-projet:</b> Recherche		<b>code:</b> 030504	
<b>Mise en place d'une politique de ressources humaines adaptée aux chercheurs</b>				Domaine d'intervention: <b>Recherche</b>	
<b>Description</b>				<b>Délais</b>	
Mise en place d'un encadrement adapté aux doctorants et définition de plans de carrière pour les universitaires non médecin et les médecins. Développement d'une politique de valorisation des chercheurs au sein de l'institution.				<b>Début:</b> 2004	
				<b>Fin:</b> 2007	
<b>Charges (kCHF)</b>		<b>Total:</b> 2'006		<b>Année 2004</b>	
Exploitation: 2'006	Investissement	0	Exp: 300	Total: 300	Type de budget: Additionnel
			Invest.: 0		

Objectif : valoriser la gestion des missions universitaires

<b><u>ACTION:</u></b>		<b>Sous-projet:</b> Recherche		<b>code:</b> 030901	
<b>Mise en place d'une Direction de la recherche et de la formation</b>				Domaine d'intervention: <b>Gestion</b>	
<b>Description</b>				<b>Délais</b>	
Développement d'une direction entre la FBM et les Hospices-CHUV chargée de la gestion des domaines relatifs au savoir: recherche, enseignement et formation. Ceci prend en compte le développement d'une base de données pour la gestion de la recherche et le renforcement de l'encadrement et de la formation.				<b>Début:</b> 2004	
				<b>Fin:</b> 2007	
<b>Charges (kCHF)</b>		<b>Total:</b> 356		<b>Année 2004</b>	
Exploitation: 356	Investissement	0	Exp: 65	Total: 65	Type de budget: Additionnel
			Invest.: 0		

<b><u>ACTION:</u></b>		<b>Sous-projet:</b> Recherche		<b>code:</b> 030902	
<b>Définition d'une stratégie active pour la recherche</b>				Domaine d'intervention: <b>Gestion</b>	
<b>Description</b>				<b>Délais</b>	
Elaboration d'un plan stratégique de la recherche qui fixe les objectifs principaux de cette activité en déterminant des projets de recherche prioritaires et en favorisant la valorisation des activités.				<b>Début:</b> 2004	
				<b>Fin:</b> 2007	
<b>Charges (kCHF)</b>		<b>Total:</b> 0		<b>Année 2004</b>	
Exploitation: 0	Investissement	0	Exp: 0	Total: 0	Type de budget: Réalloc. interne
			Invest.: 0		

Objectif : développer de nouvelles formes de prise en charge

<b><u>ACTION:</u></b>		<b>Sous-projet:</b> Recherche		<b>code:</b> 030801	
<b>Création d'une unité d'investigation clinique</b>				Domaine d'intervention: <b>Recherche</b>	
<b>Description</b>				<b>Délais</b>	
Création d'une structure pour favoriser et développer la recherche clinique dans le cadre des pôles de développement cardiovasculaire et oncologie. Cette structure a pour but de développer et de tester au sein de l'institution de nouvelles formes de prise en charge au bénéfice du patient et de l'institution.				<b>Début:</b> 2004	
				<b>Fin:</b> 2007	
<b>Charges (kCHF)</b>		<b>Total:</b> 897		<b>Année 2004</b>	
Exploitation: 743	Investissement	154	Exp: 100	Total: 110	Type de budget: Additionnel
			Invest.: 10		



## **STRATEGIE 4:**

### **Renforcer les relations avec les autres acteurs du système de santé pour mieux profiter des synergies.**

**Objectif : adapter les systèmes d'information**

<b><u>ACTION:</u></b>		<b><u>Sous-projet:</u></b> <i>Systèmes d'information</i> <b>code :</b> 040201		<b>Domaine d'intervention:</b>	
<b><i>Favoriser le développement de systèmes d'information partagés avec les autres acteurs</i></b>					
				<b>Gestion</b>	
				<b>Délais</b>	
<b>Description</b>				<b>Début:</b>	
Développement en commun de systèmes d'information avec le reste des acteurs du réseau et du canton afin de favoriser les communications et la fluidité de la chaîne de prise en charge.				<b>Fin:</b>	
				<b>Type de budget:</b>	
<b>Charges (kCHF)</b>		<b>Année 2004</b>			
Exploitation: 0	Total: 0	Exp: 0	Total: 0	Réallocation interne	
	Investissement 0	Invest.: 0			

**Objectif : développer les alliances et collaborations**

<b><u>ACTION:</u></b>		<b><u>Sous-projet:</u></b> <i>Réseaux de collaboration</i> <b>code:</b> 040401		<b>Domaine d'intervention:</b>	
<b><i>Recensement des collaborations existant actuellement</i></b>					
				<b>Gestion</b>	
				<b>Délais</b>	
<b>Description</b>				<b>Début:</b> 2005	
Etablir un bilan des collaborations existant actuellement entre les Hospices-CHUV et d'autres établissements afin de recenser tous les accords de collaboration existant dans les différents domaines et ainsi identifier les besoins dans ce domaine.				<b>Fin:</b> 2007	
				<b>Type de budget:</b>	
<b>Charges (kCHF)</b>		<b>Année 2004</b>			
Exploitation: 450	Total: 450	Exp: 0	Total: 0	Mixte	
	Investissement 0	Invest.: 0			

<b><u>ACTION:</u></b>		<b><u>Sous-projet:</u></b> <i>Réseaux de collaboration</i> <b>code :</b> 040402		<b>Domaine d'intervention:</b>	
<b><i>Etablir une politique claire au sujet des réseaux de collaboration</i></b>					
				<b>Gestion</b>	
				<b>Délais</b>	
<b>Description</b>				<b>Début:</b> 2004	
Développer une politique cohérente pour la mise en place de collaborations en fonction des besoins détectés et des orientations stratégiques de l'institution.				<b>Fin:</b> 2004	
				<b>Type de budget:</b>	
<b>Charges (kCHF)</b>		<b>Année 2004</b>			
Exploitation: 0	Total: 0	Exp: 0	Total: 0	Réallocation interne	
	Investissement 0	Invest.: 0			



**STRATEGIE 5:****Affronter le contexte de pénurie des professionnels en améliorant la gestion des ressources humaines pour attirer et conserver les meilleurs professionnels.**

Objectif : avoir les meilleurs professionnels

**ACTION:****Adaptation des compétences****Sous-projet:** Ressources Humaines **code:** 050301

Domaine d'intervention:

**Gestion****Délais****Description**

Les cinq sous-actions retenues sous ce titre visent à la mise à jour permanente des compétences (plan de formation, compétences clé par poste, plan de formation par catégories) et à un renforcement des effectifs en charge des ressources humaines dans les départements.

**Début:** 2005**Fin:** 2007**Charges (kCHF)**

Exploitation: 3'500

Total: 3'500

Investissement 0

**Année 2004**

Exp: 450

Total: 450

Invest.: 0

Type de budget:

Additionnel

**ACTION:****Reconnaissance de l'importance des professionnels****Sous-projet:** Ressources Humaines **code:** 050302

Domaine d'intervention:

**Gestion****Délais****Description**

Les sous-actions retenues cherchent à reconnaître les efforts des collaborateurs dans leur activité (primes liées aux objectifs, motivation par responsabilisation, politique de communication de la reconnaissance) et à renforcer la qualification des cadres (coaching des cadres, parcours de formation des cadres et bilan des compétences des cadres).

**Début:** 2004**Fin:** 2007**Charges (kCHF)**

Exploitation: 3'950

Total: 3'950

Investissement 0

**Année 2004**

Exp: 300

Total: 300

Invest.: 0

Type de budget:

Réallocation interne

**ACTION:****Renforcement de l'attractivité de l'institution****Sous-projet:** Ressources Humaines **code:** 050303

Domaine d'intervention:

**Formation****Délais****Description**

Affronter la pénurie de personnel en faisant de l'institution une destination professionnelle plus attractive (en améliorant les entretiens d'appréciation et les processus de recrutement et en équilibrant le niveau salarial avec celui du marché du travail), en faisant de l'institution un lieu de travail plus agréable et en favorisant le retour à l'emploi du personnel soignant non actif.

**Début:** 2004**Fin:** 2007**Charges (kCHF)**

Exploitation: 2'400

Total: 2'400

Investissement 0

**Année 2004**

Exp: 550

Total: 550

Invest.: 0

Type de budget:

Additionnel



**STRATEGIE 6:**

**Repenser l'approche utilisée dans la recherche de l'efficience et assurer l'équilibre financier de l'institution.**

**Objectif : développement des infrastructures**

<b>ACTION:</b> <i>Extension du plateau technique et des soins intensifs, crédit d'étude</i>		<b>Sous-projet:</b> Construction		<b>code:</b> 060101 Domaine d'intervention: Soins	
<b>Description</b> Extension des espaces du niveau 07 du bâtiment hospitalier pour les activités du centre d'endoscopie, d'hospitalisation de jour et des services de radiologie et cardiologie. Adaptation des espaces pour faciliter l'intégration des deux unités de soins intensifs (soins intensifs de chirurgie et de médecine).				<b>Délais</b> <i>Début:</i> 2004 <i>Fin:</i> 2007	
<b>Charges (kCHF)</b> <i>Exploitation:</i>		<i>Total:</i> 4'576 <i>Investissement :</i> 4'576	<b>Année 2004</b> <i>Exp:</i> 0	<i>Total:</i> 77 <i>Invest.:</i> 77	<i>Type de budget:</i> Additionnel
<b>ACTION:</b> <i>Bugnon 27 (laboratoires), crédit d'ouvrage</i>		<b>Sous-projet:</b> Construction		<b>code:</b> 060102 Domaine d'intervention: Soins	
<b>Description</b> Réfection des façades du Bugnon 27 et mise à niveau des installations techniques.				<b>Délais</b> <i>Début:</i> 2004 <i>Fin:</i> 2007	
<b>Charges (kCHF)</b> <i>Exploitation:</i> 0		<i>Total:</i> 1'657 <i>Investissement :</i> 1'657	<b>Année 2004</b> <i>Exp:</i> 0	<i>Total:</i> 147 <i>Invest.:</i> 147	<i>Type de budget:</i> Additionnel
<b>ACTION:</b> <i>Surélévation de 2 étages Annexe ouest BH, crédit d'ouvrage</i>		<b>Sous-projet:</b> Construction		<b>code:</b> 060103 Domaine d'intervention: Soins	
<b>Description</b> Mettre en place des surfaces supplémentaires à l'aile Ouest du BH afin d'y situer les bureaux et espaces administratifs et débloquer ainsi des surfaces centrales au BH pour les destiner à l'activité de soins aigus.				<b>Délais</b> <i>Début:</i> 2005 <i>Fin:</i> 2007	
<b>Charges (kCHF)</b> <i>Exploitation:</i>		<i>Total:</i> 1'906 <i>Investissement :</i> 1'906	<b>Année 2004</b> <i>Exp:</i> 0	<i>Total:</i> 14 <i>Invest.:</i> 14	<i>Type de budget:</i> Additionnel



**ACTION:** *Sous-projet: Plateaux techniques* **code: 060104**  
*Deuxième étape de rénovation Champ de l'Air crédit d'ouvrage* **Domaine d'intervention:**  
**Gestion**

**Description**

Rénovation de l'aile ouest du Champ de l'Air, Bugnon 21, afin de remédier aux problèmes d'obsolescence du bâtiment. Cette mesure permettra le regroupement de l'ensemble de la Direction générale de l'institution en un lieu unique et favorisera la rationalisation des espaces au sein du Bâtiment hospitalier qui, à terme, devrait être dédié principalement aux soins.

**Délais**  
  
*Fin:* 2006

**Charges (kCHF)** *Total:* 1'380 **Année 2004** *Total:* 5'321 **Type de budget:**  
*Exploitation:* 0 *Investissement :* 1'380 *Exp:* 0 *Invest.:* 5'321 **Additionnel**

**Objectif : optimiser les prestations intermédiaires**

**ACTION:** *Sous-projet: Plateaux techniques* **code: 060601**  
*Intégration et automatisation des laboratoires* **Domaine d'intervention:**  
**Gestion**

**Description**

Etude de la faisabilité du déménagement des laboratoires de prestation du BH18 et BH19 pour les intégrer et en favoriser l'automatisation tout en libérant des espaces physiques nécessaires pour la prise en charge de patients.

**Délais**  
  
*Début:* 2004  
  
*Fin:* 2006

**Charges (kCHF)** *Total:* 3'516 **Année 2004** *Total:* 35 **Type de budget:**  
*Exploitation:* 0 *Investissement :* 3'516 *Exp:* 0 *Invest.:* 35 **Additionnel**

**Objectif : utiliser au mieux les ressources disponibles**

**ACTION:** *Sous-projet: Plateaux techniques* **code: 061301**  
*Programme patient critique* **Domaine d'intervention:**  
**Soins**

**Description**

Mise en place d'un programme interdisciplinaire pour la prise en charge des patients critiques ayant pour partenaires le centre des urgences, les salles de réveil, les unités de soins intensifs et, dans une certaine mesure, les unités de soins continus afin d'accélérer leur prise en charge et favoriser une gestion plus dynamique des différentes ressources impliquées.

**Délais**  
  
*Début:* 2004  
  
*Fin:* 2004

**Charges (kCHF)** *Total:* 0 **Année 2004** *Total:* 0 **Type de budget:**  
*Exploitation:* 0 *Investissement :* 0 *Exp:* 0 *Invest.:* 0 **Réallocation interne**

**ACTION:** *Sous-projet: Plateaux techniques* **code: 061302**  
*Unifier les structures de soins intensifs* **Domaine d'intervention:**  
**Soins**

**Description**

Intégration de la gestion des actuelles unités de soins intensifs de médecine et de chirurgie pour en dégager les synergies et favoriser le rapprochement physique des unités intensives tout en mettant progressivement en place un circuit pour la prise en charge des patients critiques.

**Délais**  
  
*Début:* 2004  
  
*Fin:* 2005

**Charges (kCHF)** *Total:* 0 **Année 2004** *Total:* 0 **Type de budget:**  
*Exploitation:* 0 *Investissement :* 0 *Exp:* 0 *Invest.:* 0 **Réallocation interne**





## Objectif : développer des nouveaux revenus

<b><u>ACTION:</u></b> <b>Améliorer la prise en charge privée</b>		<b>Sous-projet:</b> <i>Marché privé</i>		<b>code:</b> 061401 <b>Domaine d'intervention:</b> Gestion	
<b>Description</b>				<b>Délais</b>	
Amélioration de l'offre pour les patients privés, avec notamment l'identification de la population cible, la définition des activités dont le développement est prioritaire, la stratégie de communication de cette activité. Ce programme prendra en compte la mise en place de pôles de développement en leur réservant une place prioritaire.				<b>Fin:</b> 2007	
<b>Charges (kCHF)</b>		<b>Total:</b> 2'775		<b>Année 2004</b>	
<i>Exploitation:</i> 2'775	<i>Investissement</i>	0	<i>Exp:</i> 340	<i>Total:</i> 340	<i>Invest.:</i> 0
				<b>Type de budget:</b> Additionnel	
<b><u>ACTION:</u></b> <b>Mise en place de structures adéquates pour les isolements thérapeutiques et l'activité privée (adaptation des structures)</b>		<b>Sous-projet:</b> <i>Marché privé</i>		<b>code:</b> 061402 <b>Domaine d'intervention:</b> Soins	
<b>Description</b>				<b>Délais</b>	
Adaptation des structures à chaque étage du BH aux besoins découlant du développement des prises en charge thérapeutiques (isolement) et privées. Des interventions spécifiques sont aussi prévues, notamment au niveau de l'accueil de ces personnes.				<b>Début:</b> 2004	
<b>Charges (kCHF)</b>		<b>Total:</b> 142		<b>Année 2004</b>	
<i>Exploitation:</i> 0	<i>Investissement</i>	142	<i>Exp:</i> 0	<i>Total:</i> 21	<i>Invest.:</i> 21
				<b>Type de budget:</b> Additionnel	
<b><u>ACTION:</u></b> <b>Développer une plate-forme de formation continue ouverte aux professionnels de l'extérieur</b>		<b>Sous-projet:</b> <i>Plateforme péd.</i>		<b>code:</b> 061403 <b>Domaine d'intervention:</b> Management	
<b>Description</b>				<b>Délais</b>	
Mise sur pied d'une plateforme de formation continue qui regroupe les ressources de formation continue de l'institution (soins infirmiers, formation médicale et formation de cadres), pour les professionnels de l'extérieur (notamment le personnel hospitalier du canton et des cantons limitrophes).				<b>Fin:</b> 2007	
<b>Charges (kCHF)</b>		<b>Total:</b> 0		<b>Année 2004</b>	
<i>Exploitation:</i> 0	<i>Investissement</i>	0	<i>Exp:</i> 0	<i>Total:</i> 0	<i>Invest.:</i> 0
				<b>Type de budget:</b> Réallocation interne	



## Annexe 2 : Fiche technique du projet OPTIC

### Organisation

#### Comité de pilotage :

<b>Corbaz</b>	Henri	Directeur général ai, Président
<b>Bosman</b>	Fred	Vice-doyen de l'enseignement
<b>Brioschi Levi</b>	Hélène	Directrice des soins
<b>De Grandi</b>	Pierre	Directeur médical
<b>Dunand</b>	Fabien	Chargé de communication
<b>Glauser</b>	Michel-Pierre	Doyen de la Faculté de médecine
<b>Guex</b>	Patrice	Dir. du Département psychiatrie centre
<b>Jost Gara</b>	Véronique	Secrétaire générale de la Faculté
<b>Mangin</b>	Patrick	Vice-doyen de la recherche
<b>Masson</b>	Emmanuel	Directeur des Ressources humaines
<b>Pécoud</b>	Alain	Directeur du Département de médecine et santé communautaire
<b>Schenker</b>	Luc	Directeur des Finances

25 séances entre novembre 2001 et mai 2003.

#### Equipe de projet :

<b>Petitmermet</b>	Daniel	Chef du projet OPTIC
<b>Fuste</b>	Joan Luis	Office des constructions (1 <sup>ère</sup> phase)
<b>Genoud</b>	Patrick	Direction des soins (1 <sup>ère</sup> phase)
<b>Kessler</b>	Sébastien	Direction Finances (1 <sup>ère</sup> phase)
<b>Moret</b>	Véronique	Direction médicale (2 <sup>ème</sup> phase)
<b>Page</b>	Valérie	Assistante (1 <sup>ère</sup> et 2 <sup>ème</sup> phases)
<b>Petter</b>	Alain	Office informatique (1 <sup>ère</sup> phase)
<b>Rohrer</b>	José	Administrateur dépt. médecine (2 <sup>ème</sup> phase)
<b>Rossier</b>	Yves	Direction Finances (1 <sup>ère</sup> et 2 <sup>ème</sup> phases)
<b>Rubin</b>	Pascal	Directeur Hôpital orthopédique (2 <sup>ème</sup> phase)
<b>Terraz</b>	Laurent	Direction Finances (1 <sup>ère</sup> et 2 <sup>ème</sup> phases)
<b>Wasserfallen</b>	Jean-Blaise	Direction médicale

57 séances entre novembre 2001 et mai 2003

**Le projet OPTIC a été conduit avec l'appui de la société Antares Consulting SA**



**Déroulement du projet OPTIC:**

**1<sup>ère</sup> phase :** Analyse de l'environnement et de l'activité (COPIL et équipe de projet)

- Lancement du projet OPTIC : 20 novembre 2001
- Conclusion de la première phase : 18 juin 2002

**2<sup>ème</sup> phase :** Travaux de groupe (phase participative)

- Début des travaux de groupe : fin septembre 2002
- Fin des travaux de groupe : février 2003

**3<sup>ème</sup> phase :** Synthèse (COPIL et équipe de projet)

- Début : janvier 2003
- Fin des travaux : mai 2003

**Personnes interviewées lors de la première phase du projet :**

***Externes :***

<b>Allmendiger</b>	André	Directeur CHYC
<b>German</b>	Freddy	Directeur adjoint Assura
<b>Haury</b>	Jacques-André	Député et médecin
<b>Jacot-Descombes</b>	François	Directeur adjoint EHC
<b>Leyvraz</b>	Pierre-François	Dir. Méd. HOSR
<b>Schaffner</b>	Catherine	Service Santé publique
<b>Stucki</b>	Geneviève	Service Santé publique
<b>Walch</b>	Daniel	Directeur GHOL

***Internes :***

<b>Ansermet</b>	François	Pédo-psychiatrie
<b>Besson</b>	Jacques	Division des Abus de substances
<b>Bosman</b>	Fred	Vice-doyen enseignement
<b>Boutat</b>	Alain	Institutions psychiatriques
<b>Brioschi Levi</b>	Hélène	Directrice des Soins infirmiers
<b>Chevalier</b>	Jean-Luc	Directeur Logistique
<b>Cotecchia</b>	Susanna	Institut de pharmacologie de l'UNIL
<b>De Grandi</b>	Pierre	Directeur médical
<b>Glauser</b>	Michel-Pierre	Doyen Faculté médecine
<b>Guex</b>	Patrice	Institutions psychiatriques
<b>Hohlfeld</b>	Patrick	Département gynécologie-obstétrique
<b>Leyvraz</b>	Pierre-François	Dir. Méd. HOSR
<b>Mangin</b>	Patrice	Vice-doyen recherche
<b>Martin-Béran</b>	Brigitte	DUMSC
<b>Masson</b>	Emmanuel	Directeur Ressources humaines
<b>Meuli</b>	Reto	Radiologie médicale
<b>Mottet</b>	Yves	Directeur PMU
<b>Nicod</b>	Pascal	Chef département médecine interne
<b>Paccaud</b>	Fred	Directeur IUMSP
<b>Patthey</b>	René	Directeur Office informatique
<b>Pécoud</b>	Alain	Chef département santé et méd. communaut.
<b>Schenker</b>	Luc	Directeur Finances
<b>Schnyder</b>	Pierre	Chef service Radiologie médicale
<b>Toriel</b>	Eric	Directeur Institutions psychiatriques
<b>Von Bremen</b>	Konrade	Direction médicale
<b>Von Segesser</b>	Ludwig	Chef service Chirurgie cardio-vasculaire
<b>Wasserfallen</b>	Jean-Blaise	Direction médicale



**Composition des groupes de travail lors de la deuxième phase du projet :**

**1. Cardiovasculaire**

Chef de sous-projet : **Dr Jean-Blaise Wasserfallen**

<b>Bogouslavsky</b>	Julien	Neurologie
<b>Burnier</b>	Michel	Néphrologie
<b>Corpataux</b>	Jean-Marc	Chirurgie générale
<b>Darioli</b>	Roger	Policlinique médicale universitaire
<b>Despland</b>	Paul-André	Neurologie
<b>Gaillard</b>	Rolf	Endocrinologie, diabétologie, métabolisme
<b>Hayoz</b>	Daniel	Hypertension et médecine vasculaire
<b>Kappenberger</b>	Lukas	Cardiologie
<b>Paccaud</b>	Fred	Inst. univ. médecine sociale et préventive
<b>Pedrazzini</b>	Thierry	Hypertension et médecine vasculaire
<b>Qanadli</b>	Salah Dine	Radiodiagnostic et radiologie intervent.
<b>Rossier</b>	Bernard	Inst. pharmacologie et toxicologie
<b>Ruiz</b>	Juan	Endocrinologie, diabétologie, métabolisme
<b>Schnyder</b>	Pierre	Radiodiagnostic et radiologie intervent.
<b>Sekarski</b>	Nicole	Pédiatrie
<b>Thorens</b>	Bernard	Institut de pathologie
<b>Von Segesser</b>	Ludwig	Chirurgie cardio-vasculaire
<b>Waeber</b>	Gérard	Médecine interne B

7 séances entre septembre 2002 et janvier 2003.

**2. Oncologie**

Chef de sous-projet : **José Rohrer**

<b>Aguet</b>	Michel	ISREC
<b>Beckmann</b>	Jacques	Génétique médicale
<b>Bischof Delaloye</b>	Angelika	Médecine nucléaire
<b>Calandra</b>	Thierry	Maladies infectieuses
<b>Cerottini</b>	Jean-Charles	Inst. Ludwig
<b>Delaloye</b>	Jean-François	Département de Gynécologie-obstétrique
<b>Levi</b>	Fabio	Régistre vaudois des tumeurs
<b>Leyvraz</b>	Serge	Centre coordonné d'oncologie
<b>Meuwly</b>	Jean-Yves	Radiodiagnostic et radiologie intervent.
<b>Mirimanoff</b>	René-Olivier	Radio-oncologie
<b>Monnier</b>	Philippe	ORL
<b>Nenadov Beck</b>	Maja	Pédiatrie
<b>Pantaleo</b>	Giuseppe	Immunologie et allergie
<b>Ris</b>	Hans-Beat	Chirurgie générale
<b>Schapira</b>	Marc	Hypertension et médecine vasculaire
<b>Stamenkovic</b>	Ivan	Institut de pathologie
<b>Stiefel</b>	Friedrich	Psychiatrie de liaison

4 séances entre octobre 2002 et janvier 2003.

**3. Thérapies cellulaires**

Chef de sous-projet : **Prof. Yann Barrandon**

<b>Applegate</b>	Lee	Département de Gynécologie-obstétrique
<b>Buchser</b>	Eric	Anesthésiologie
<b>Hirt</b>	Lorenz	Neurologie
<b>Kovacsovics</b>	Tibor	Hématologie
<b>Leyvraz</b>	Pierre-François	Hôpital orthopédique
<b>Raffoul</b>	Wassim	Chirurgie plastique
<b>Thorens</b>	Bernard	Institut de pathologie
<b>Tissot</b>	Jean-Daniel	Unité de médecine transfusionnelle
<b>Vassali</b>	Giuseppe	Cardiologie



Villemure	Jean-Guy	Neurochirurgie
-----------	----------	----------------

4 séances entre octobre 2002 et février 2003 (travail conjoint avec groupe Bioengineering).

#### 4. Marché privé

Chef de sous-projet : **Yves Rossier**

<b>Baudraz</b>	Muriel	Office des finances
<b>Burckhardt</b>	Peter	Médecine interne A
<b>Chevalier</b>	Jean-Luc	Direction logistique
<b>Chevalley</b>	François	Orthopédie et traumatologie
<b>Coendoz</b>	Stéphane	Radiodiagnostic et radiologie intervent.
<b>Dovat</b>	Christiane	Direction de médecine
<b>Eeckhout</b>	Eric	Cardiologie
<b>Fiaux</b>	Jacques	Gestion administrative des patients
<b>Fuste</b>	Joan L.	Office des constructions
<b>Mack</b>	André	Ecole hôtelière de Lausanne
<b>Peyron</b>	Suzanne	Office des finances
<b>Regli</b>	Lukas	Neurochirurgie
<b>Rohrer</b>	José	Administrateur médecine interne

4 séances entre octobre et novembre 2002.

#### 5. Enfants et adolescents

Chef de sous-projet : **Daniel Petitmermet**

<b>Bourquenoud</b>	Jacques	Dpt de médecine et chirurgie pédiatrique
<b>Blanc</b>	Valérie	Dpt de médecine et chirurgie pédiatrique
<b>Fanconi</b>	Sergio	Dpt de médecine et chirurgie pédiatrique
<b>Halfon</b>	Olivier	Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent
<b>Hohlfeld</b>	Judith	Chirurgie pédiatrique
<b>Michaud</b>	Pierre-André	Unité muldisc. de santé des adolescents
<b>Moessinger</b>	Adrien	Néonatalogie
<b>Stucki</b>	Geneviève	Service de santé publique
<b>Superti-Furga</b>	Andrea	Dpt de médecine et chirurgie pédiatrique
<b>Terra</b>	Rui	Dpt de médecine et chirurgie pédiatrique

4 séances entre octobre et novembre 2002.

#### 6. Valeurs et pratiques institutionnelles

Chef de sous-projet : **Daniel Petitmermet**

<b>Ansermet</b>	François	Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent
<b>Benaroyo</b>	Lazare	Institut univ. histoire de la médecine
<b>Brioschi Levi</b>	Hélène	Direction des soins
<b>Chalé</b>	Jean-Jacques	Direction des finances
<b>Foppa</b>	Carlo	Ethicien
<b>Guex</b>	Patrice	Psychiatrie de liaison
<b>Holly</b>	Alberto	Inst. économie et management de la santé
<b>Jost Gara</b>	Véronique	Décanat Faculté de médecine
<b>Odier</b>	Cosette	Aumônerie
<b>Paccaud</b>	Fred	Inst. univ. médecine sociale et préventive
<b>Schenker</b>	Luc	Direction des finances

3 séances entre octobre et décembre 2002.



## 7. Ressources humaines

Chef de sous-projet : **Yves Rossier**

<b>Chevalier</b>	Jean-Luc	Direction de la logistique
<b>Decosterd</b>	Laurent	Pharmacologie et toxicologie cliniques
<b>De Heller</b>	Kim	Association des médecins assistants
<b>Francioli</b>	Patrick	Médecine préventive hospitalière
<b>Genoud</b>	Patrick	Direction des soins
<b>Gilliard</b>	Nicolas	Anesthésiologie
<b>Hohlfeld</b>	Patrick	Département de Gynécologie-obstétrique
<b>Horvath</b>	Nathalie	Direction des Ressources humaines
<b>Imsand</b>	Charles	Radiodiagnostic et radiologie intervent.
<b>Kaision</b>	Jean-Michel	Psychiatrie centre
<b>Masson</b>	Emmanuel	Direction des Ressources humaines
<b>Tissot</b>	Jean-Daniel	Unité de médecine transfusionnelle

6 séances entre octobre et décembre 2002.

## 8. Transplantations

Cheffe de sous-projet : **Dresse Véronique Moret**

<b>Aubert</b>	Vincent	Immunologie et allergie
<b>Aubert</b>	John-David	Pneumologie
<b>Burnier</b>	Michel	Néphrologie
<b>Chioloero</b>	René	Soins intensifs de chirurgie
<b>Gillet</b>	Michel	Chirurgie générale
<b>Imperatori</b>	Luca	Coordination de transplantation
<b>Kovacsovics</b>	Tibor	Hématologie
<b>Michetti</b>	Pierre	Gastro-entérologie et hépatologie
<b>Othenin Girard</b>	Philippe	Hôpital ophtalmique
<b>Seydoux</b>	Charles	Cardiologie
<b>Tissot</b>	Jean-Daniel	Unité de médecine transfusionnelle
<b>Von Segesser</b>	Ludwig	Chirurgie cardio-vasculaire
<b>Wellinger</b>	John	Chirurgie générale

4 séances entre novembre 2002 et janvier 2003.

## 9. Neurosciences psychiatriques

Chef de sous-projet : **Prof. Pierre Magistretti**

<b>Baumann</b>	Pierre	Psychiatrie
<b>Besson</b>	Jacques	Psychiatrie
<b>Bogousslavsky</b>	Julien	Neurologie
<b>Clarke</b>	Stéphanie	Neuro-psychologie
<b>Despland</b>	Paul André	Neurologie
<b>Frischknecht</b>	Rolf	Neuroréhabilitation
<b>Ghika</b>	Joseph	Neurologie
<b>Gianakopoulos</b>	Panteleimon	Psycho-gériatrie
<b>Guex</b>	Patrice	Psychiatrie
<b>Halfon</b>	Olivier	Pédo-psychiatrie
<b>Janzer</b>	Robert	Institut de pathologie
<b>Kuntzer</b>	Thierry	Neurologie
<b>Maeder</b>	Philippe	Neuroradiologie
<b>Maire</b>	Raphael	Neuro-ORL
<b>Meuli</b>	Reto	Neuroradiologie
<b>Presig</b>	Martin	Psychiatrie
<b>Regli</b>	Luca	Neurochirurgie
<b>Villemure</b>	Jean-Guy	Neurochirurgie
<b>Vingerhoets</b>	François	Neurologie
<b>Volterra</b>	Andrea	Inst. de biologie cellulaire et morphologie

5 séances entre novembre 2002 et janvier 2003.



### 10. Santé mentale et psychiatrie communautaire

Chef de sous-projet : **Luis Basterrechea**

<b>Besson</b>	Jacques	Psychiatrie centre
<b>Bonsack</b>	Charles	Psychiatrie centre
<b>Bryois</b>	Christian	Psychiatrie Ouest
<b>Diserens</b>	Marc	Service de la Santé publique
<b>Fuste</b>	Joan Lluis	Direction des constructions
<b>Halfon</b>	Olivier	Pédo-psychiatrie
<b>Gaillard</b>	Michel	Psycho-gériatrie
<b>Gasser</b>	Jacques	Psychiatrie centre
<b>Guex</b>	Patrice	Psychiatrie centre
<b>Kaision</b>	Jean-Michel	Psychiatrie centre
<b>Montandon</b>	Jo	Psychiatrie Nord
<b>Terraz</b>	Laurent	Direction des Finances

5 séances entre novembre 2002 et février 2003

### 11. Recherche

Chef de sous-projet : **Eric Lucien**

<b>Burnier</b>	Michel	Néphrologie
<b>Calandra</b>	Thierry	Maladies infectieuses
<b>Chalé</b>	Jean-Jacques	Direction des Finances
<b>Chioléro</b>	René	Soins intensifs de chirurgie
<b>Cotecchia</b>	Susanna	Vice-Doyen Faculté médecine
<b>Duchosal</b>	Michel	Hématologie
<b>Eap</b>	Chin	Psychiatrie adulte
<b>Favrat</b>	Bernard	Institut de médecine légale
<b>Mangin</b>	Patrice	Institut de médecine légale
<b>Mirkovitch</b>	Jovan	Faculté de médecine
<b>So</b>	Alexander	Rhumatologie et rééducation
<b>Spertini</b>	Olivier	Hématologie
<b>Spitzer</b>	Ada	Fondation recherche en soins

6 séances entre novembre 2002 et janvier 2003.

### 12. Personnes âgées

Chef de sous-projet : **Dr Jean-Blaise Wasserfallen**

<b>Büla</b>	Christophe	CUTR Sylvana
<b>Decollogny</b>	Anne	Secrétariat général Réseau ARCOS
<b>Forster</b>	Roland	Médecine interne B
<b>Hugli</b>	Olivier	Centre interdisciplinaire des urgences
<b>Jaques</b>	Françoise	Service de la Santé publique
<b>Leyvraz</b>	Pierre-François	Hôpital orthopédique
<b>Lima</b>	Carlos	Psychiatrie
<b>Pécoud</b>	Alain	Médecine et santé communautaires
<b>Rohrer</b>	José	Administrateur médecine interne
<b>Santos-Eggimann</b>	Brigitte	Institut Médecine sociale et préventive
<b>Tschumperlin</b>	Verena	Direction des soins
<b>Waeber</b>	Gérard	Médecine interne B

3 séances entre novembre 2002 et janvier 2003.

### 13. Santé communautaire et population défavorisée

Chef de sous-projet : **Yves Rossier**

<b>Bodenmann</b>	Patrick	Policlinique médicale universitaire
<b>Bonsack</b>	Charles	Psychiatrie adulte
<b>Gehri</b>	Mario	Hôpital de l'Enfance / DMCP
<b>Gervasoni</b>	Jean-Pierre	Institut de médecine sociale et préventive
<b>Gravier</b>	Bruno	Médecine et psychiatrie pénitentiaires
<b>Kordo</b>	Christiane	Policlinique médicale universitaire



<b>Mangin</b>	Patrice	Institut médecine légale
<b>Michoud</b>	Philippe	Direction des soins
<b>Monnat</b>	Martine	DUMSC
<b>Mottet</b>	Yves	Policlinique médicale universitaire
<b>Paccaud</b>	Fred	Institut de médecine sociale et préventive
<b>Telenti</b>	Amalio	Maladies infectieuses
<b>Resplendino</b>	Janine	Service de la Santé publique
<b>Stucki</b>	Geneviève	Service de la Santé publique
<b>Yersin</b>	Bertrand	Centre interdisciplinaire des urgences

4 séances entre novembre 2002 et janvier 2003.

#### 14. Réseaux de collaboration

Chef de sous-projet : **Daniel Petitmermet**

<b>Fanconi</b>	Sergio	Pédiatrie
<b>Germond</b>	Marc	Département de Gynécologie-obstétrique
<b>Kappenberger</b>	Lukas	Cardiologie
<b>Laubscher</b>	Bernard	Pédiatrie
<b>Vogt</b>	Pierre	Cardiologie
<b>Von Segesser</b>	Ludwig	Chirurgie cardio-vasculaire

3 séances entre novembre et décembre 2002.

#### 15. Hôpital général universitaire

Chef de sous-projet : **José Rohrer**

<b>Brioschi Levi</b>	Hélène	Direction des soins
<b>Fanconi</b>	Sergio	Pédiatrie
<b>Leisinger</b>	Hans-Jurg	Urologie
<b>Nicod</b>	Pascal	Département de médecine interne
<b>Stiefel</b>	Friedrich	Psychiatrie de liaison
<b>Wasserfallen</b>	Jean-Blaise	Direction médicale

3 séances entre janvier et février 2003.

#### 16. Bioengineering

Chef de sous-projet : **Pascal Rubin**

<b>Barrandon</b>	Yann	Chirurgie expérimentale
<b>Buchser</b>	Eric	Anesthésiologie
<b>Frey</b>	Peter	Chirurgie pédiatrique
<b>Fromer</b>	Martin	Cardiologie
<b>Givel</b>	Jean-Claude	Chirurgie générale
<b>Hohlfeld</b>	Patrick	Département de Gynécologie-obstétrique
<b>Lepage</b>	Bertrand	Direction logistique
<b>Mirkovitch</b>	Jovan	Faculté de médecine
<b>Munier</b>	Francis	Hôpital ophtalmique
<b>Pioletti</b>	Dominique	EPFL
<b>Stergiopoulos</b>	Nikolaos	EPFL
<b>Zambelli</b>	Pierre-Yves	Hôpital orthopédique

4 séances entre janvier et février 2003.

#### 17. Plateaux techniques

Cheffe de sous-projet : **Dresse Véronique Moret**

<b>Barrandon</b>	Yann	Chirurgie expérimentale
<b>Egloff</b>	Daniel	Chirurgie plastique
<b>Gillet</b>	Michel	Chirurgie viscérale
<b>Hayoz</b>	Daniel	Hypertension et médecine vasculaire
<b>Hohlfeld</b>	Judith	Chirurgie pédiatrique
<b>Kappenberger</b>	Lukas	Cardiologie
<b>Leisinger</b>	Hans-Jurg	Urologie
<b>Leuenberger</b>	Philippe	Pneumologie





<b>Leyvraz</b>	Pierre-François	Hôpital orthopédique
<b>Michetti</b>	Pierre	Gastro-entérologie et hépatologie
<b>Monnier</b>	Philippe	ORL
<b>Ris</b>	Hans-Beat	Chirurgie générale
<b>Schnyder</b>	Pierre	Radiodiagnostic et radiologie intervent.
<b>Villemure</b>	Jean-Guy	Neurochirurgie
<b>Von Segesser</b>	Ludwig	Chirurgie cardio-vasculaire

Entretiens individuels uniquement, entre janvier et février 2003.

### 18. Orientation clients

Chef de sous-projet : **Dr Jean-Blaise Wasserfallen**

<b>Adate</b>	Vincent	Médecine interne A
<b>Chatagny</b>	Janine	Central téléphonique CHUV
<b>Crespo</b>	Alberto	Juriste
<b>Fanconi</b>	Sergio	DMCP
<b>Fayard</b>	Patricia	Déléguée qualité somatique
<b>Guex</b>	Patrice	Psychiatrie de liaison
<b>Hanhart</b>	Silvia	Service de maison
<b>Kordo</b>	Christiane	Policlinique médicale universitaire
<b>Leisinger</b>	Hans-Jurg	Urologie
<b>Manz</b>	Roland	Service de la restauration
<b>Schnyder</b>	Pierre	Radiodiagnostic et radiologie intervent.
<b>Sinobas</b>	Christian	Accueil des patients

4 séances entre janvier et février 2003.

### 19. Formation et plate-forme pédagogique

Cheffe de sous-projet : **Nathalie Horvath-Hasenauer**

<b>Cornuz</b>	Jacques	Médecine interne A
<b>Rougemont</b>	Pierre	Direction des soins
<b>Tissot</b>	Jean-Daniel	Unité de médecine transfusionnelle

3 séances entre janvier et février 2003.

### 20. Développement institutionnel

Chef de sous-projet : **Daniel Petitmermet**

<b>Schenker</b>	Luc	Direction Finances
<b>Rossier</b>	Yves	Direction Finances
<b>Mangin</b>	Patrice	Vice-doyen Faculté
<b>Jost-Gara</b>	Véronique	Secrétaire générale Faculté
<b>Cotecchia</b>	Patricia	Vice-doyenne

Entretiens entre mars et avril 2003

Soit au total quelque 155 ateliers de travail de deux à trois heures en moyenne.



## **Formation**

Afin de mettre en place le processus d'élaboration de la stratégie, deux séminaires ont été organisés :

- Un cours de formation au management stratégique organisé conjointement avec le Service de Santé publique, en avril 2002 : quatorze cadres supérieurs des Hospices-CHUV et sept du SSP ont participé à ce cours de quinze heures.
- Un cours de sensibilisation à l'utilisation du Balanced Scorecard de 12 heures auquel vingt cadres supérieurs et intermédiaires des Hospices-CHUV ont participé.

## **Communication**

Un effort constant et important de communication a été réalisé à l'interne des Hospices-CHUV par la direction du projet tout au long du processus d'élaboration du plan stratégique.

Outre la mise sur pied d'un site intranet dévolu au projet, les moyens de communication tels que le « Bloc-Notes Express »<sup>14</sup> des Hospices-CHUV et les « flash »<sup>15</sup> ont été utilisés.

Une brochure présentant la « vision » des Hospices-CHUV a été élaborée et largement diffusée auprès des cadres du Groupe Hospices.

De nombreuses séances d'information auprès de divers publics cibles de l'institution ont eu lieu au cours du projet; citons notamment :

- le Collège des chefs de service
- le Conseil de Faculté
- les Directions des départements de santé communautaire et de psychiatrie
- les colloques des infirmiers chefs de département et chefs d'unités de soins
- les administrateurs des départements
- les cadres médicaux, infirmiers, logistiques et administratifs au cours d'une « semaine de la vision » en décembre 2002. Un sondage a ensuite été effectué auprès des participants dont les résultats témoignent d'une large adhésion aux choix et aux axes stratégiques préconisés.

La mobilisation qui entoure ce projet va se poursuivre tout au long de la mise en œuvre du plan stratégique dès que celui-ci aura été adopté par les organes politiques auxquels il est soumis.

---

<sup>14</sup> Feuille d'information destinée à tous les collaborateurs et distribuée mensuellement par le biais de la fiche de paie.

<sup>15</sup> Bulletin d'information sur la page intranet des Hospices-CHUV.



## Annexe 3 : Glossaire

- APDRG** All Patients Diagnosis Related Groups. Cette méthode de regroupement des patients sur la base de leurs pathologies (codes diagnostiques, codes opératoires, sexe, âge) est la base de la nouvelle facturation des cas d'hospitalisation des hôpitaux vaudois depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2002. Le montant payé par les assureurs et le canton est ainsi fonction de l'APDRG et non plus de la durée de séjour. Toutefois, pour une période transitoire, le système de l'enveloppe est maintenu en parallèle.
- ARCOS** Réseau de soins au sens des NOPS pour l'agglomération lausannoise.
- AXYA** Logiciel de gestion administrative des patients. Il a pour but d'enregistrer l'activité médicale patient par patient (séjour, prestations, opérations) et de la facturer.
- Ce logiciel est entré en fonction aux Hospices- CHUV au 1<sup>er</sup> janvier 2002 et est progressivement étendu dans les autres établissements du Groupe Hospices.
- BH** Bâtiment hospitalier du CHUV. Les niveaux d'hospitalisation sont situés entre le 11<sup>ème</sup> et le 17<sup>ème</sup> étage.
- BRIO** Bureau régional d'information et d'orientation : dispositif prévu par les NOPS et dont le but est de faciliter l'orientation des patients, principalement entre les EMS et les établissements sanitaires.
- BSC** Balanced Scorecard.
- Cette technique de gestion d'informations est un outil de pilotage avant tout prévu pour la mise en œuvre d'une stratégie, sa diffusion et son évaluation au sein de l'entreprise. Des indicateurs sont précalculés et diffusés largement, généralement sur l'intranet de l'entreprise. Cette méthodologie va être implantée au sein des Hospices-CHUV afin de mettre en œuvre le plan stratégique et d'évaluer ses effets.
- CTR** Centre de traitement et de réadaptation.
- DMS** Durée moyenne de séjour par groupe de pathologies.
- Efficience** Met en évidence le rendement des ressources investies en termes de résultats obtenus
- EPT** Equivalent plein temps.
- FBM** Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2003.
- Le projet OPTIC a été conduit avec le décanat de la Faculté de médecine en fonction jusqu'à l'entrée en vigueur de la nouvelle faculté.
- HUG** Hôpitaux universitaires de Genève
- LAMal** Loi fédérale sur l'assurance maladie
- LPT** Loi fédérale sur les produits thérapeutiques. Elle induit des besoins de traçabilité sur les appareils médicaux implantés (dans les patients) ou réutilisés.
- Managed care** Gestion intégrée et contrôlée des soins pour optimiser la prise en charge des patients et minimiser les coûts en évitant les actes inutiles. Des expériences pilotes se déroulent en Suisse alémanique, principalement à l'initiative des assureurs maladie.
- NOPS** Nouvelles orientations de la planification sanitaire vaudoise.
- OPTIC** Nom du projet ayant permis d'élaborer le présent plan stratégique.



- PACTT** Bureau de transfert de technologie né en février 2000 d'une convention conclue entre les Hospices cantonaux et l'Université de Lausanne. Sa mission est de favoriser, pour le bien public, le [transfert vers le marché](#) des technologies issues des recherches menées au sein des institutions au travers de brevets et de licences.
- Parts de marché et** Ou quotas de marché : pourcentage du nombre de cas traités par un hôpital sur l'ensemble des cas traités d'une région donnée.
- Taux de provenance** Pourcentage des patients provenant d'une région par rapport au nombre total de cas traités par l'hôpital.
- PREDIMED** Système informatique de saisie des prescriptions de médicaments au lit du malade. Il est basé sur l'utilisation d'une « tablette » sans fil, connectée à une base de données des patients et des médicaments. Ce système pourra être étendu à l'ensemble des prescriptions (analyses, radiologie, etc.).
- Prestations intermédiaires** Une prestation intermédiaire est composée d'actes tels que des radiographies, des actes techniques, des consultations, soins, ...
- PRN** Projet de recherche en nursing. C'est une méthode (développée au Canada) pour estimer et mesurer la charge en soins infirmiers.
- Recherche translationnelle** De la recherche fondamentale au lit du malade, la recherche translationnelle vise à réduire le temps entre les découvertes en laboratoire et leur application clinique. Le cœur de cette recherche est la mise en relation de chercheurs ayant des perspectives différentes (fondamentalistes et cliniciens) afin que les transferts de connaissances se fassent le mieux possible dans un sens comme dans l'autre.
- SI** Système d'information. Ensemble de programmes informatiques et organisation (procédures, personnes) couvrant un même domaine.
- Système moniste** Financement unique des prestations par les assureurs maladie, par opposition au financement actuel par les assureurs et les cantons, dit dual.
- TarMed** Tarification médicale.
- Nouvelle tarification fédérale des actes ambulatoires qui introduit une nouvelle manière de décompter les prestations et surtout une uniformisation au niveau suisse. Entrée en vigueur prévue en 2004.

