Direction générale

Rapport annuel 2013

Centre hospitalier universitaire vaudois

CHUV

canton de vaud

PROFESSEUR
PIERRE – FRANÇOIS LEYVRAZ
DIRECTEUR GÉNÉRAL

AVANT-PROPOS

LE CHUV EN QUELQUES CHIFFRES

LE CHUV EST L'UN DES CINQ HÔPITAUX UNIVERSITAIRES SUISSES, AVEC GENÈVE, BERNE, BÂLE ET ZURICH.

IL EST À LA FOIS L'HÔPITAL RÉGIONAL POUR LA POPULATION DE L'AGGLOMÉRATION DE LAUSANNE, DE SES ENVIRONS, ET L'HÔPITAL TERTIAIRE, LE CENTRE DE RÉFÉRENCE SPÉCIALISÉ POUR TOUT LE CANTON DE VAUD ET UNE PARTIE DE LA SUISSE ROMANDE.

45'162
PATIENTS HOSPITALISÉS
(45'383 en 2012, 44'960 en 2011)

38'276
URGENCES TRAITÉES
(37'203 en 2012, 36'694 en 2011)

1,5
MILLIARDS DE FRANCS DE BUDGET EN CHIFFRES ARRONDIS

9711
COLLABORATRICES ET COLLABORATEURS AU 31 DÉCEMBRE 2013
(pour 8205 emplois à plein temps)

68 %
DE FEMMES

114
NATIONALITÉS REPRÉSENTÉES

DE LA CONCURRENCE À LA COLLABORATION

L'année 2013 aura été marquée par une action d'envergure: la rédaction de notre Plan stratégique. En mettant noir sur blanc nos objectifs et ambitions pour la période qui s'étend de 2014 à 2018, nous avons tenu tout particulièrement à redéfinir le rôle du CHUV comme hôpital universitaire au sein d'un réseau de soins intégré cantonal et plus largement romand.

Notre mission devrait idéalement être centrée sur la prise en charge de soins tertiaires qui nécessitent des plateaux techniques complexes et des compétences spécialisées, voire très spécialisées. Or, il est inquiétant de constater, à la faveur de la définition des pôles de médecine hautement spécialisée, que les hôpitaux universitaires tout comme les établissements et cliniques qui les entourent ont de plus en plus de difficultés à offrir certaines prestations en raison de la pénurie de soignants qui frappe plusieurs domaines de spécialités.

A la lumière de ce constat, le paradigme d'une concurrence entre hôpitaux universitaires d'une part, et établissements dits « périphériques » ou cliniques d'autre part, s'effondre naturellement au profit d'une mise en réseau des moyens et des compétences. La situation nous conduit, établissements privés ou publics, à participer activement à une incontournable réflexion de santé publique quant à la répartition des tâches de chacun des acteurs du système en fonction de leurs moyens et des besoins réels de la population. De la concurrence, nous devons, par nécessité, évoluer vers un système de collaboration.

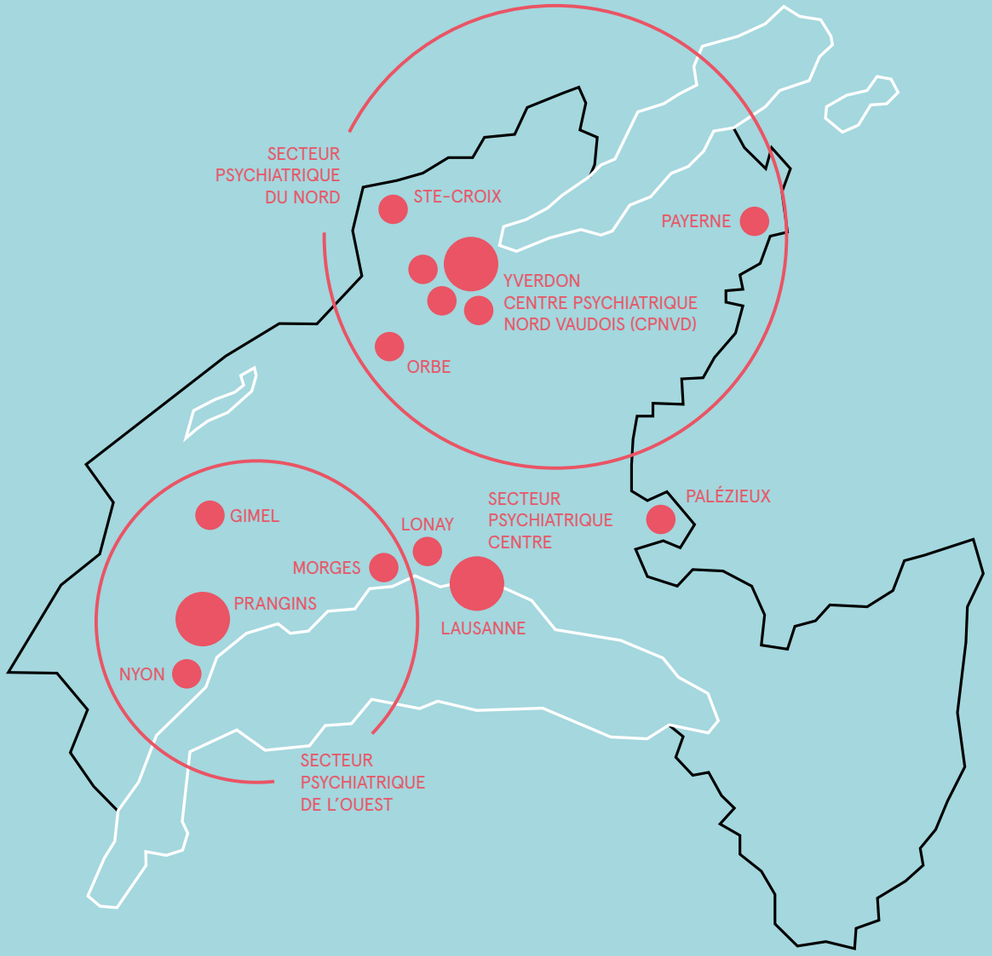
Ceci implique une planification à l'intérieur même de chaque région qui n'est plus décidée uniquement par l'Etat mais également par les enjeux liés à la médecine moderne. Le CHUV n'a jamais passé autant de conventions et de nouveaux partenariats, autant d'accords qui contribuent à renforcer encore sa nature universitaire.

Cette nouvelle collaboration induit certaines exigences, au premier rang desquelles une excellente circulation de l'information et une certaine transparence entre les différents établissements de soins; le dossier informatisé du patient, dont l'usage se généralise depuis deux à trois ans au CHUV et à la Fédération des hôpitaux vaudois, en est la parfaite illustration. L'esprit de partenariat implique également que tous les hôpitaux, universitaires ou non, encouragent activement la mobilité des professionnels ou les rattachements multiples auprès de différents hôpitaux d'une même région.

Raison pour laquelle, dans son Plan stratégique 2014-2018, le CHUV qui assume encore à l'heure actuelle une double mission d'hôpital de ville et d'établissement universitaire, a exprimé de façon aussi explicite sa volonté de renforcer ses missions de soins tertiaires. Non pas pour concurrencer les activités des hôpitaux qui l'entourent mais bien dans le but de mieux les servir.

PROFESSEUR
PIERRE – FRANÇOIS LEYVRAZ
DIRECTEUR GÉNÉRAL

LE CHUV DANS LE CANTON VAUD



LE CHUV EN 2013

7 JANVIER

La Biobanque institutionnelle de Lausanne démarre officiellement son activité.

www.chuv.ch/biobanque

15 JANVIER

La Fondation ISREC et ses partenaires dévoilent la silhouette du futur Agora – Centre du cancer. La mise au concours est remportée par le bureau Behnisch de Stuttgart.

www.isrec.ch/agora

23 FÉVRIER

A l'occasion de la Journée internationale des maladies rares en Suisse, le CHUV et les HUG s'associent pour créer un portail d'information romand.

www.info-maladies-rares.ch

26 FÉVRIER

Marie-José Roulin devient la première titulaire d'un doctorat en sciences infirmières de l'UNIL.

www.unil.ch/sciences-infirmieres

MARS

Pour la première fois au CHUV, l'Unité de cardiologie pédiatrique, en collaboration avec le Service de cardiologie adulte, remplace une valve pulmonaire sans chirurgie ni machine cœur-poumon.

11 MARS

Inauguration du Centre Leenaards de la mémoire.

www.centrememoire.ch

19 MARS

Le CHUV effectue sa millième transplantation rénale, grâce à un don vivant entre deux frères.

23 AVRIL

p. 149

Le Grand Conseil adopte à l'unanimité un crédit de 170 millions de francs pour la construction du nouvel Hôpital des enfants.

21 MAI

p. 152

Le Grand Conseil approuve à l'unanimité un crédit de 104,9 millions de francs pour financer les transformations du bloc opératoire principal.

28 MAI

p. 84

Le Comité de direction adopte l'Agenda 21 en développement durable.

4 JUIN

Troisième journée de réflexion sur l'acharnement thérapeutique : « Le projet thérapeutique ou comment éviter le risque de traitement futile ? »

17 JUILLET

Signature avec le groupe ALCEN d'un contrat d'exclusivité pour l'installation et l'exploitation en première mondiale d'un nouveau modèle de traitement des tumeurs : la radiothérapie en flash.

29 AOÛT

Pose de la première pierre du nouveau Centre d'oncologie ambulatoire.

3 SEPTEMBRE

p. 152

Le Grand Conseil approuve à l'unanimité un crédit de 106,6 millions de francs pour la transformation du site de Cery.

20 SEPTEMBRE

La Faculté de biologie et de médecine fête son dixième anniversaire.

www.unil.ch/fbm

1ER OCTOBRE

p. 20

Ouverture de l'espace Lausanne-CHUV du Centre vaudois anorexie boulimie.

DU 6 AU 11 OCTOBRE

135 institutions partenaires se réunissent à Lausanne pour le lancement officiel du Human Brain Project.

www.humanbrainproject.eu

28 OCTOBRE

p. 82

Parution d'*In Vivo*, le nouveau magazine du CHUV.

www.invivomagazine.com

7 NOVEMBRE

Le Centre universitaire romand de médecine légale et l'Institut de radiophysique appliquée présentent en conférence de presse le résultat des analyses réalisées dans le dossier Yasser Arafat.

1ER DÉCEMBRE

p. 21

Ouverture du Centre de la main.

www.chuv.ch/cpr

20 DÉCEMBRE

Le Grand Conseil approuve le Plan stratégique CHUV 2014-2018.

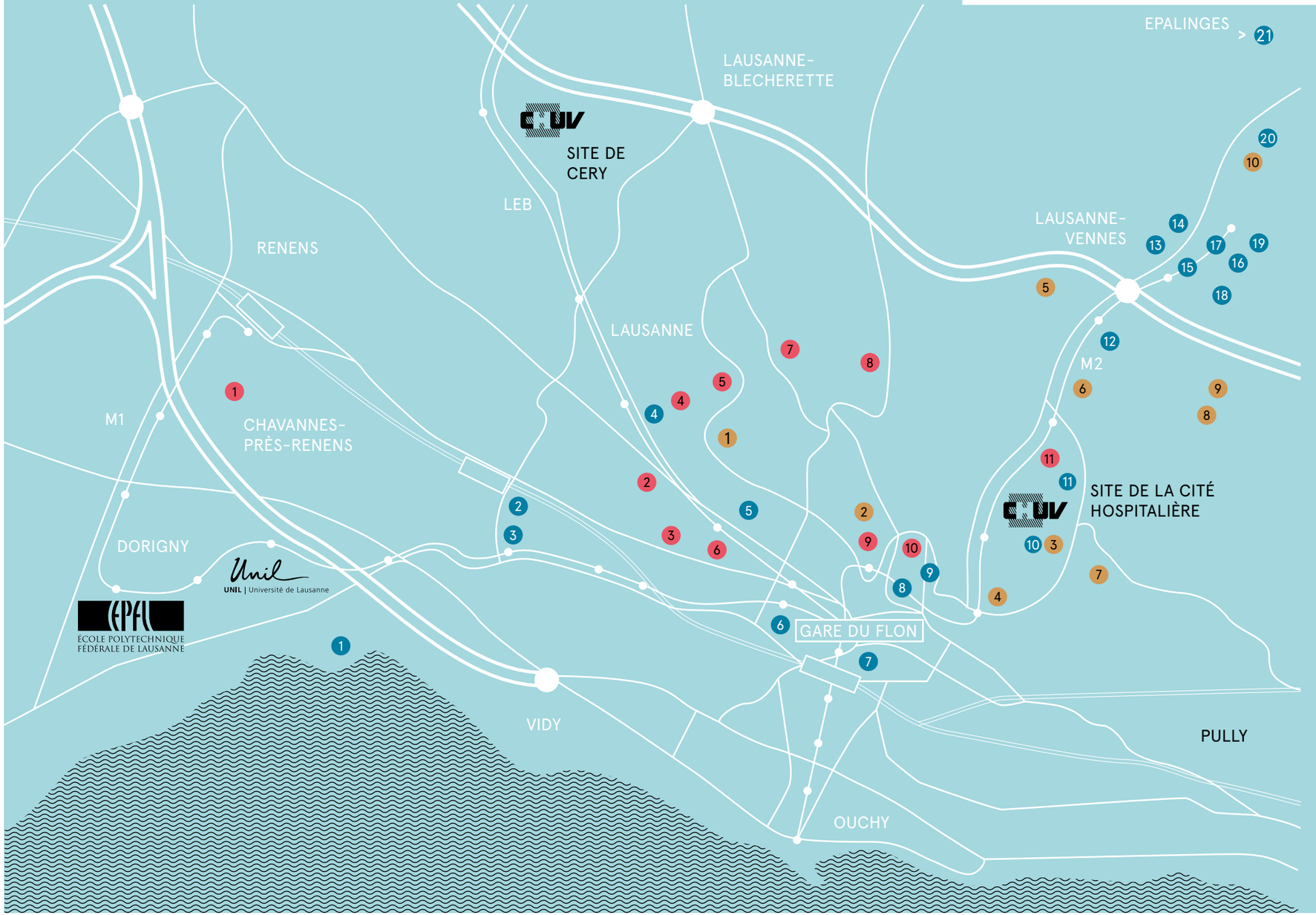
DE NOMBREUX SITES, UN SEUL CHUV

CHUV

1. Centre Sport et Santé
2. Institut de radiophysique appliquée
3. Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique et Administration CHUV
4. Hôpital de l'enfance
5. Hôpital ophtalmique Jules-Gonin
6. Permanence PMU-Flon
7. Centre de radiologie
8. Consultation d'obésité et des troubles du comportement alimentaire
9. Unité de médecine et psychologie du trafic
10. Centre de chirurgie ambulatoire
11. Unité multidisciplinaire de santé des adolescents
12. Policlinique médicale universitaire - administration
13. Direction des systèmes d'information
    Centrale de codage et d'archivage médical
14. Laboratoire anti-dopage et Centre de production cellulaire
15. Institut universitaire de médecine sociale et préventive et Institut universitaire de formation et de recherche en soins
16. Salles de cours UNIL
17. Institut universitaire de santé au travail
18. Laboratoires de recherche du Département d'oncologie
19. Centre des laboratoires d'Epalinges
20. Centre de traitement et de réadaptation Sylvana
21. Centre universitaire romand de médecine légale

CHUV – Psychiatrie

1. Consultation « Passerelle » et unité DEPART
2. Unité Psy&Migrants
    Consultations les Boréales et CCPP
    (Centre de consultation psychiatrique et psychothérapique)
3. Institut universitaire de psychothérapie (IUP)
4. Centre psychothérapeutique de l'HEL (CPT)
    Centre d'intervention thérapeutique enfants (CITE)
    Pédopsychiatrie de liaison de l'HEL
    Consultation de la Chablière
5. Ateliers thérapeutiques du Funambule
6. Consultations psychiatrie adulte Minkoswki / Jasper
    Unité de psychiatrie mobile (UPM)
7. Service médical de la Prison du Bois Mermet
    (Service de médecine et psychiatrie pénitentiaires)
8. Activités communautaires
    (Service de psychiatrie communautaire)
9. Centre vaudois anorexie et boulimie (abC)
10. Centre Saint-Martin et Centre du jeu excessif
    (jusqu'à septembre 2015)
11. Centre thérapeutique de jour pour adolescents (CTJA)



Logements du personnel

1. Avenue de France 64
2. Place du Tunnel 17
3. Avenue de Beaumont 24d
4. Rue du Bugnon 2
5. Chemin Isabelle-de-Montolieu 90 et 92
6. Route de Berne 2
7. Avenue de Béthusy 84a et 84b
8. Route d'Oron 77
9. Avenue des Boveresses 38
10. Chemin des Geais 19

SOIGNER

En 2013, comme les années précédentes, l'activité du CHUV a continué de progresser.

Les journées d'hospitalisation somatique aiguë ont augmenté de 2,1 % par rapport à 2012, alors que l'accroissement était de 2,7 % pour la psychiatrie.

L'activité ambulatoire s'est développée à un rythme plus soutenu (+7 %). En moyenne, près de 3000 personnes se sont adressées chaque jour au CHUV pour une prestation ambulatoire, diagnostique ou thérapeutique.

Le Service des urgences a traité 1000 cas supplémentaires en 2013, soit une augmentation de 3 %.

ÉVOLUTION DE L'ACTIVITÉ D'HOSPITALISATION ET D'HÉBERGEMENT

Tableau 1	2011	2012	2013	Variation 2012-2013	En moyenne depuis 2011
Activité totale d'hospitalisation et d'hébergement					
patients traités	44'960	45'383	45'162	-0,5 %	0,1 %
journées de l'exercice	454'779	471'188	476'639	1,2 %	1,6 %
Hospitalisation somatique aiguë					
patients traités	36'380	36'740	37'017	0,8 %	0,6 %
journées de l'exercice	262'077	267'230	272'737	2,1 %	1,4 %
Hospitalisation de réadaptation somatique et soins palliatifs					
patients traités	1'514	1'641	1'478	-9,9 %	-0,8 %
journées de l'exercice	31'922	35'391	32'387	-8,5 %	0,5 %
Attentes de réadaptation					
patients traités	1'432	1'417	1'398	-1,3 %	-0,8 %
journées de l'exercice	12'375	11'763	11'131	-5,4 %	-3,4 %
Hospitalisation psychiatrique					
patients traités	4'824	4'703	4'413	-6,2 %	-2,8 %
journées de l'exercice	102'946	103'255	106'057	2,7 %	1,0 %
Attentes de placement somatique					
patients traités	531	575	553	-3,8 %	1,4 %
journées de l'exercice	12'514	10'830	11'125	2,7 %	-3,7 %
Attentes de placement psychiatrique					
patients traités	202	218	223	2,3 %	3,5 %
journées de l'exercice	10'361	10'723	11'256	5,0 %	2,9 %
Hébergement médico-social (Soerensen-La Rosière)					
patients traités	77	109	112	2,8 %	15,2 %
journées de l'exercice	22'584	31'996	31'947	-0,2 %	13,8 %

Durée moyenne des séjours (en nombre de jours)

Tableau 2	2011	2012	2013
Activité somatique			
aiguë	7,3	7,3	7,5
réadaptation	22,4	23,1	23,4
attente de réadaptation	8,8	8,5	8,0
attente de placement C	25,0	21,3	21,4
Activité psychiatrique			
aiguë et réadaptation	22,4	23,4	25,9
attente de placement C	55,6	57,4	58,0

Soins aigus somatiques (+0,8 %)

Sous la pression démographique, le nombre de séjours d'hospitalisation somatique aiguë a continué d'augmenter (+0,8 % par rapport à 2012). Les patients sont hospitalisés pour une durée moyenne de 7,5 jours. Cette évolution s'explique par la complexité toujours plus grande des pathologies prises en charge.

Le nombre de femmes venant accoucher au CHUV continue d'augmenter fortement (+5,1 % de cas traités par le Service d'obstétrique).

Réadaptation et soins palliatifs (-9,9 %)

L'année 2013 a été marquée par une baisse du nombre de séjours en réadaptation, également observée dans la plupart des établissements vaudois.

Lutter contre l'occupation inadéquate des lits

EN 2013, 92 LITS, SOIT PRÈS DE 7 % DES CAPACITÉS D'HOSPITALISATION DU CHUV, ONT ÉTÉ OCCUPÉS PAR DES PATIENTS EN ATTENTE D'UN SÉJOUR DE RÉADAPTATION OU D'UNE PLACE DANS UN ÉTABLISSEMENT MÉDICO-SOCIAL.

EN MOYENNE, LES PATIENTS DES SOINS SOMATIQUES ONT ATTENDU 8 JOURS POUR TROUVER UNE PLACE EN RÉADAPTION ET 21 AVANT DE POUVOIR ÊTRE TRANSFÉRÉS EN ÉTABLISSEMENT MÉDICO-SOCIAL; CETTE ATTENTE ATTEINT JUSQU'À 50 JOURS EN PSYCHOGÉRIATRIE.

Le CHUV s'efforce de réduire cette occupation inappropriée des lits, qui affecte non seulement son fonctionnement en réduisant sa capacité d'accueil en soins aigus, mais qui a également un coût puisqu'elle mobilise des ressources techniques et humaines inadaptées.

Ouvertures de lits

Pour admettre les patients le plus rapidement possible dans une structure adaptée, **une soixantaine de lits ont été ouverts** en 2013 en collaboration avec l'ensemble des partenaires régionaux, dont huit nouveaux lits au Centre de traitement et de réadaptation de la Riviera réservés en priorité aux patients du CHUV.

Une réflexion commune a été menée avec le Réseau de la communauté sanitaire de la région lausannoise (ARCOS), la Fédération des hôpitaux vaudois et le Service de la santé publique afin de planifier les besoins à long terme.

Ainsi, l'ouverture en août 2014 de l'EMS Grand-Pré à Cheseaux permettra l'accueil d'une quinzaine de patients souffrant de troubles psychiatriques fonctionnels.

Soins à domicile

Pour permettre au patient de sortir rapidement de l'hôpital dans les meilleures conditions possible, le relais des soins à domicile est indispensable.

Or celui-ci nécessite de nombreuses conditions: anticipation, coordination, transfert d'informations dans le strict respect de la confidentialité sont essentiels. Plus prosaïquement, les horaires des centres médico-sociaux (CMS) doivent également permettre une réception des demandes en tout temps.

Les CMS et le CHUV, en collaboration avec ARCOS, s'attachent à identifier et à lever les freins organisationnels susceptibles de retarder une sortie de l'hôpital. Si l'essentiel des mesures déploieront leurs effets en 2014, la création en novembre 2013 **d'une centrale d'appels unique** pour la région lausannoise constitue un progrès important. Désormais, le CHUV pourra travailler avec un seul interlocuteur contre plus de 20 CMS auparavant.

Lits et taux d'occupation

Tableau 3	Nombre de lits exploités				Taux d'occupation moyen			
	2011	2012	2013	Ecart 12-13	2011	2012	2013	Ecart 12-13
Médecine	220	222	224	2	89,8 %	89,4 %	92,0 %	2,6 %
Chirurgie	222	222	213	–9	75,1 %	78,3 %	80,9 %	2,5 %
Gynécologie-obstétrique*	90	90	90	0	71,4 %	75,0 %	79,0 %	4,0 %
Pédiatrie**	109	114	114	1	78,4 %	78,5 %	76,1 %	-2,4 %
Appareil locomoteur	138	137	137	0	76,8 %	75,7 %	76,0 %	0,3 %
Neurosciences cliniques	64	66	66	0	82,4 %	75,9 %	80,8 %	4,8 %
Oncologie	18	16	15	–1	60,1 %	65,6 %	69,6 %	4,0 %
Soins intensifs	32	32	34	2	91,9 %	92,2 %	90,7 %	-1,5 %
Unités de réadaptation et soins palliatifs	105	117	116	–1	90,1 %	89,8 %	86,5 %	-3,2 %
Lits d'attente de placement C	8	0	0	0	92,4 %	–	–	–
Sous-total soins somatiques* **	**1005**	**1015**	**1008**	**–7**	**81,0 %**	**81,5 %**	**82,8 %**	**1,2 %**
Sous-total psychiatrie	**363**	**363**	**367**	**3**	**90,2 %**	**90,7 %**	**92,2 %**	**1,5 %**
EMS Soerensen-La Rosière	62	88	88	0	99,8 %	99,3 %	99,5 %	0,1 %
Total	**1431**	**1466**	**1463**	**–4**	**84,2 %**	**84,9 %**	**86,1 %**	**1,3 %**

* Y compris nouveaux-nés.
** Les lits de l'unité d'observation pédiatrique de l'Hôpital de l'enfance, assimilés à des lits d'urgences, sont désormais sortis du décompte (2011-2013).
*** Unités d'hospitalisation (services d'urgences et hôpitaux de jour exclus).

Le taux d'occupation du CHUV est en augmentation. Il atteint 86 % en 2013.

La situation est relativement critique aux soins intensifs (91 % d'occupation). Trois lits supplémentaires ont pu être progressivement ouverts entre fin 2012 et 2013.

Il en est de même dans le Département de médecine (92 % d'occupation) où des lits ont également pu être ouverts : cinq en cardiologie dès septembre puis 18 en médecine interne dès novembre.

Les travaux de rénovation du Bâtiment hospitalier ont commencé. Ils ont nécessité la fermeture temporaire de lits en chirurgie.

Les unités psychiatriques sont également touchées par une très forte occupation.

Grâce au soutien politique, le CHUV a ouvert plusieurs chantiers qui visent à libérer des lits de soins aigus (voir page 143).

Le futur hôtel pour les patients permettra à ceux dont l'état de santé ne nécessite plus la proximité du plateau technique, de préparer leur sortie de l'hôpital dans les meilleures conditions possibles.

Provenance des patients hospitalisés

Tableau 4 Patients somatiques et psychiatriques	2011	2012	2013
Région lausannoise	57,1 %	56,1 %	55,9 %
Reste du canton de Vaud	32,6 %	33,3 %	33,3 %
Cantons romands	7,7 %	8,0 %	8,1 %
Autres cantons suisses	0,8 %	0,8 %	0,9 %
Etranger	1,8 %	1,9 %	1,8 %

La provenance des patients ne s'est pas profondément modifiée depuis 2004. Les Vaudois forment les 89,2 % de la patientèle du CHUV.

La proportion des patients provenant des cantons romands, qui diminuait progressivement ces dernières années, remonte légèrement.

ÉVOLUTION DE L'ACTIVITÉ AMBULATOIRE

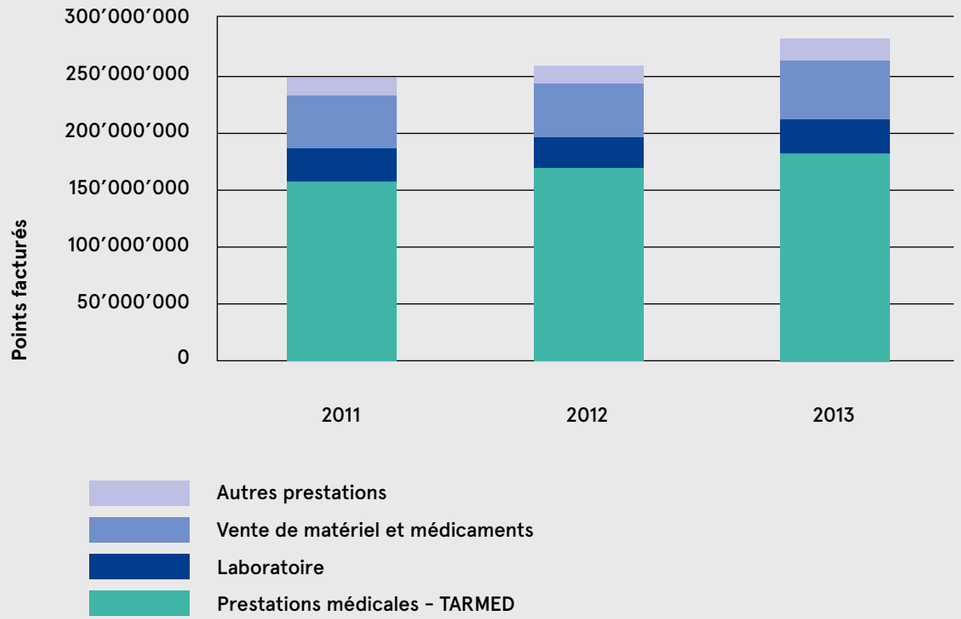
Tableau 5 Points facturés	**2011**	**2012**	**2013**	**Evolution 12–13**
Prestations médicales - TARMED	159'773'442	168'641'647	181'187'198	7 %
dont prestations du Département de radiologie	*44'669'760*	*46'734'103*	*49'563'601*	*6 %*
dont prestations du Département de psychiatrie	*31'260'010*	*33'229'334*	*33'440'063*	*1 %*
dont prestations des autres départements	*83'843'672*	*88'678'210*	*98'183'534*	*11 %*
Laboratoire	28'765'905	29'670'137	32'297'918	9 %
Vente de matériel et de médicaments	44'196'653	47'093'407	50'306'965	7 %
Dialyses	5'189'543	5'804'290	6'014'590	4 %
Autres prestations	10'382'982	11'381'516	12'299'333	8 %
Total ambulatoire	**248'308'525**	**262'590'997**	**282'106'004**	**7 %**

Evolution	**2011–2012**	**2012–2013**
Points facturés	5,8 %	7,4 %
Montants facturés	5,7 %	6,8 %

L'activité ambulatoire recensée dans ce tableau correspond à l'activité réalisée une année donnée et facturée, pendant la même année, en ambulatoire.

L'activité ambulatoire a été répartie en cinq groupes de prestations et un groupe représentant les ventes de matériel médical et de médicaments.

ÉVOLUTION DE L'ACTIVITÉ AMBULATOIRE 2011–2013



La majeure partie de l'activité ambulatoire (64 %) correspond à des prestations médicales, diagnostiques et thérapeutiques, qui répondent à la nomenclature TARMED. Viennent ensuite les prestations de laboratoire et les ventes de médicaments. Diverses prestations (activité des centres de jour en psychiatrie, physiothérapie, ergothérapie, logopédie, dialyse, etc.) représentent environ 5 % de l'activité.

La croissance annuelle du nombre de points facturés s'est poursuivie en 2013, atteignant 7 % de plus qu'en 2012.

Au Département de radiologie, la médecine nucléaire a continué à accueillir plus de patients suite à l'acquisition en 2012 d'une nouvelle machine; l'activité ambulatoire d'IRM a été partiellement sortie du site hospitalier afin de libérer des capacités pour les patients hospitalisés.

Au Département de psychiatrie, l'activité a également globalement augmenté.

Dans les autres départements, l'activité a continué de croître notamment en raison de :

- l'ouverture d'une consultation de neuro-urologie,
- l'ouverture du Centre Leenaards de la mémoire,
- l'ouverture du Centre de la main,
- l'effet de l'ouverture en 2012 de quatre lits d'hôpital de jour en cardiologie,
- l'augmentation des cas traités dans les policliniques pédiatriques,
- l'amélioration de la facturation aux urgences.

Nouvelle consultation en neuro-urologie

En 2013, le Service de neuropsychologie et neuro-réhabilitation a ouvert, en collaboration avec le Service d'urologie, une consultation en neuro-urologie sous la direction de la Prof. Brigitte Schurch.

La neuro-urologie est la science qui s'intéresse au diagnostic et au traitement de toutes les formes d'incontinence et de troubles vésico-sphinctériens survenus après une lésion neurologique : accidents vasculaires cérébraux, traumatismes de la moelle épinière, sclérose en plaques, etc.

La consultation de neuro-urologie comprend des médecins urologues, des neurologues et des infirmières spécialisées. Ses perspectives de développement sont importantes grâce aux synergies avec le Service d'urologie et le futur Service universitaire de neuroréhabilitation (SUN). La proximité du Centre d'imagerie biomédicale offre également un environnement favorable, tout comme le développement d'une Unité de neuroréhabilitation assistée au sein du SUN.

EN 2013, PLUS DE **1220 CONSULTATIONS** ONT ÉTÉ RÉALISÉES.

GRÂCE À UNE INFRASTRUCTURE TRÈS MODERNE, OUTRE UN DIAGNOSTIC PRÉCIS, DES TRAITEMENTS DE POINTE ONT ÉTÉ DÉVELOPPÉS COMME LES INJECTIONS DE TOXINE BOTULIQUE DANS LE MUSCLE VÉSICAL, LA STIMULATION ÉLECTRIQUE DU NERF TIBIAL POSTÉRIEUR ET LA NEURO-MODULATION SACRÉE. L'ENSEMBLE DE CES TRAITEMENTS A PERMIS À DE NOMBREUX PATIENTS DE RETROUVER UNE CONTINENCE URINAIRE ET DE RÉCUPÉRER UNE QUALITÉ DE VIE TRÈS SATISFAISANTE.

Pour 2014, l'activité de neuro-urologie vise à aider encore plus de patients et à devenir le premier centre universitaire romand s'occupant des troubles vésico-sphinctériens.

www.chuv.ch/neuropsy

Une nouvelle structure ambulatoire pour l'abC

Le 1er octobre 2013, l'*espace Lausanne-CHUV* a ouvert ses portes à la rue du Tunnel.

Cette nouvelle structure, qui complète le dispositif du Centre vaudois anorexie boulimie (abC), comprend un pôle de consultations ambulatoires, un centre de jour et des activités communautaires. Son ouverture marque la finalisation du programme de santé publique démarré en 2009 avec la création de l'*espace Saint-Loup*, unité hospitalière des Etablissements hospitaliers du nord vaudois (eHnv).

Grâce au soutien du Département de la santé et de l'action sociale, et à l'étroite collaboration entre les eHnv et le CHUV, l'abC propose désormais des prises en charge spécialisées, adaptées aux besoins de chaque patient souffrant de troubles du comportement alimentaire, qu'il soit adolescent (dès 13 ans) ou adulte. Géré par le CHUV et les eHnv, l'abC est placé sous la responsabilité médicale du Service de psychiatrie de liaison. Il regroupe les compétences des deux institutions au sein d'une équipe interdisciplinaire.

Parallèlement, l'*espace Saint-Loup* passera, durant l'année 2014, de 12 à 16 lits, afin de pouvoir recevoir des patients dès l'âge de 13 ans et ainsi mieux répondre à une demande toujours croissante. L'équipe qui y travaille collabore étroitement avec celle de l'*espace Lausanne-CHUV* garantissant ainsi la continuité des soins offerts aux patients.

www.chuv.ch/psychiatrie

Ouverture du Centre de la main

Mandaté par la Direction générale du CHUV et le Département de la santé et de l'action sociale, le Service de chirurgie plastique et de la main a ouvert le 1er décembre 2013 un nouveau Centre de la main, sous la direction du Prof. Wassim Raffoul. De son côté, la Clinique de Longeraie, avec qui le CHUV collaborait depuis 1995, a fermé sa permanence afin de transférer ses urgences au nouveau centre. Elle continue d'héberger les consultations et activités chirurgicales sur rendez-vous de ses médecins résidants.

Jusqu'alors, le CHUV ne prenait en charge que les cas lourds affectant la main. Ce nouveau centre accueille tant les urgences que les consultations sur rendez-vous pour toutes les pathologies de la main, du poignet et des nerfs périphériques. Il offre des soins hautement spécialisés et permet le regroupement de toutes les activités universitaires sur un seul site.

Afin de recevoir au mieux les patients, six boxes de consultations, trois d'urgences et une entrée d'ambulance ont été construits sur le site de l'Hôpital orthopédique.

GRÂCE À UNE ÉQUIPE MULTIDISCIPLINAIRE DE CHIRURGIENS, INFIRMIERS, PHYSIOTHÉRAPEUTES ET ERGOTHÉRAPEUTES, **10'000 PATIENTS** POURRONT ÊTRE TRAITÉS CHAQUE ANNÉE.

Le Centre de la main poursuit trois missions : soigner les patients, former les futurs médecins spécialistes et conduire des travaux de recherche universitaire. La formation est particulièrement importante, puisqu'en 2013 l'Office fédéral de la santé publique a reconnu la chirurgie de la main comme une spécialité à part entière.

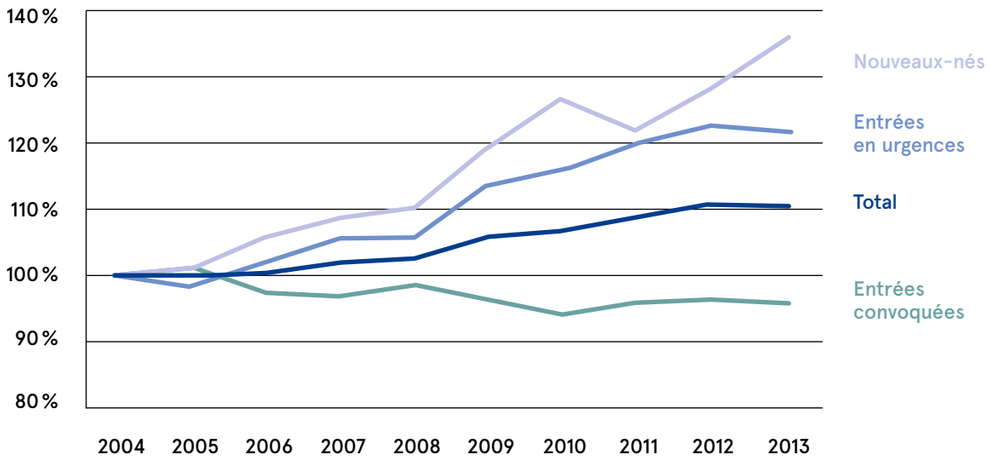
www.chuv.ch/cpr

LES URGENCES SONT LA PRINCIPALE VOIE D'ENTRÉE AU CHUV

Activité du Service des urgences du CHUV

Tableau 6	2011	2012	2013
Nombre de cas	36'694	37'203	38'276

ÉVOLUTION EN % DES MODES D'ADMISSION AU CHUV



Depuis 2004 (indice 100), le nombre total d'admissions a crû de 11 % (indice = 111). Le nombre d'admissions en urgence a augmenté de 22 % pendant que celles programmées ont baissé de 4 %.

En 2013, 57 % des patients somatiques aigus hospitalisés au CHUV ont été admis en urgence, que ce soit via le Service des urgences, les urgences de l'Hôpital de l'enfance, celles de la maternité ou de la dermatologie.

Cette proportion, qui augmentait d'année en année depuis 2004, au détriment de celle des admissions programmées, semble se stabiliser.

Le Service des urgences n'a pas vu son activité baisser pour autant : le nombre de personnes qui s'y sont présentées a crû de 3 %, mais une plus grande partie d'entre elles ont pu repartir à domicile ou être transférées vers un autre établissement vaudois.

Optimiser le Service des urgences

Le Service des urgences a procédé, en 2013, à une réorganisation structurelle. Les zones URGA et URGB, dédiées à l'ambulatoire et aux cas bénins, ont fusionné en une zone ambulatoire unique. Cela permet la supervision de l'ensemble des patients par des chefs de clinique urgentistes.

Cependant, le problème principal n'est pas tant d'entrer aux urgences que d'en sortir. En effet, en cas d'hospitalisation, il devient de plus en plus difficile de trouver une place dans les services spécialisés, l'accueil de ces patients entrant souvent en conflit avec les opérations programmées. Pour faciliter les transferts depuis les urgences, **plusieurs lits ont été ouverts en 2013 :**

- 18 lits au Service de médecine interne adulte,
- 5 lits au Service de cardiologie,
- 4 lits au Service de chirurgie thoracique et vasculaire,
- 2 lits au Service de médecine intensive adulte,
- 2 lits de soins continus au Service d'oto-rhino-laryngologie (voir page 145).

www.chuv.ch/urgences

Réseau vaudois d'urgences pédiatriques

Les urgences pédiatriques sont également confrontées à une augmentation d'activité. Les situations comportant un risque vital pour l'enfant y côtoient les consultations courantes. Assurer le tri des patients selon le degré d'urgence est donc essentiel.

Suite à un audit, le Département de la santé et de l'action sociale a mandaté l'Hôpital de l'enfance de Lausanne (HEL) pour renforcer les compétences des services d'urgence des hôpitaux vaudois.

Médecins et infirmiers ont élaboré, avec l'appui du Centre des formations, un programme théorique et pratique ciblé sur l'évaluation clinique dès l'arrivée du patient à l'hôpital, les soins liés aux affections les plus courantes et les techniques de maintien des fonctions vitales. En 2013, près de **80 professionnels** ont suivi ce cours accompagné d'une supervision sur le terrain. Selon les termes du mandat, au moins 70 % du personnel concerné doivent en bénéficier. Cet objectif devrait être atteint fin 2014.

Il convenait également de renforcer la capacité d'accueil de l'HEL pour **fluidifier la prise en charge des 35'000 enfants admis chaque année aux urgences.** D'emblée, les dotations ont été adaptées de manière à augmenter la disponibilité des soignants.

Ensuite, un projet novateur de consultation infirmière a vu le jour, dédié à la prise en charge d'affections telles que maux de gorge et d'oreille, rhume, suspicion de varicelle ou piqûre de tique. Toutes les conditions pour la concrétisation du projet ont été réunies : le cadre légal autorise une pratique infirmière autonome sous délégation et supervision médicales, une formation spécifique prépare les collaborateurs au bénéfice d'une forte expérience en urgences pédiatriques à exercer cette fonction.

La consultation s'est ouverte début 2013 et **740 patients et familles** en ont bénéficié jusqu'ici. Cette expérience est maintenant poursuivie de manière à atteindre un potentiel estimé à plusieurs milliers de consultations annuelles. Des hôpitaux régionaux vaudois se sont d'ores et déjà montrés intéressés à offrir ce type de prestations, sur la base d'une évaluation favorable du projet. A terme, cette initiative offre une solution originale au problème de saturation des urgences en libérant les médecins pour d'autres tâches.

www.hopital-enfance.ch

AUTRES FAITS MARQUANTS DE LA PRISE EN CHARGE

Création du Département d'oncologie

2013 a été marqué par la création du nouveau Département d'oncologie, réunissant les services d'oncologie, de radio-oncologie et d'hématologie, ainsi que le Centre Ludwig pour la recherche sur le cancer de l'UNIL, sous la direction du Prof. **George Coukos,** figure mondiale de l'immunothérapie.

Avec un effectif en hausse de 69 employés, parmi lesquels le Prof. Eric Raymond, nommé chef du Service d'oncologie médicale en janvier 2014, le nouveau département souhaite développer une approche thérapeutique «sur mesure», basée sur l'immunothérapie, les médicaments ciblés et la radiothérapie de haute précision. Ce type de traitement est déjà employé contre certains cancers, avec un effet bénéfique démontré sur la mortalité. La création du Centre de thérapies expérimentales vient soutenir ce mouvement.

D'autres travaux démontrent le souhait du CHUV de se positionner comme une plaque tournante de l'oncologie en Suisse et au-delà:

- l'implantation dans la Cité hospitalière d'Agora, siège du Swiss Cancer Center Lausanne, dont les travaux débuteront en 2014,
- la mise à disposition dès 2015, de 2000 m² supplémentaires pour le Centre d'oncologie ambulatoire.

www.chuv.ch/oncologie

Filière pour les patients brûlés

En 2013, la filière des patients brûlés est devenue opérationnelle, après quelques finitions importantes, telles que l'activation de son site web.

Alors que le nombre de cas hospitalisés et traités à Lausanne est resté stable, 2013 est marquée par une baisse des admissions au Service de médecine intensive adulte (SMIA) et une augmentation de l'activité du Centre romand des grands brûlés (CPR). La surcharge chronique du SMIA explique que des patients remplissant les critères de médecine hautement spécialisée (MHS) aient été soignés directement en division de CPR.

La collaboration entre les équipes est devenue régulière. La prise en charge des enfants est globalement fluide: les enfants brûlés sur plus de 10 % de leur surface corporelle sont transférés de l'Hôpital de l'enfance (HEL) au CHUV; les prises en charges ambulatoires sont privilégiées dans ces situations.

La recherche évolue avec de nouveaux projets dans le domaine de la prévention des infections et du traitement des plaies. Elle devient multidisciplinaire et européenne grâce au projet FP7 Phagoburn, dans lequel le CPR coopère avec Lyon, Paris et Bruxelles.

Un autre projet de traitement des plaies nommé «B5», intégrant des collaborations avec l'EPFL, les Hôpitaux de Genève et Zurich, ainsi que l'Université de Berne a obtenu un financement important de SwissTransMed (voir page 48).

Dans le cadre du Plan d'alarme suisse et du meeting Air14 de Payerne, le centre s'est engagé dans la formation des hôpitaux du réseau en cas de catastrophe. Infirmiers, chirurgiens et intensivistes se sont déplacés auprès de leurs collègues de Payerne, Yverdon et Fribourg. En 2014, le même groupe se rendra à Montreux, Neuchâtel et Genève.

Pour la première fois, la collaboration s'est resserrée avec l'Hôpital universitaire de Zurich, permettant de générer des statistiques d'activité MHS sur un modèle identique.

www.chuv.ch/brulures

Évolution de l'activité du Centre romand des grands brûlés

	2012	2013
Adultes traités au SMIA (puis en CPR)	62	44
Adultes hospitalisés en CPR uniquement	22	40
Enfants hospitalisés (y compris en soins intensifs)	22	15
Enfants traités en ambulatoire (HEL et CHUV)	37	68
Interventions chirurgicales sur patients brûlés	115	151
Douches de patients brûlés	418	318

Médecine hautement spécialisée (MHS)

La MHS met l'accent sur l'activité tertiaire du CHUV et lui reconnaît des compétences dans tous ces domaines d'excellence. Elle justifie par ailleurs l'option du Plan stratégique 2014-2018 de se focaliser encore plus activement sur les soins dans les domaines de pointe que sont l'oncologie, la médecine cardiovasculaire, les neurosciences cliniques, l'immunologie et la vaccinologie, la génomique, le métabolisme et la nutrition.

Ces dernières années, des efforts ont été consentis au niveau national afin de coordonner les prestations de la MHS. En 2013, plusieurs décisions de planification ont été renouvelées et de nouvelles ont été émises. Cette procédure a cependant été émaillée de recours qui ont eu pour la plupart un effet suspensif.

Parmi les nouvelles attributions, le CHUV est concerné dans les domaines suivants :

Pour le CHUV, l'attribution des prestations suivantes a été renouvelée jusqu'au 31 décembre 2016 :

- brûlures graves chez l'adulte,
- transplantations cardiaques,
- transplantations pulmonaires,
- transplantations rénales,
- implants cochléaires (dans le cadre du Centre romand d'implants cochléaires).

Oncologie pédiatrique générale	9 établissements dont le **CHUV** et les HUG en Suisse romande
Tumeur du système nerveux central	5 établissements dont le **CHUV** et les HUG en Suisse romande
Neuroblastome	3 établissements dont le **CHUV** en Suisse romande
Sarcome des tissus mous et des tumeurs osseuses malignes	3 établissements dont le **CHUV** en Suisse romande
Interventions lourdes et rares de chirurgie viscérale	
Résection œsophagienne	mandat définitif de 4 ans : 8 établissements dont le **CHUV,** les HUG et l'Hôpital fribourgeois en Suisse romande
Résection hépatique	mandat définitif de 4 ans : 8 établissements dont le **CHUV** et les HUG en Suisse romande
Résection pancréatique	mandat définitif de 4 ans : 10 établissements dont le **CHUV** et les HUG en Suisse romande
Résection rectale profonde	mandat provisoire de 2 ans : 35 établissements dont le **CHUV**, les HUG, l'Hôpital fribourgeois, l'Hôpital neuchâtelois, l'Hôpital du Valais, les Etablissements hospitaliers du Nord vaudois, l'Ensemble hospitalier de la Côte et le Groupement hospitalier de l'Ouest lémanique en Suisse romande
Chirurgie bariatrique complexe	mandat provisoire de 2 ans : 27 établissements dont le **CHUV,** les HUG, l'Hôpital fribourgeois, l'Hôpital du Chablais et le Groupement hospitalier de l'Ouest lémanique en Suisse romande

Création de la filière STEMI

Lors d'un infarctus aigu du myocarde (ST segment elevation myocardial infarction – STEMI), des études ont démontré que plus vite l'artère coronaire occluse était réouverte, moins les dégâts étaient importants. Le traitement de l'infarctus du myocarde est donc une course contre la montre selon la formule : « le temps, c'est du muscle ».

Par conséquent, les efforts doivent se concentrer sur une prise en charge pré- et intrahospitalière la plus rapide et efficace possible. Pour y parvenir, le Service de cardiologie, en collaboration avec les services des urgences, de médecine intensive adulte, de médecine interne et le Service de la santé publique du canton de Vaud, a mis sur pied depuis janvier 2013 une filière STEMI opérationnelle 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.

Cette nouvelle organisation fait d'abord appel aux sept services mobiles d'urgence et de réanimation médicalisés du canton qui se rendent au domicile du patient pour toute douleur thoracique annoncée par téléphone au 144. Un électrocardiogramme est immédiatement effectué et transmis par télémétrie au Service des urgences, qui déclenche la filière STEMI, si les critères sont remplis.

Dès lors, l'ambulance conduit le patient directement au CHUV pour une prise en charge invasive avec angioplastie primaire. Dans les 24 heures qui suivent, il est transféré dans un hôpital proche de son domicile pour la suite de son traitement.

Les résultats obtenus après une année sont très encourageants.

305 PATIENTS ONT BÉNÉFICIÉ D'UNE PRISE EN CHARGE EN 2013. LE DÉLAI DE PRISE EN CHARGE DU PATIENT ENTRE SON ARRIVÉE AU CHUV ET LE PASSAGE DU GUIDE D'ANGIOPLASTIE DANS LA LÉSION CORONARIENNE A ÉTÉ RÉDUIT DE 39 % PAR RAPPORT À 2012 (45 MINUTES CONTRE 74 MINUTES EN 2012), AVEC UN DÉLAI MÉDIAN ENTRE L'ADMISSION DU PATIENT ET SON ARRIVÉE EN SALLE DE CATHÉTÉRISME DE SEULEMENT DIX MINUTES.

CETTE RÉDUCTION A PERMIS DE DIMINUER DE 20 % LE TEMPS ENTRE LE PREMIER CONTACT MÉDICAL DU PATIENT AVEC LE RÉSEAU DE SANTÉ ET L'OUVERTURE DE L'ARTÈRE RESPONSABLE DE SON INFARCTUS DU MYOCARDE (96 MINUTES CONTRE 120 MINUTES EN 2012).

www.cardiologie.chuv.ch

Premier anniversaire de l'Espace Patients & Proches

L'Espace Patients & Proches (EPP), situé à l'entrée principale du Bâtiment hospitalier, répond à un double objectif : soulager les patients et les proches confrontés à une difficulté et tirer profit de leur expérience pour améliorer la qualité de la prise en charge.

Concrètement, les usagers peuvent y exprimer leurs insatisfactions et sont accompagnés dans la recherche de solutions. Grâce à un système de monitoring, leurs doléances sont enregistrées et analysées. Les trois personnes qui y travaillent, spécialistes de la médiation et de la gestion de conflit, sont également à disposition des professionnels de la santé qui vivent des relations difficiles avec les patients ou leur entourage. Les valeurs fondamentales qui régissent le fonctionnement de l'EPP sont : neutralité, discrétion, bienveillance et disponibilité. Les prestations sont gratuites.

Dans plus de 70 % des cas, l'écoute et la remise en lien avec le service concerné suffit à apaiser les patients et les proches. 90 % de ces derniers se disent très satisfaits du suivi apporté par l'EPP, et les professionnels accueillent favorablement cette nouvelle structure. En effet, 54 % des patients et proches ont été orientés vers l'EPP par des collaborateurs du CHUV. Les problématiques qui sont abordées portent tant sur des questions cliniques que relationnelles ou administratives.

La transparence étant une valeur fondamentale du Plan stratégique 2014-2018, les résultats de la première année d'activité ont été mis à la disposition du public dès le 1er janvier 2014, sur le site internet du CHUV. Les médiateurs sont en contact avec les directions des services pour leur restituer les témoignages anonymisés des patients et des proches, dans une dynamique d'amélioration des prestations.

www.chuv.ch/patients-proches

ENTRE AVRIL 2012 ET AVRIL 2013, LES MÉDIATEURS ONT RÉPONDU À **335 SOLLICITATIONS** ET COMPTENT **550 SITUATIONS** À FIN 2013, SOIT UNE À DEUX NOUVELLES DEMANDES PAR JOUR OUVRABLE.

Le Service de médecine nucléaire et imagerie moléculaire certifié ISO 9001:2008

La démarche qualité initiée par le Service de médecine nucléaire et imagerie moléculaire en juillet 2011 a été couronnée par l'obtention de la certification ISO 9001:2008 suite à l'audit mené en 2013.

Grâce au soutien de la Direction générale, le service a nommé durant deux ans une responsable qualité, Mme **Fatima Bouamine,** pour mener à bien ce projet. Elle a été épaulée par une collaboratrice du Service projets et organisation stratégiques ainsi que par le groupe qualité formé à l'interne.
La participation et l'implication de tous les collaborateurs du service, ouverts au principe d'amélioration continue, fil conducteur de la démarche, ont permis la réussite du projet.

Une centaine de documents utiles au fonctionnement du service ont été implémentés dans le logiciel de gestion documentaire Vdoc.
L'outil institutionnel de recueil d'événements indésirables a été instauré dans le Service et un groupe d'analyse mis en place. Trois audits internes ont été réalisés en préparation de l'audit de certification.

La certification du Service de médecine nucléaire et d'imagerie moléculaire est un prérequis à l'obtention de l'accréditation par l'Association européenne de médecine nucléaire prévue pour 2014.

LE SERVICE DE MÉDECINE NUCLÉAIRE ET IMAGERIE MOLÉCULAIRE N'EST PAS LE SEUL À AVOIR ENTREPRIS CETTE DÉMARCHE, PUISQU'AU CHUV **UNE TRENTAINE DE SERVICES** DÉTIENNENT CETTE CERTIFICATION DE QUALITÉ.

SpirMed

Constitué en 2007, le groupe SpirMed rassemble plusieurs chefs de service ainsi que la responsable formation du Service d'aumônerie dans le but de sensibiliser les médecins à la dimension spirituelle des soins. Cette collaboration interdisciplinaire a permis la mise sur pied de plusieurs projets de formation médicale pour les cursus pré- et postgradué ainsi que pour la formation continue.

Pour pérenniser ces essais, qui ont été très appréciés des participants, SpirMed a entrepris deux démarches en 2013.

En premier lieu, la Direction générale a été interpelée sur la nécessité de penser de manière interdisciplinaire l'organisation des « soins spirituels » offerts aux patients et à leur entourage ainsi que la formation des acteurs de ces « soins ». La collaboration fructueuse menée avec l'aumônerie œcuménique du CHUV a été soulignée, ainsi que l'importance de concevoir une approche à l'interface des compétences théologiques et médicales.

Le groupe s'est ensuite attelé à un projet, destiné à la Faculté de biologie et de médecine, qui permettra l'établissement d'un enseignement interdisciplinaire et interfacultaire sur la spiritualité en médecine. Ses principaux buts sont :

- assurer pour les soignants et éventuellement pour les théologiens engagés en milieu de santé un enseignement sur les soins spirituels aux niveaux pré- et postgradué,
- analyser les données de la littérature dans ce domaine et les partager,
- préparer une stratégie de communication sur l'importance de la discipline dans la relation de soins, en tenant compte de la laïcité de l'hôpital,
- établir un programme de recherche à partir des travaux en cours,
- mettre à disposition des équipes de soins une expertise clinique.

Le 1er mars 2013, SpirMed a parrainé un colloque organisé par la revue *Soins et spiritualité*. Plusieurs de ses membres s'y sont impliqués pour promouvoir la publication en français de textes sur l'intégration de la spiritualité en médecine. Ce colloque a réuni plus de 250 personnes autour des thèmes : « La détresse spirituelle chez la personne âgée » et « Démence et résilience ».

www.chuv.ch/aumonerie

Automatisation du Département des laboratoires

Pour faire face à l'accroissement constant de ses activités tout en maintenant la qualité de ses prestations et en consolidant la sécurité de son personnel, le Département des laboratoires a choisi de miser sur les nouvelles technologies et l'automatisation. L'ensemble des services du Département participe à cet effort.

En particulier, le Laboratoire de chimie clinique s'est équipé depuis le 9 avril 2013 d'une nouvelle chaîne analytique à haut débit. Cette chaîne produit plus de **2 millions de résultats par année.** Grâce à une préparation très minutieuse et un partenariat étroit avec Roche Diagnostics, la transition s'est effectuée dans les meilleures conditions, au point que les prescripteurs n'ont souffert d'aucun désagrément.

La mise en place de cette technologie a été suivie par l'installation d'une nouvelle chaîne préanalytique connectée aux automates analytiques et qui prépare les échantillons pour analyse.

LA MISE EN ŒUVRE DE CE MODULE EST UNE PREMIÈRE MONDIALE. LE FAIT QUE ROCHE AIT CHOISI LE CHUV POUR CE PARTENARIAT DÉMONTRE LA QUALITÉ DES INFRASTRUCTURES ET DU TRAVAIL EFFECTUÉ.

Savon contaminé: gestion de «crise»

En janvier 2013, le Service de médecine préventive hospitalière constate que le savon utilisé au CHUV est contaminé par la bactérie *Pseudomonas aeruginosa,* cause possible de maladies nosocomiales. Dès lors, une action rapide est entreprise.

EN MOINS DE 12 HEURES, LES COLLABORATEURS DU SERVICE PROPRETÉ ET HYGIÈNE (SPH) RÉCOLTENT ET REMPLACENT **6200 CARTOUCHES DE SAVON.** AU PRÉALABLE, UN NOUVEAU SAVON AVAIT ÉTÉ VALIDÉ, DE MÊME QUE LES ÉTIQUETTES POUR LA TRAÇABILITÉ DU PRODUIT.

Si, dans un premier temps, il s'agissait de gérer une situation de «crise» et de remplacer rapidement les savons en commençant par les zones à risques, par la suite un groupe de travail interdisciplinaire s'est formé, regroupant les acteurs du CHUV et des HUG touchés par un incident identique. Celui-ci a recherché une solution durable répondant aux exigences sanitaires d'un hôpital.

En collaboration avec la Centrale d'achats, un dossier a été constitué pour lancer un appel d'offres sur invitation. Après une sélection rigoureuse des dossiers et une étude approfondie des produits proposés, le choix final a été effectué en juillet 2013. Le savon retenu devait non seulement répondre au cahier des charges, mais aussi être testé durant un mois et demi dans les endroits stratégiques de consommation.

Les travaux préparatoires pour organiser le remplacement des savons ont mobilisé les équipes du SPH, qui ont répertorié tous les points d'eau nécessitant la pose d'un support fabriqué sur mesure. Cette tâche était indispensable afin que les équipes du fournisseur puissent se repérer facilement et ne pas perdre de temps. Le remplacement d'environ **5000 supports** a commencé en novembre 2013. Ce travail devrait se terminer à la fin du premier semestre 2014.

Nourrir les patients : extension de PROALIM

En décembre 2013, le processus d'alimentation des patients PROALIM fêtait les 10 ans de la certification de son système de management. Pluridisciplinaire et transversal, PROALIM implique la Direction des soins, le Service d'endocrinologie, diabétologie et métabolisme et le Service de la restauration.

La première extension importante a été réalisée en 2008, lors de l'intégration de l'Hôpital orthopédique. Ce développement a été ensuite complété par l'Hôpital de Cery en 2011. Le site de Cery, qui devait changer son outil informatique de gestion des repas, s'est naturellement tourné vers le Service de la restauration afin de bénéficier de l'application Logimen. L'implémentation de cet outil informatique a été l'occasion de revoir en profondeur les processus de restauration des patients et de les intégrer au sein de PROALIM.

La dernière extension s'est faite avec le site de Sylvana à Epalinges, le Service de gériatrie et réadaptation gériatrique souhaitant revoir et développer son hôtellerie. Les objectifs annoncés ont permis d'intégrer non seulement la politique alimentaire du CHUV, mais aussi d'utiliser Logimen pour la commande des repas des patients.

En conclusion, PROALIM, intégré au fonctionnement de l'institution, suit parfaitement le développement et les orientations décidés par la Direction générale. L'enjeu majeur est maintenant de répondre d'une manière plus professionnelle aux attentes d'une hôtellerie intégrée dans l'activité de soins.

Inauguration des nouveaux locaux du Service de néphrologie

Le Service de néphrologie est au cœur du réseau romand de prise en charge des patients malades rénaux. Il sert de centre de référence pour les cas complexes, ainsi que de pôle de formation dans cette discipline en Suisse.

CHAQUE ANNÉE, LE CENTRE DE DIALYSE RÉALISE PRÈS DE **10'000 DIALYSES** POUR UNE CENTAINE DE PATIENTS INSUFFISANTS RÉNAUX CHRONIQUES ET **3000 DIALYSES AIGUËS** POUR DES PATIENTS HOSPITALISÉS, CE QUI FAIT DU CHUV L'UN DES TROIS PLUS GRANDS CENTRES DE DIALYSE EN SUISSE.

Or, pendant plus de 25 ans, le Service de néphrologie a occupé des locaux inadaptés aussi bien pour la dialyse que pour les consultations ambulatoires. Des problèmes liés au traitement de l'eau empêchaient un développement de la dialyse et augmentaient le risque sanitaire pour les patients, forçant même le service à l'abandon temporaire de certaines techniques.

Pour remédier à ces difficultés, d'importants travaux ont été entrepris afin :

- d'offrir un système de traitement de l'eau moderne, permettant de réaliser tous les types de dialyse disponibles aujourd'hui,
- d'augmenter le nombre de postes de dialyse de 26 à 32, pour traiter séparément les patients présentant un risque infectieux,
- de transformer et d'optimiser les consultations de néphrologie et d'hypertension grâce à une refonte complète du troisième étage.

Le nouveau Centre de dialyse et les consultations ont été inaugurés le 15 avril 2013 en présence de Pierre-Yves Maillard, chef du Département de la santé et de l'action sociale.

FORMER

FACULTÉ DE BIOLOGIE ET DE MÉDECINE (FBM)

EN 2013, LE GROUPE DE TRAVAIL DU DÉCANAT SUR LA VALORISATION DE L'ENSEIGNEMENT A DÉFINI DE NOUVEAUX CRITÈRES POUR L'ÉVALUATION DE L'ENSEIGNEMENT ET DE L'EXCELLENCE CLINIQUE. EN RÉPONSE AUX MODIFICATIONS DE LA LOI SUR L'UNIVERSITÉ DE LAUSANNE, UN GUIDE ET UNE GRILLE D'ÉVALUATION SPÉCIFIQUE ONT ÉTÉ ÉLABORÉS.

Le week-end interprofessionnel, regroupant étudiants en médecine, en soins infirmiers, physiothérapeutes, sages-femmes et techniciens en radiologie, a été pérennisé en 2013.

Le programme Passerelle, qui permet à des diplômés en biologie de rejoindre le Master en médecine, a vu quatre étudiants terminer leur mise à niveau en 2013 ; sept nouveaux candidats ont débuté ce cursus.

www.unil.ch/fbm

École de médecine

Étudiants en médecine	2011	2012	2013
1re année	489	513	468
2e année	225	233	227
3e année	137	141	194
4e année	157	157	173
5e année	147	153	159
6e année	156	146	151
Total	**1311**	**1343**	**1372**

485
enseignants en Section des sciences cliniques

149
diplômés en médecine

280
doctorants en médecine

En juillet 2013, l'Ecole de formation postgraduée médicale de l'UNIL et du CHUV s'est structurée sous la direction des Prof. Reto Meuli, Thomas Bischoff et du Dr Sandra Deriaz, déléguée de la Direction médicale. Par ailleurs, un conseil représentatif des départements cliniques et des instances externes la soutient dans sa gestion et dans la définition de sa stratégie.

Sa mission est de développer la formation des médecins après l'obtention de leur diplôme, en association étroite avec les hôpitaux périphériques et les autres partenaires concernés. L'école veille à assurer un lien fort et cohérent entre la formation pré- et postgraduée. Elle s'applique à harmoniser et consolider les cursus. Ceux-ci sont établis en fonction des besoins en relève académique, en médecine clinique hospitalière, en médecine ambulatoire et, en particulier, en médecine de famille. L'école organise les formations transverses nécessaires à toutes les spécialités médicales.

En 2013, 41 formations de spécialiste étaient proposées aux médecins intéressés. La coordination de ces filières dans le canton de Vaud et en Suisse romande, en collaboration avec les établissements de formation postgraduée, est un objectif capital.

Le projet fédéral d'augmenter le nombre de médecins diplômés a grandement occupé l'Ecole de médecine. Afin d'atteindre l'objectif de **220 diplômés en 2018,** contre 160 actuellement, cursus et ressources doivent être réajustés. Un programme de déploiement des volées d'étudiants a été établi. Les chefs de service et de département ont rencontré le vice-doyen à l'enseignement afin d'évaluer les demandes d'attribution de ressources supplémentaires accordées par l'UNIL pour l'enseignement clinique. Le résultat de cette consultation s'avère conforme à la planification budgétaire.

Un redimensionnement des auditoires est nécessaire pour répondre à l'augmentation des volées. L'auditoire César Roux du Bâtiment hospitalier a été mis temporairement à disposition de l'Ecole de médecine pour les cours de 2e année.
Dès janvier 2014, le Biopôle IV offrira 12 salles pour accueillir les cours à option et les examens cliniques objectif structuré (ECOS).

Le bilan du cursus actuel entrepris par le directeur de l'école auprès de tous les responsables de disciplines a été finalisé et des réaménagements ont été discutés en conseil. Une réflexion approfondie est menée sur la place accordée aux sciences médicales de base (physiologie, pathologie, pharmacologie).

Selon les recommandations émises lors de l'accréditation de l'Ecole de médecine de 2011, le Conseil de l'école a décidé de réorganiser l'évaluation de plusieurs modules en y intégrant des modalités autres que les QCM. De nouveaux formats d'examens favorisant l'autonomie ont été proposés :

- QROC (question à réponse ouverte courte),
- TCS (test de concordance de script),
- questions QCM intégrées.

Une nouvelle offre de soutien proposée par l'Unité pédagogique a répondu aux attentes, en particulier pour les enseignants en médecine.

www.unil.ch/ecoledemedecine

École de biologie

Dans le cadre du plan de développement FBM, mandat a été donné à l'Ecole de biologie de créer, sur le modèle de la médecine, un catalogue de compétences génériques. L'école a accepté cette tâche et souhaite pour cela s'entourer d'experts internationaux.

La collaboration entre l'Ecole de biologie, la Section des sciences fondamentales et l'EPFL maintenant bien établie garantit le succès du Summer Undergraduate Research Program, qui accueille chaque année une vingtaine d'étudiants étrangers dans des domaines de recherche de pointe.

www.unil.ch/ecoledebiologie

École doctorale

Avec quelque **780 doctorants en médecine, en sciences de la vie, en médecine & ès sciences ou en sciences infirmières,** l'Ecole doctorale joue un rôle clé dans le futur des chercheurs et médecins lausannois. Rien qu'au CHUV, plus de 300 doctorants ont rédigé une thèse en médecine ou en sciences de la vie en 2013.

www.unil.ch/ecoledoctoralefbm

Prix

Plusieurs enseignants ont été honorés pour leur enseignement :

- Luc Pellerin, FBM Excellence in Teaching Award for Biology,
- Eric Raddatz, FBM Excellence in Teaching Award for Medicine,
- Jean-Nicolas Despland, FBM Excellence in Clinical Education Award.

Les étudiants en médecine ont récompensé dix enseignants du cursus médical pour la qualité de leur rhétorique ou celle de leur support de cours :

- Eric Raddatz, physiologie,
- Liliane Michalik, embryologie animale,
- Pascal Schneider, biochimie,
- Ivan Stamenkovic, pathologie,
- Thierry Calandra, maladies infectieuses,
- Dieter Hahnloser, chirurgie,
- Matthias Roth-Kleiner, néonatalogie,
- Patrick Hohlfeld, gynécologie-obstétrique,
- Oscar Marchetti, maladies infectieuses.

INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FORMATION ET DE RECHERCHE EN SOINS (IUFRS)

L'IUFRS A POUR MISSION DE DÉVELOPPER LA FORMATION SUPÉRIEURE ET LA RECHERCHE EN SCIENCES INFIRMIÈRES, RÔLE QUI A ÉTÉ NOTABLEMENT RENFORCÉ EN 2013.

La convention qui unit les partenaires fondateurs de l'IUFRS a été renouvelée par ceux-ci, à savoir : l'UNIL, le CHUV, la Haute école spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO), l'Université de Genève, les HUG et la Fondation La Source. Cette convention définit les engagements des partenaires, ainsi que la mission, l'organisation et le financement de l'institut, rattaché académiquement à l'UNIL et administrativement au CHUV.

Le Master ès Sciences en sciences infirmières, conjoint UNIL et HES-SO, a reçu l'accréditation du Département fédéral de l'économie, de la formation et de la recherche jusqu'en 2020, selon les normes de l'Organe d'accréditation et d'assurance qualité des hautes écoles suisses. Des modifications de cursus ont été apportées. Elles entreront en vigueur à la rentrée 2014.

Un partenariat académique et clinique a été établi avec le Département médico-chirurgical de pédiatrie. Il permet le développement d'un programme de recherche en soins infirmiers pédiatriques et un transfert de connaissances.

Sciences infirmières	Master ès Sciences	Doctorat
Nouveaux étudiants immatriculés en 2013	30	3
Nombre total d'étudiants inscrits	54	14

Diplômes	attribués en 2013
Master ès Sciences en sciences infirmières	19
Doctorat en sciences infirmières	1

En février 2013, **Marie-José Roulin,** dirigée par la Prof. **Anne-Sylvie Ramelet,** a réussi sa thèse intitulée : « Evaluation de la douleur chez les personnes cérébrolésées non-communicantes aux soins intensifs ».

La production scientifique de l'Institut a également été conséquente :

- 11 projets de recherche subventionnés (outre masters et doctorat),
- 37 articles scientifiques,
- 13 articles professionnels, rapports, livres, chapitres de livres,
- 6 conférences,
- 20 communications orales ou par affiches.

Grâce à ses partenariats, l'IUFRS peut compter sur un réseau de 61 personnes qui contribuent à sa mission. Outre ses membres permanents, les collaborateurs à l'enseignement à l'encadrement ou aux jurys de master ou doctorat proviennent principalement de l'UNIL, de l'Université de Genève, de la HES-SO, du CHUV et des HUG.

www.unil.ch/sciences-infirmieres

CENTRE DES FORMATIONS DU CHUV

L'OFFRE DU CENTRE DES FORMATIONS (CFOR) S'INSCRIT DANS LA TRAJECTOIRE DE DÉVELOPPEMENT DES COLLABORATEURS DU CHUV, VALORISANT LEURS FORMATIONS INITIALE, CONTINUE ET SPÉCIALISÉE, AU SERVICE DE L'INSTITUTION.

LES PRESTATIONS ET INNOVATIONS DU CFOR VEULENT PERMETTRE À L'ENSEMBLE DES COLLABORATEURS, QU'ILS OCCUPENT UNE ACTIVITÉ CLINIQUE, ADMINISTRATIVE OU LOGISTIQUE, DE S'ENORGUEILLIR AVEC ASSURANCE ET COMPÉTENCE DE LA DEVISE INSTITUTIONNELLE : LE SAVOIR AU SERVICE DU PATIENT.

Accueil des nouveaux collaborateurs

L'accueil des nouveaux collaborateurs est une préoccupation de longue date. En 2013, le CFor a participé au programme d'intégration des médecins assistants en réalisant la formation Soarian en e-learning, mis en œuvre le programme d'intégration des collaborateurs de la Direction des soins et contribué à celui destiné au personnel administratif.

Formation continue : six domaines de compétences

Plus de 100 cours sont proposés aux collaborateurs afin qu'ils puissent poursuivre leur perfectionnement professionnel. Ces cours sont répartis entre les six domaines de compétences-clés : clinique, communication, encadrement, informatique, santé et sécurité au travail, support technique.

En 2013, le nombre de collaborateurs ayant participé à un cours de formation continue a franchi la barre des **6000** (+20 %).

4
INFIRMIER
AMBULANCIER

Pilot

Formation postgraduée médicale transverse

Partenaire de l'Ecole de formation postgraduée médicale, le CFor organise l'offre de formation transverse, exigée par la FMH, pour la spécialisation des médecins assistants (éthique, économie de la santé, gestion de l'erreur, droit médical, radioprotection). Par ailleurs, d'autres cours de formation continue ont retenu l'intérêt des médecins comme « Réanimation Basic Life Support » ou « Annonce de mauvaises nouvelles ».

En 2013, plus de **700 médecins et médecins assistants** ont participé à ces cours de perfectionnement professionnel.

Formation des cadres et prestations de service

Sous la conduite de la Direction des ressources humaines, le CFor a contribué au développement d'un référentiel de compétences des cadres qui sera décliné dans les futures offres de formation. Parallèlement, plusieurs cours liés au management sont déjà au programme de formation continue tels que « L'entretien d'appréciation », « La prévention du harcèlement psychologique et sexuel », « Le recensement et l'analyse des événements indésirables », « Le leadership et la performance des soins infirmiers », etc.

En 2013, plus de **400 participants** ont bénéficié de ces cours.

Formations spécialisées

Fort du succès des formations certifiantes développées par le CFor en partenariat avec les hautes écoles spécialisées (HES), **une cinquantaine de collaborateurs** ont pu finaliser en 2013 un Certificate of Advanced Studies dans un domaine de la santé.

Des méthodes pédagogiques innovantes

Qu'il s'agisse d'associer des patients fictifs dans ses cours de communication, d'intégrer des mannequins haute fidélité dans ses cours de réanimation ou encore d'assurer la formation de ses enseignants, le CFor a poursuivi le développement de son expertise dans le domaine de la simulation. Fortement plébiscitée par les participants, cette méthode pédagogique favorise l'apprentissage de compétences complexes en toute sécurité, tant pour les participants que pour les patients.

Par ailleurs, le CFor développe des supports de formation e-learning qui viennent compléter les méthodes d'apprentissage classiques. En 2013, le CFor s'est associé à la médecine préventive hospitalière afin de développer un module de sensibilisation aux risques professionnels liés à l'amiante. En 2014, un support portant sur la prévention et le traitement des escarres sera mis en œuvre en collaboration avec la Direction des soins.

Reconnaissance et accréditation

Au terme des travaux qu'il conduit depuis 2010, le CFor a obtenu en 2013 la reconnaissance du Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation pour ses programmes d'études postdiplômes en soins intensifs et en soins d'anesthésie. De même, il a renouvelé son accréditation EduQua, certifiant ainsi la qualité de ses prestations et de ses formateurs.

DU NOUVEAU DANS LE DOMAINE DES SOINS PALLIATIFS

SOUTENU PAR LE PROGRAMME CANTONAL DE SOINS PALLIATIFS, LE SERVICE DE SOINS PALLIATIFS ET LA DIRECTION GÉNÉRALE, LE CFOR A DÉVELOPPÉ UN CERTIFICATE ET UN DIPLOMA OF ADVANCED STUDIES DANS CE DOMAINE EN PARTENARIAT AVEC LES HAUTES ÉCOLES DE SANTÉ ARC ET DU TESSIN.

DESTINÉES AUX INFIRMIERS, MÉDECINS ET TRAVAILLEURS SOCIAUX, CES FORMATIONS RÉPONDENT AUX POLITIQUES DE SANTÉ PUBLIQUE, ET NOTAMMENT À LA STRATÉGIE NATIONALE 2010-2015. AU PLAN SUISSE, ELLES PRENNENT EN COMPTE LES NORMES SWISS-EDUC, LES TRAVAUX CONDUITS PAR LA PLATEFORME LATINE DE FORMATION EN SOINS PALLIATIFS ET, AU PLAN EUROPÉEN, LES NORMES DE L'EUROPEAN ASSOCIATION FOR PALLIATIVE CARE.

CHERCHER

La recherche fait partie des trois missions de base du CHUV. Cette activité est menée en collaboration prioritaire avec l'UNIL et sa Faculté de biologie et de médecine. Des partenariats sont également développés avec l'EPFL, les hautes écoles, les institutions scientifiques suisses et internationales.

La renommée de ses chercheurs dans leurs spécialités respectives atteste de l'excellence de la place lausannoise, tout comme le nombre de publications paraissant chaque année dans des revues à fort facteur d'impact.

Les projets conduits au CHUV, qu'ils soient de recherche clinique, fondamentale ou translationnelle, poursuivent tous le même objectif : mieux comprendre la maladie pour ouvrir la voie aux traitements thérapeutiques de demain.

Une base génétique favorise le surpoids chez les patients psychiatriques

L'Unité de pharmacogénétique et psychopharmacologie clinique, dirigée par le Prof. **Chin-Bin Eap,** travaille sur les bases génétiques pouvant influencer la réponse de l'organisme face à un traitement pharmacologique, que ce soit une réponse souhaitée (effets thérapeutiques) ou non souhaitée (effets indésirables). Ces dernières années, ce groupe s'est intéressé à la forte prévalence du surpoids, de l'obésité ou d'autres problèmes métaboliques (diabète, hypertension ou hypercholestérolémie) observée dans la population psychiatrique. Ces pathologies peuvent être favorisées par la maladie, mais également induites ou accentuées par le traitement pharmacologique.

Dans un article, publié le 7 août 2013 dans le *Journal of the American Medical Association Psychiatry,* l'une des revues les plus réputées dans le domaine de la psychiatrie, le groupe du Prof. Eap, associé à d'autres équipes du CHUV, montre qu'une base génétique existe également.

Cette étude se base sur les données issues de trois cohortes de patients psychiatriques, d'une cohorte tirée de la population lausannoise (CoLaus) ainsi que d'une cohorte internationale (GIANT).

Les résultats obtenus montrent qu'une modification du gène CRTC1 peut influencer de manière importante le poids des patients psychiatriques : une différence de plus de 10 kilos peut ainsi être mesurée entre les groupes avec ou sans modification génétique. CRTC1 est probablement impliqué dans le contrôle de l'appétit. Ces résultats sont en accord avec un modèle animal dans lequel un gène CRTC1 inactif produit un phénotype obèse. L'étude montre également qu'une modification identique du gène provoque une différence de masse graisseuse dans la population lausannoise.

LES RÉSULTATS DE CETTE RECHERCHE POURRAIENT PERMETTRE, PAR UNE DÉTECTION PRÉCOCE DES PATIENTS À RISQUE, UNE MEILLEURE PRISE EN CHARGE PSYCHIATRIQUE, NOTAMMENT PAR UNE INDIVIDUALISATION DU TRAITEMENT PHARMACOLOGIQUE.

Inégalité sociale et risque de diabète

La Dresse **Silvia Stringhini** et ses collègues de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive ont démontré que les personnes avec un faible niveau socio-économique ont un risque deux fois plus élevé de développer un diabète de type 2 par rapport aux personnes plus favorisées.

Un régime alimentaire déséquilibré, le tabagisme et l'inactivité physique favorisent grandement l'apparition de ce type de diabète. Cependant, ces facteurs ne suffisent pas, à eux seuls, à expliquer cette importante différence dans l'apparition de la maladie.

Une autre raison pourrait se trouver dans le stress important qu'une situation précaire occasionne : chômage, insécurité financière, confrontation plus fréquente à la violence ou aux abus provoqueraient une inflammation chronique de l'organisme, qui, selon les auteurs de l'étude, favoriserait à son tour l'apparition du diabète de type 2.

Ces résultats ont été obtenus en analysant les données de 10'000 Britanniques suivis depuis plus de 25 ans (Whitehall cohort). Ils ont fait l'objet d'une publication en juillet 2013 dans *PLoS Medicine,* une des plus prestigieuses revues médicales libres de droit.

Avancée majeure dans la compréhension des douleurs

EN PLUS D'ÉLUCIDER UN MÉCANISME FONDAMENTAL, CETTE ÉTUDE OFFRE UNE CIBLE THÉRAPEUTIQUE INÉDITE SYNONYME DE TRAITEMENTS POTENTIELS NOVATEURS. EN CIBLANT UN MÉCANISME SPÉCIFIQUE AUX DOULEURS NEUROPATHIQUES, LE TRAITEMENT POURRAIT DEVENIR BEAUCOUP PLUS SÉLECTIF ET DONC PLUS EFFICACE, TOUT EN RÉDUISANT LES RISQUES D'EFFETS SECONDAIRES.

20 % de la population suisse souffrent de douleurs chroniques, dont environ un tiers sont dites neuropathiques. On peut citer par exemple l'hernie discale, les zonas ou les cas provoqués par les chimiothérapies.

Dans ces pathologies, le signal de douleur est fortement augmenté, voire survient de façon incontrôlée. Peu connus, les mécanismes responsables ne sont pas ciblés par les antalgiques actuels, qui se révèlent impuissants pour la moitié des patients, ce qui a un impact important sur leur qualité de vie.

Dans son travail de thèse, **Cédric Laedermann** a voulu comprendre pourquoi l'excitabilité du système nerveux augmentait après la lésion d'un nerf. Cette étude a été codirigée par les Prof. **Isabelle Decosterd**, directrice du Centre d'antalgie, et Hugues Abriel, directeur du Département de recherche clinique de l'Université de Berne. Elle a été publiée le 17 juin 2013 dans l'édition en ligne du *Journal of Clinical Investigation*.

Dans leurs recherches, les scientifiques ont mis en évidence une molécule nommée ubiquitine ligase Nedd4-2, dont la diminution en cas de lésion d'un nerf contribue aux douleurs neuropathiques.

En temps normal, Nedd4-2 contrôle le nombre de canaux ioniques qui génèrent le courant électrique. Quand elle diminue, la quantité de ces canaux à la surface des neurones augmente, avec pour conséquence une fausse information de douleur transmise au cerveau. Nedd4-2 fonctionne donc comme un frein : en empêchant l'accumulation des canaux le long des nerfs, elle régule le passage de l'information douloureuse.

Dans leurs investigations, les scientifiques ont utilisé une lignée de souris génétiquement modifiées pour être privées de Nedd4-2 et qui, par conséquent, présentaient une hypersensibilité à la douleur. Par une approche de thérapie génique, un vecteur viral a permis de restaurer chez elles une quantité normale de Nedd4-2. Le système de frein a ainsi été rétabli et les signes de douleurs neuropathiques ont été atténués.

Découverte d'un gène responsable du syndrome de petite taille sévère

En 1966, les Drs Kenny, Linarelli et Caffey attirent l'attention sur une forme de petite taille sévère accompagnée d'hypocalcémie, d'hyperparathyroïdie et d'altérations osseuses. Depuis lors, ces symptômes sont connus sous le nom de syndrome de Kenny-Caffey. L'observation de nouveaux patients, avec une taille adulte qui avoisine les 120 cm, a confirmé l'existence de graves complications liées à cette pathologie, comme une cataracte et une baisse progressive de l'ouïe. De plus, la nécessité de traiter l'hypocalcémie par de la vitamine D activée est responsable d'effets secondaires comme des calcifications rénales.

Le suivi clinique depuis l'enfance d'une jeune femme atteinte du syndrome de Kenny-Caffey a motivé l'équipe du Prof. **Andrea Superti-Furga** du Département médico-chirurgical de pédiatrie à en chercher la cause génétique, dans l'espoir d'une nouvelle approche thérapeutique.

Les chercheurs lausannois ont pu réunir, grâce à un réseau de médecins, dix patients provenant d'Europe, d'Inde, du Japon et d'Amérique du Sud. Leur ADN a été analysé en collaboration avec la Dresse **Luisa Bonafé** de la Division de pédiatrie moléculaire, la plateforme de séquençage à haut débit de la Faculté de biologie et médecine (Dr **Keith Harshman**) et les experts de bioinformatique du Centre Vital-IT (Dr **Brian Stevenson**).

Les résultats ont confirmé le diagnostic clinique, en montrant que tous les individus étaient porteurs de mutations sur un seul et même gène, appelé FAM111A. De plus, la même mutation a été retrouvée chez quatre autres patients provenant de Suisse, d'Allemagne, d'Italie et d'Inde.

Cette mutation correspond au changement d'une seule lettre parmi les trois billions de notre patrimoine génétique. Le fait de retrouver précisément les mêmes changements chez des patients des quatre coins du monde est une confirmation de l'importance de cette découverte. Dans le sillage de ces travaux, les chercheurs souhaitent désormais explorer les fonctions biologiques encore inconnues de FAM111A.

Les résultats de cette collaboration de recherche lausannoise et internationale ont été publiés le 16 mai 2013 dans l'*American Journal of Human Genetics*.

Une nouvelle cible thérapeutique contre la schizophrénie

L'équipe de la Prof. **Kim Do Cuénod,** directrice du Centre de neurosciences psychiatriques, travaille depuis plusieurs années sur la responsabilité du stress oxydatif. Dans un article, paru en mai 2013 dans les *Proceedings of the National Academy of Sciences,* la chercheuse met en évidence, avec ses collègues Jan-Harry Cabungcal et Pascal Steullet, le mécanisme qui fragilise une classe d'interneurones chez les patients schizophrènes.

LES TRAITEMENTS ACTUELS CONTRE LA SCHIZOPHRÉNIE S'ATTACHENT, AVEC PLUS OU MOINS DE SUCCÈS, À BLOQUER LES RÉCEPTEURS DE DOPAMINE. UNE MEILLEURE COMPRÉHENSION DE LA MALADIE PERMETTRAIT DE DÉVELOPPER DE NOUVELLES STRATÉGIES THÉRAPEUTIQUES.

Ces interneurones, dits à parvalbumine (PV), jouent un rôle capital dans les fonctions de mémoire, d'attention ou d'émotion, et sont en net déficit chez les patients schizophrènes. Ce fait peut s'expliquer par des facteurs environnementaux et génétiques. D'une part, les interneurones à PV sont sensibles au stress oxydatif généré par les traumatismes psychologiques, particulièrement durant l'enfance et l'adolescence. D'autre part, leur résistance pourrait être encore diminuée par la carence d'un gène impliqué dans la synthèse du glutathion.

Sur des modèles de souris présentant une déficience dans la synthèse du glutathion, les chercheurs ont pu mettre en évidence l'origine de cette fragilité. Chez un individu sain, une matrice extracellulaire se met en place pendant le développement du système nerveux. A l'âge adulte, cette sorte de treillis, qui entoure les cellules, constitue la première barrière de protection des neurones. Or chez les individus présentant un risque génétique, elle se développe plus lentement. En outre, elle est elle-même sensible au stress oxydatif. Un traumatisme dans le jeune âge a pour effet de retarder et d'amoindrir la constitution de ce rempart.

Ces résultats confortent les antioxydants dans leur rôle protecteur contre la schizophrénie, pour autant qu'ils soient pris depuis la naissance ou pendant les périodes de stress environnemental. La prochaine étape sera maintenant de mieux comprendre comment le stress oxydatif attaque la matrice extracellulaire.

VIH : des généticiens cartographient les résistances humaines au sida

L'ANALYSE DES DONNÉES GÉNOMIQUES COMPLÈTES DE PLUS DE 1000 PATIENTS ET DE LEURS VIRUS A PERMIS LA CRÉATION D'UNE CARTE DÉTAILLÉE DES INTERACTIONS ENTRE L'HOMME ET LE VIH, QUI SERA UTILE POUR GUIDER LA RECHERCHE VACCINALE.

Une équipe de chercheurs dirigée par les Prof. Jacques Fellay (EPFL) et **Amalio Telenti,** directeur de l'Institut universitaire de microbiologie UNIL-CHUV, a mis en évidence les zones de conflit entre le génome humain et celui du VIH, le virus responsable du sida.

Pour la première fois, les interactions entre homme et microbe ont pu être étudiées de manière complète, en comparant toutes les variations présentes dans les deux génomes : celui du virus et celui de la personne infectée.

Chaque individu se défend contre une invasion virale de manière unique, dépendante de son code génétique. En réponse à ces attaques, le virus va muter et acquérir un profil spécifique, cicatrice génétique de la bataille menée contre un génome particulier.

Cette carte montre par ailleurs la voie à suivre pour l'étude d'autres maladies infectieuses. Il s'agit d'une véritable base de données, qui permet de savoir quelle variation génétique humaine induira quel type de mutation dans le VIH.

Les résultats de cette recherche, soutenue par le Fonds national suisse et par une fondation philanthropique, ont été publiés dans *eLIFE,* le nouveau journal scientifique de pointe offrant un accès en ligne gratuit.

OBTENTION DE NOUVEAUX FONDS DE RECHERCHE

FINANCEMENT DU FONDS NATIONAL SUISSE (FNS) EN 2013

EN 2013, 105 PROJETS DE RECHERCHE* EN COURS AU CHUV ET DANS SES INSTITUTIONS AFFILIÉES ÉTAIENT FINANCÉS PAR LE FNS, DONT CINQ PROJETS DE RECHERCHE INTERDISCIPLINAIRE. PAR AILLEURS, ON COMPTAIT ÉGALEMENT TROIS PROJETS R'EQUIP, SEPT SINERGIA ET CINQ PRODOC.
TROIS JEUNES SCIENTIFIQUES ÉTAIENT AU BÉNÉFICE D'UN FINANCEMENT «AMBIZIONE» DE MAÎTRE ASSISTANT ET DEUX CHERCHEUSES D'UN SUBSIDE MARIE HEIM VOEGTLIN.
EN OUTRE, LE FNS FINANÇAIT DEUX POSTES DE PROFESSEURS BOURSIERS.

* Ne sont compris dans cette statistique que les projets de recherche «toutes disciplines» et «interdisciplinaires».

Dietmar Zehn, lauréat d'un ERC Starting Grant

En 2013, l'European Research Council (ERC) a octroyé par le biais de ses Starting Grants près de 400 millions d'euros à 287 brillants scientifiques de 34 nationalités différentes. Les Starting Grants sont spécifiquement destinés à de jeunes chercheurs lançant leur propre équipe de recherche. L'immunologiste **Dietmar Zehn,** chef de groupe au Service d'immunologie et allergie du CHUV et à l'Institut suisse de recherche sur le vaccin, va ainsi pouvoir bénéficier d'un subside de 1,5 million d'euros sur une durée de cinq ans.

Son projet de recherche, intitulé «Identify novel pathways to enhance the induction of protective CD8 T cell» vise à élucider les mécanismes moléculaires qui déclenchent la réponse immunitaire des lymphocytes T CD8 lors d'une infection, afin de développer une approche vaccinale basée sur l'induction de l'antigène spécifique aux cellules T CD8.

George Coukos, lauréat d'un ERC Advanced Grant

Oncologue et pionnier de l'immunothérapie, le Prof. **George Coukos,** chef du Département d'oncologie et directeur du LICR@UNIL, voit l'excellence de ses travaux saluée par l'octroi d'un Advanced Grant de l'European Research Council (ERC). Les Advanced Grants sont destinés à des chercheurs de haut niveau reconnus au plan international afin de leur permettre de mener à bien des projets novateurs et ambitieux.

Ce financement, d'un montant de 2,5 millions d'euros sur une durée de cinq ans, soutient un projet d'immunothérapie contre le cancer visant à comprendre les interactions entre l'endothélium des tumeurs et les lymphocytes T programmés pour détruire le réseau vasculaire tumoral.

L'étude CoLaus/PsyCoLaus à nouveau financée par le Fonds national suisse

Débutée en 2003, cette cohorte populationnelle inclut plus de 6700 participants de la région lausannoise et vise à mieux comprendre les liens entre facteurs de risque, maladies cardiovasculaires et troubles mentaux ainsi que les déterminants biologiques, génétiques et environnementaux de ces maladies.

D'ABORD SOUTENUE PAR UN PARTENARIAT PRIVÉ ET PUBLIC, LA COHORTE EST ENTIÈREMENT FINANCÉE PAR UN SUBSIDE DU FNS DEPUIS 2009. SUITE À UN NOUVEL APPEL D'OFFRES EN 2013, C'EST PAR UN MONTANT DE PLUS DE 3,6 MILLIONS DE FRANCS QUE LE FNS A DÉCIDÉ D'ENCOURAGER LE SUIVI DE CETTE ÉTUDE DURANT LES DEUX PROCHAINES ANNÉES.

Cette étude est dirigée par les Prof. **Martin Preisig** du Département de psychiatrie, **Peter Vollenweider** et **Gérard Waeber** du Service de médecine interne. En collaboration étroite avec le Prof. **Vincent Mooser** du Département des laboratoires, l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive et de nombreux autres services du CHUV, ainsi que des partenaires nationaux et internationaux, CoLaus/PsyCoLaus a permis la publication de plus de 150 articles scientifiques originaux, dont un grand nombre dans des journaux à haut facteur d'impact.

www.colaus.ch

SwissTransMed

ENCADRÉ PAR LA CONFÉRENCE DES RECTEURS DES UNIVERSITÉS SUISSES, SWISSTRANSMED SOUTIENT LA MÉDECINE TRANSLATIONNELLE, DISCIPLINE QUI CHERCHE À FAIRE LE PONT ENTRE RECHERCHE FONDAMENTALE ET CLINIQUE. CINQ BOURSES DE DEUX MILLIONS DE FRANCS ONT ÉTÉ OCTROYÉES EN 2013, TROIS D'ENTRE ELLES CONCERNENT LE CHUV.

Le premier projet est conduit par les Prof. **Nicole Déglon,** cheffe du Laboratoire de neurothérapies cellulaires et moléculaires, et **Richard Frackowiak,** directeur du Département des neurosciences cliniques. L'UNIL, l'EPFL et l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin participent également à cette plate-forme dévolue aux troubles héréditaires affectant le système nerveux central et la rétine.
L'étude se focalise principalement sur la maladie de Huntington, la sclérose latérale amyotrophique et l'amaurose congénitale de Leber.

www.unil.ch/lcmn

Le second projet est dirigé par les Prof. **Lee Ann Laurent-Applegate,** directrice de l'Unité de thérapie régénérative, et **Wassim Raffoul,** chef du Service de chirurgie plastique et de la main, ainsi que par le Dr **Yok-Ai Que,** médecin associé au Service de médecine intensive adulte, en collaboration avec le Centre des grands brûlés de l'Hôpital universitaire de Zurich, l'EPFL, les HUG, les universités de Lausanne, Genève et Berne.

Grâce aux progrès de la réanimation, les grands brûlés ne meurent plus du choc induit par la brûlure, mais souffrent surtout d'infections chroniques. Le CHUV a développé une expertise unique dans le traitement des plaies brûlées par pansements biologiques issus de cellules fœtales.
Si les effets bénéfiques de ces pansements sur la guérison des brûlures ont déjà été partiellement étudiés, leur impact sur les infections reste inexploré. Les experts souhaitent donc mieux connaître la pathogenèse des infections. Les cellules fœtales utilisées dans la confection du pansement pourront ainsi être modifiées génétiquement dans le but d'augmenter leurs propriétés anti-infectieuses.

Cinq partenaires sont impliqués dans le troisième projet : les Prof. Douglas Hanahan (EPFL), **Olivier Michielin** (Département d'oncologie), Melody Swartz (EPFL), **Daniel Speiser** (LICR@UNIL) et **George Coukos** (Département d'oncologie).

L'étude cible le mélanome malin, un cancer de la peau complexe et mortel, dont l'incidence en Suisse est très forte. A partir d'études de laboratoire, les chercheurs espèrent générer de nouvelles connaissances sur les mécanismes de cette maladie, et notamment sur le microenvironnement tumoral et lymphatique associé. Il sera ainsi possible de développer de nouvelles thérapies, qui seront testées sur des modèles de mélanome à l'EPFL, puis en essais cliniques au CHUV.

www.cancer-chuv.ch

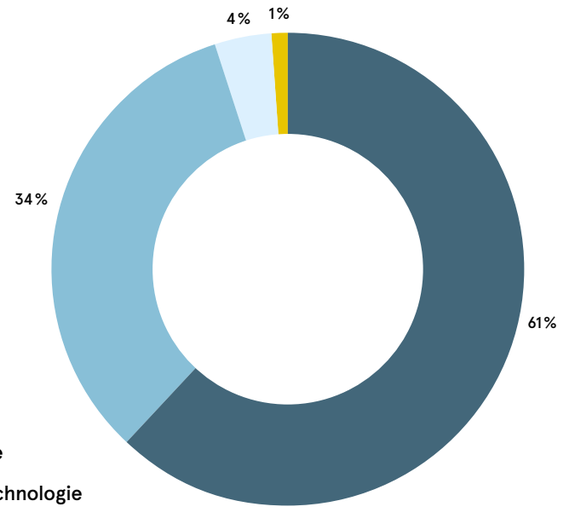
FINANCEMENT DE LA RECHERCHE

Faculté de biologie et de médecine
Fonds externes

Section des sciences cliniques	2011	2012	2013
Recherche européenne	1'856'752	2'549'300	2'733'231
Fonds national suisse	17'611'028	18'908'653	21'895'158
Commission pour la technologie et l'innovation	823'035	822'992	531'301
Autres fonds tiers	34'581'549	31'579'103	37'942'920
Total	**54'872'364**	**53'860'048**	**63'102'611**

TYPE DE FINANCEMENT 2011-2013

Section des sciences cliniques



MISER SUR NOTRE CAPITAL HUMAIN

Les compétences des collaboratrices et des collaborateurs du CHUV ne peuvent s'exprimer pleinement que si leur environnement et leurs conditions de travail sont source de bien-être et de satisfaction, tout en favorisant l'efficience, la qualité et l'innovation. Les actions menées en 2013 par la Direction des ressources humaines tendent toutes vers cet objectif.

Le Plan stratégique 2014-2018 rappelle également ces valeurs fondamentales :

- **améliorer la satisfaction et le bien-être des collaborateurs et développer un sentiment d'appartenance,**
- **planifier et anticiper les besoins en ressources humaines et en compétences,**
- **augmenter l'attractivité du CHUV en tant qu'employeur ; recruter, gérer, développer, retenir et assurer la relève des talents,**
- **développer le périmètre, la capacité d'action et de responsabilité de la fonction RH ; moderniser ses outils de gestion.**

LES PROJETS INITIÉS EN 2013

Améliorer le bien-être des collaborateurs

Le respect de la Convention collective de travail qui fixe les conditions de travail des médecins assistants et des chefs de clinique, et notamment la durée hebdomadaire maximale de travail (50 heures), a été une préoccupation centrale en 2013.

Un outil de contrôle et de suivi des heures a été mis en place en février 2013. Des audits et des actions correctives ont été menés tout au long de l'année pour faire respecter cette convention et pour conseiller les chefs de service en vue d'une organisation adéquate du temps de travail.

Anticiper les besoins en ressources humaines

Le développement des tableaux de bord RH s'est achevé en novembre 2013. Ce projet vise à fournir des outils d'analyse uniformes et performants. L'outil mis à disposition a permis de centraliser et de traiter toutes les données dans le même environnement. L'accès facilité aux informations générera un gain important dans la maîtrise des activités et du suivi des équipes.

Sept tableaux de bord RH ont été déployés, portant sur :

- les effectifs,
- l'évolution de la masse salariale,
- le taux d'absence,
- le flux de personnel,
- des éléments de management,
- l'évolution de la démographie,
- la formation continue.

Assurer la relève des talents

Former les responsables et leur fournir des outils de management sont essentiels. Un encadrement de qualité est un préalable incontournable pour attirer et fidéliser les collaborateurs.

Avec le référentiel de compétences managériales, la Direction générale et la Direction des ressources humaines (DRH) veulent mettre à disposition de tous les cadres une offre de formation adaptée à leurs besoins et aux enjeux futurs de l'institution, tout en leur donnant un message clair sur leurs rôles et leurs missions.

EN 2013, LES COMPÉTENCES MANAGÉRIALES PAR NIVEAU D'ENCADREMENT ONT ÉTÉ IDENTIFIÉES POUR LA FILIÈRE MÉDICALE. AINSI, SIX COMPÉTENCES SPÉCIFIQUES COMPLÈTENT LES QUATRE COMPÉTENCES CLEFS INCONTOURNABLES. UN TRAVAIL COMPARABLE A ÉTÉ INITIÉ POUR LES FILIÈRES « CADRES SOIGNANTS », « CADRES ET EXPERTS SCIENTIFIQUES » AINSI QUE « CADRES ADMINISTRATIFS ET DE GESTION ». CELUI-CI SE POURSUIVRA SUR 2014-2015.

Au second semestre 2013, un appel d'offres a été lancé pour désigner un directeur de programme pour une formation supérieure en management. L'objectif est d'ouvrir une première session de formation d'ici à fin 2014.

De même, un dispositif d'assessment des compétences managériales a été mis sur pied pour les fonctions clés de notre institution, notamment celle de médecin chef de service avec rang professoral.

Ce projet est au cœur d'un processus important des ressources humaines, celui du développement des carrières et des compétences. A moyen terme, la DRH souhaite aller au-delà et mettre sur pied une planification des compétences managériales, avec un accent sur la relève des cadres médicaux et soignants ainsi que sur la formation de l'encadrement de proximité.

Moderniser les outils de gestion

La numérisation des dossiers du personnel **(plus de 10'000 dossiers)** et leur gestion via une plateforme centrale sécurisée ont occupé l'ensemble de l'année 2013. Cet outil est désormais en exploitation au sein de la DRH et sera progressivement ouvert au reste de la fonction RH courant 2014. Il permettra de gagner du temps dans l'administration du personnel et d'améliorer la qualité des prestations fournies aux collaborateurs et à l'encadrement.

Il en va de même pour la dématérialisation, l'automatisation et la simplification des processus RH. En décembre 2013, la gestion des personnes en absence maladie longue durée a été simplifiée. Une formation au suivi des absences sera également réactivée à l'attention de l'encadrement à l'automne 2014.

En collaboration avec la Direction des systèmes d'information, la DRH dirige le projet de gestion des identités. Celui-ci vise à faciliter et sécuriser l'accès aux applications informatiques. Une première étape destinée aux médecins assistants s'est achevée en 2013. La seconde concernera le personnel soignant.

La modernisation du système d'information et de gestion des ressources humaines a été lancée en 2013 en collaboration avec le Service du personnel de l'Etat de Vaud. Les équipes de travail ont défini les besoins et les premiers cahiers des charges sont en cours de rédaction.

Parallèlement à la formalisation de la politique de gestion des temps, l'analyse des besoins des services en matière de gestion des temps, de planification et de contrôle des présences a débuté. En 2013, une étape de validation dans la gestion des présences a été simplifiée, économisant ainsi un envoi mensuel de plusieurs milliers de formulaires papier.

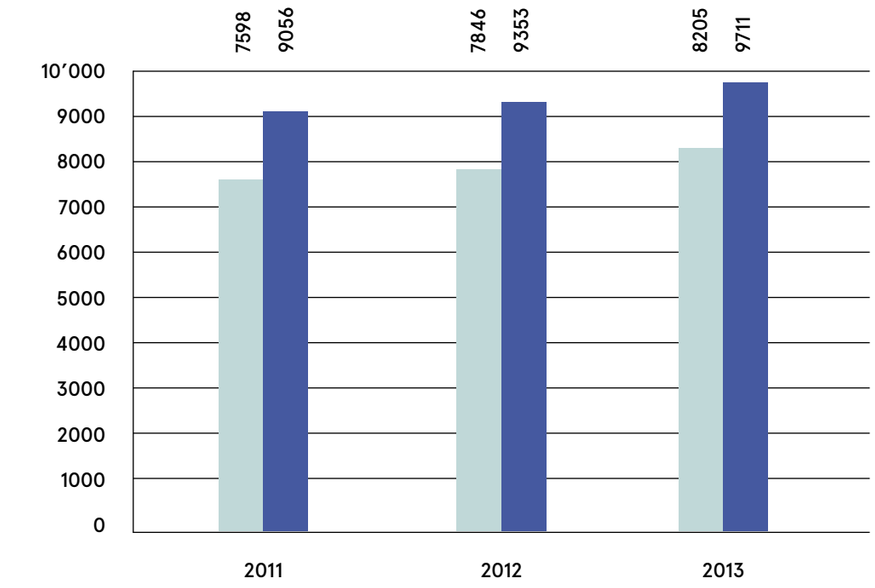
Autres faits marquants

- Mise en œuvre des protocoles d'accord pour les aides aux soins et le personnel administratif.
- Intégration des collaborateurs du Centre pluridisciplinaire d'oncologie et de la Clinique de Longeraie.
- Mise en place du processus d'évaluation des cadres.
- Lancement d'une sensibilisation aux problèmes de harcèlement et de mobbing.
- Délocalisation d'une partie de la DRH à l'avenue de Provence.

EFFECTIFS

L'augmentation des effectifs est due pour moitié à l'intégration des collaborateurs du Centre pluridisciplinaire d'oncologie et de la Clinique de Longeraie et pour l'autre moitié à la progression de l'activité.

ÉVOLUTION DES EFFECTIFS



Valeurs à fin décembre.
Exploitation principale (hors stagiaires, élèves, apprentis, médecins boursiers et collaborateurs payés sur fonds).

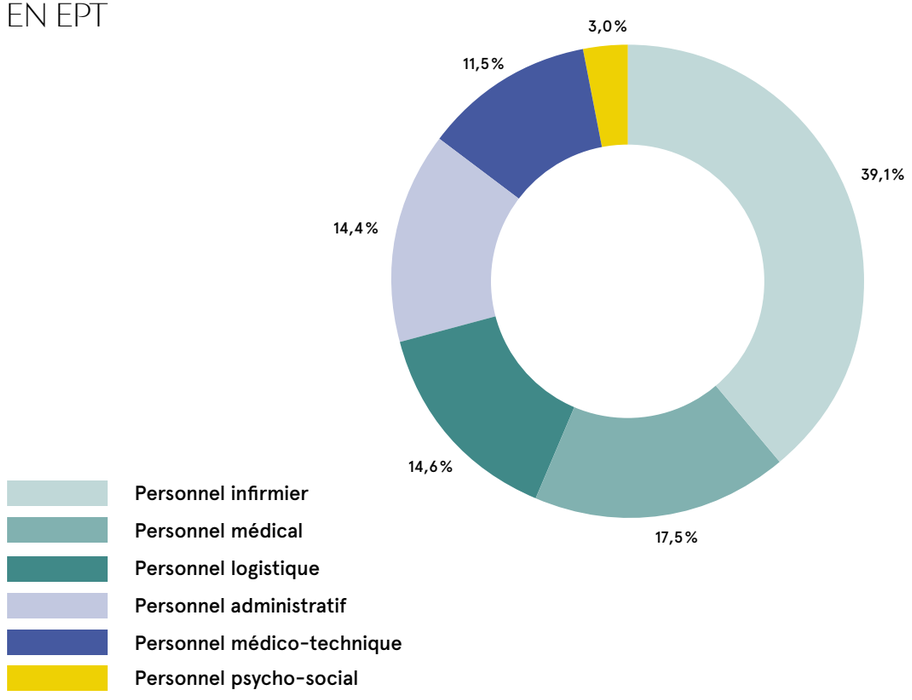
Équivalents plein temps	2011		2012		2013	
Personnel médical	1300	17,1%	1355	17,3%	1434	17,5%
Personnel infirmier	2943	38,7%	3048	38,8%	3207	39,1%
Personnel médico-technique	874	11,5%	883	11,3%	942	11,5%
Personnel psycho-social	229	3,0%	236	3,0%	245	3,0%
Soins	**5346**	**70,4%**	**5522**	**70,4%**	**5828**	**71,0%**
Personnel administratif	1095	14,4%	1134	14,5%	1179	14,4%
Personnel logistique	1157	15,2%	1190	15,2%	1199	14,6%
Support	**2252**	**29,6%**	**2324**	**29,6%**	**2378**	**29,0%**
Total	**7598**	**100,0%**	**7846**	**100,0%**	**8205**	**100,0%**

Valeurs arrondies à fin décembre.

La progression des effectifs se concentre sur le personnel médical, infirmier et médico-technique. Les pourcentages des effectifs administratifs et de soutien logistique ont par contre diminué.

Ceci s'explique principalement par la modernisation des outils de travail et par les efforts consentis pour les rendre plus efficients.

EFFECTIFS PAR GROUPE PROFESSIONNEL EN EPT



TAUX D'ABSENCE

Absences par motif

	2011	2012	2013
Maladie	5,01 %	5,02 %	4,98 %
Accident	0,69 %	0,66 %	0,65 %
Maternité	1,54 %	1,45 %	1,62 %
Motifs familiaux	0,35 %	0,35 %	0,38 %
Total	**7,59 %**	**7,49 %**	**7,64 %**
Formation	*1,44 %*	*1,39 %*	*1,51 %*
Compensations	*0,32 %*	*0,29 %*	*0,30 %*
Obligations légales	*0,16 %*	*0,15 %*	*0,11 %*

Chiffres après corrections rétroactives.

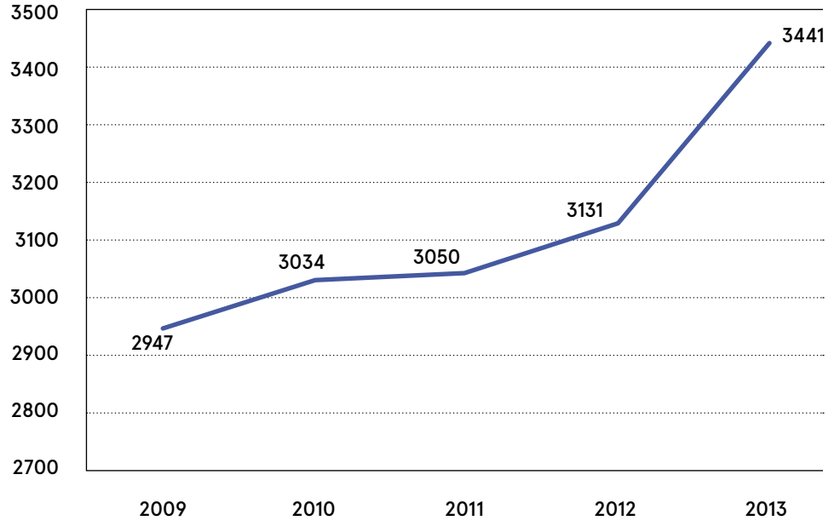
Le taux d'absence total a augmenté de 0,15 points, ce qui est essentiellement dû à la maternité. Celle-ci a augmenté de 0,17 points entre 2012 et 2013, alors que la moyenne d'âge des femmes reste stable.

En revanche, cette évolution suit la croissance du taux brut de natalité en Suisse qui entre 2009 et 2012 est passé de 10,1 à 10,3 pour 1000 habitants (source OFS).

Les efforts dans le suivi et dans la prise en charge des absences, notamment de longue durée, seront accentués en 2014 ; afin de les prévenir, l'accent sera mis sur la formation de l'encadrement.

FLUX DE PERSONNEL

Nouveaux contrats



Nombre total de nouveaux contrats (exploitation principale et engagements financés sur des fonds de recherche) incluant le personnel régulier et auxiliaire.

Ces chiffres englobent tous les mouvements de personnel, qu'ils débouchent sur un nouvel engagement ou qu'ils soient le résultat de la mobilité interne. Celle-ci est en augmentation, principalement pour les années 2012 et 2013.

C'est un signe positif qui témoigne de la capacité de l'institution à offrir des opportunités de développement à ses collaborateurs.

Départs

Nombre de départs en EPT	2011	2012	2013
Démissions	471	457	465
Échéances du contrat	266	292	306
Retraités	83	87	104
Renvois et conventions	42	31	40
Autre (décès, invalidité, transfert)	19	21	16
Total	**881**	**888**	**931**

Exploitation principale (hors stagiaires, élèves, apprentis, médecins boursiers et collaborateurs payés sur fonds de recherche).

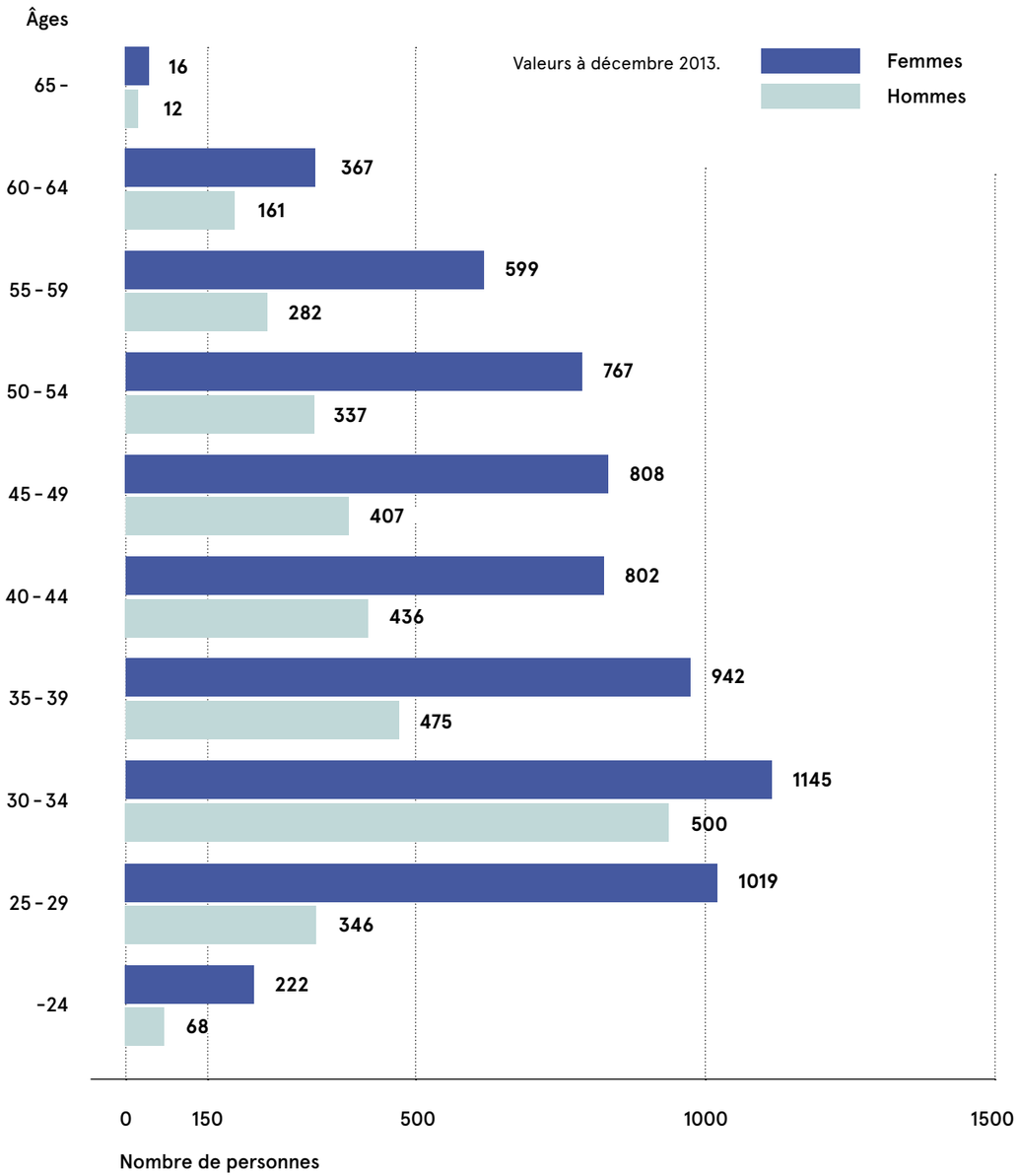
T2
T2
T1
T1
T1

DÉMOGRAPHIE

EN NOMBRE DE PERSONNES

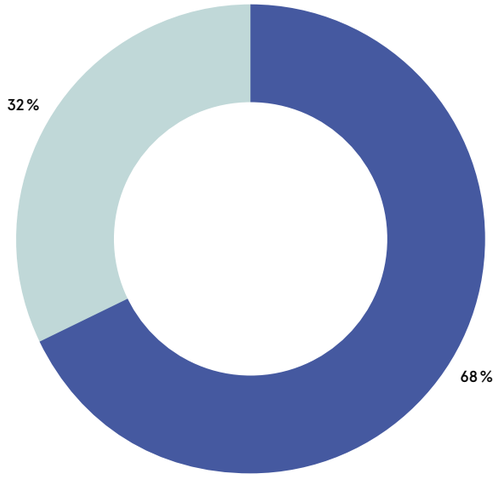
Exploitation principale (hors stagiaires, élèves, apprentis, médecins boursiers et collaborateurs payés sur fonds).

Valeurs à décembre 2013.

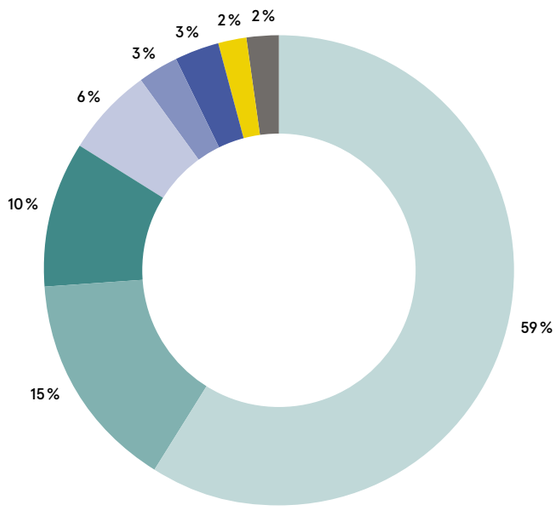


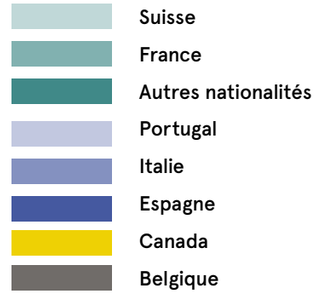
RÉPARTITION HOMMES-FEMMES

Valeurs à décembre 2013.



RÉPARTITION PAR NATIONALITÉ





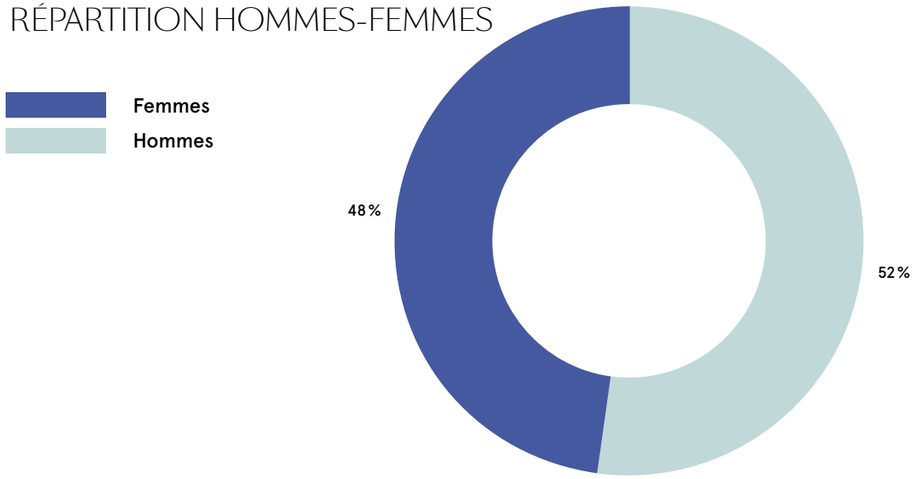
Valeurs à décembre 2013.

L'âge moyen, en augmentation, est de 39,7 ans (39,3 en 2011 et 39,6 en 2012).

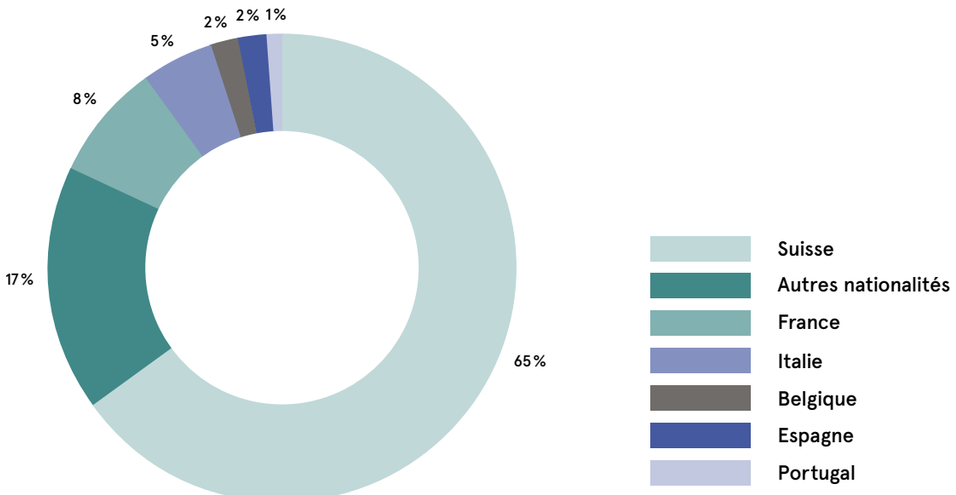
L'ancienneté moyenne, également en augmentation, est de 7,4 années (6,7 en 2011 et 7 en 2012). La fidélité de nos collaborateurs se renforce.

114 nationalités différentes se côtoient, ce qui est une richesse pour le CHUV et démontre sa capacité d'intégration.

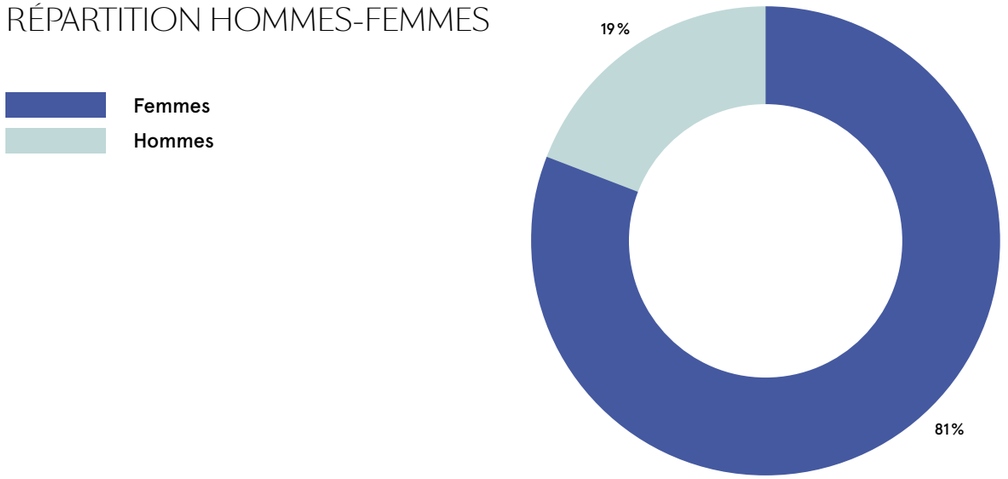
MÉDECINS
RÉPARTITION HOMMES-FEMMES



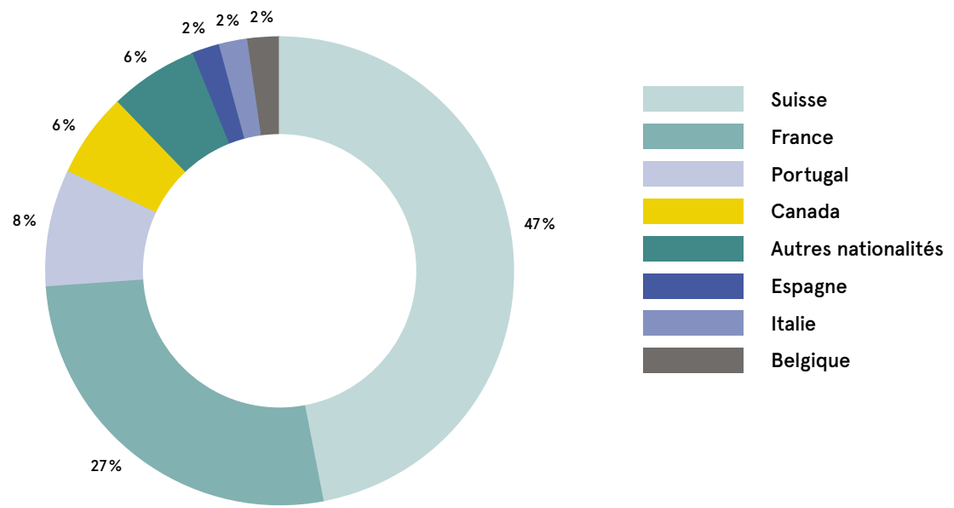
RÉPARTITION PAR NATIONALITÉ



PERSONNEL INFIRMIER
RÉPARTITION HOMMES-FEMMES

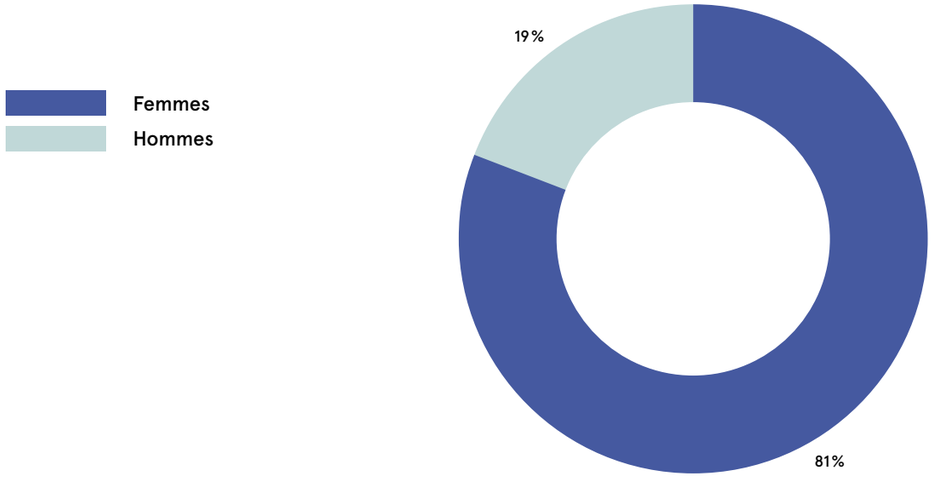


RÉPARTITION PAR NATIONALITÉ

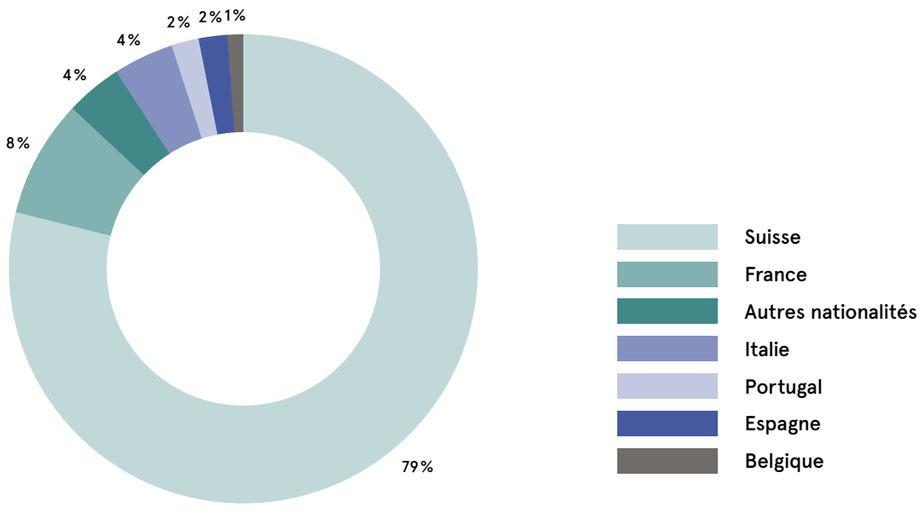


PERSONNEL ADMINISTRATIF

RÉPARTITION HOMMES-FEMMES



RÉPARTITION PAR NATIONALITÉ



FORMATION

	2012	2013
Heures de formation	262’593	287’247
Ratio en heures par EPT	31,18	32,48
Ratio en heures par EPT (8,3 heures par jour)	3,8	3,9

Tous les équivalents plein temps (EPT) du CHUV, inclus les collaborateurs avec fonds de recherche.

Le développement des collaborateurs et la formation continue sont une priorité pour le CHUV. C’est pourquoi, chaque année, tous les collaborateurs sont encouragés à suivre des jours de formation. La Loi sur le personnel de l’Etat de Vaud (LPers) prévoit trois journées annuelles, au prorata du taux d’activité.

Ces jours de formation sont pris en charge par l’institution. Les chiffres ci-dessus prennent également en compte les formations plus longues. Ils ne comptabilisent pas les colloques internes organisés par les services.

MASSE SALARIALE

En 2013, le CHUV a réalisé en moyenne **10’990 paies par mois.** Cela comprend, en plus des collaborateurs réguliers, ceux engagés dans le cadre de programmes financés sur des fonds de recherche, les collaborateurs auxiliaires ou en mission de courte durée ainsi que les stagiaires de tout type.

DECFO, fin du salaire de rattrapage

En 2008, lors de la mise en place du système de rémunération DECFO, certains collaborateurs ont bénéficié d’un complément de revenu appelé « salaire de rattrapage », qui leur permettait de recevoir une rémunération complémentaire correspondant au salaire cible de leur cahier des charges. 2013 marquait la dernière année de ce complément de revenu. Dès 2014, tous les collaborateurs du CHUV recevront le salaire cible de leur fonction et échelon.

S'OUVRIR AU MONDE

En tant que centre hospitalier universitaire de référence, le CHUV travaille avec de très nombreux partenaires.

Parmi ceux-ci, l'UNIL et l'EPFL arrivent en tête. Avec l'UNIL, les collaborations se développent à travers la Faculté de biologie et de médecine, en médecine évidemment, mais également en sciences fondamentales. Du côté de l'EPFL, les coopérations de recherche sont nombreuses et soutenues.

Le projet Agora est en ce sens exemplaire, puisque fruit d'une association étroite entre le CHUV, l'UNIL et l'EPFL avec le soutien de la Fondation ISREC.

COLLABORATIONS ET CONVENTIONS

DANS LE NOUVEAU PLAN STRATÉGIQUE 2014-2018, LE CHUV ENTEND POURSUIVRE LE RENFORCEMENT DES COLLABORATIONS AVEC LE RÉSEAU DES HÔPITAUX ROMANDS POUR LA MÉDECINE HOSPITALIÈRE, SPÉCIALITÉ PAR SPÉCIALITÉ. DE PLUS, IL SOUHAITE INVESTIR DAVANTAGE LE DOMAINE DE LA FORMATION POSTGRADUÉE MÉDICALE, EN CONCERTATION ÉTROITE AVEC SES PARTENAIRES HOSPITALIERS VAUDOIS, ROMANDS ET SUISSES.

Le Plan stratégique 2009-2013 avait défini comme prioritaire le renforcement du réseau hospitalier romand. Dans ce but, de nombreuses collaborations ont été formalisées avec les institutions de soins que ce soit sous forme de conventions-cadres ou spécifiques pour un domaine. La Faculté de biologie et de médecine est presque toujours cosignataire de ces accords.

La répartition des tâches entre partenaires optimise la complémentarité des missions respectives. Elle permet au CHUV de se centrer sur ses compétences hautement spécialisées et de diminuer sa part d'activités courantes au profit des hôpitaux régionaux. Le flux des patients dans la chaîne des soins s'en trouve amélioré.

A fin 2013, le CHUV a signé **365 conventions** avec des partenaires vaudois ou romands. Celles-ci sont de différents types :

- mise à disposition de personnel médical ou infirmier (la majorité),
- allocation de lits, réservés en priorité ou en exclusivité aux patients du CHUV,
- collaboration à des fins de formation, de relève ou de soutien ponctuel.

Relevons le développement des collaborations intercantonales, ainsi qu'avec le secteur privé. Ces conventions permettent d'assurer une continuité dans la prise en charge des patients.

Dans le domaine de la médecine hautement spécialisée (MHS), les HUG constituent un partenaire privilégié. A travers l'Association Vaud-Genève, une planification conjointe des spécialités de la MHS a été réalisée afin de garantir une prise en charge médicale de haute qualité, économiquement adaptée aux besoins. Le CHUV et les HUG se sont réparti les greffes d'organes et ont créé plusieurs centres romands, dont le Centre universitaire romand de neurochirurgie et celui de médecine légale.

Les relations avec l'Hôpital neuchâtelois et l'Hôpital valaisan se sont également renforcées avec l'adjonction de la chirurgie thoracique dans la palette des collaborations.

COMMUNICATION

Vaud Futur

De quoi le futur des Vaudois sera-t-il fait ?
Les visiteurs du stand *24 heures* au Comptoir suisse ont pu exprimer leur avis sur le plus grand mur d'iPad au monde. Ce gigantesque paysage interactif composé de 270 tablettes interconnectées constituait le point d'orgue de l'opération Vaud Futur, lancée le 12 août 2013 par *24 heures*.

L'idée était de dessiner la vie future des Vaudois en s'appuyant sur le travail des scientifiques, penseurs et médecins issus de l'EPFL, du CHUV et de l'UNIL.

Les lecteurs ont été associés au projet afin d'imaginer de quoi demain sera fait. Les robots prendront-ils le pouvoir ? La chirurgie sans cicatrices est-elle un rêve ? Les Vaudois ont voté sur le site web ou sur le mur d'iPad.

Ce sondage a révélé une confiance extraordinaire dans les innovations technologiques, particulièrement dans le domaine de la santé. 77 % des sondés pensent qu'un vaccin contre le cancer sera trouvé, 80 % que des cœurs tout neufs pourront être recréés après un infarctus et pas moins de 90 % croient qu'un jour les paralysés pourront à nouveau marcher grâce à la science.

www.vaudfutur.ch

In Vivo, le nouveau magazine du CHUV

2013 a vu le lancement du nouveau magazine *In Vivo,* fruit d'un partenariat entre le CHUV et la société Largenetwork. Edité trois fois par an en français et en anglais, *In Vivo* s'adresse aux personnes intéressées par l'innovation dans le domaine de la santé. Cette publication gratuite, qui remplace l'ancien *CHUV Magazine,* souhaite mettre en avant l'excellence de la place lémanique. Le sommaire d'*In Vivo* est établi avec l'aide des correspondants du Service de communication.

Le lecteur découvre dans la rubrique IN SITU les dernières actualités de l'arc lémanique, avant de lire le principal dossier du numéro, FOCUS. Puis suivent des sujets sur les nouveaux enjeux de la médecine, MENS SANA, ou sur les dernières découvertes en matière de santé, CORPORE SANO. Le cahier CURSUS, qui boucle le magazine, est consacré à la présentation de collaborateurs de l'hôpital.

Edité à **20'000 exemplaires,** le premier numéro consacré aux nouvelles thérapies contre le cancer a très rapidement trouvé son public chez les étudiants ainsi qu'à l'international grâce à un réseau de distribution ciblé, notamment auprès des ambassades scientifiques suisses du réseau Swissnex. A noter également l'existence d'un site internet et d'un compte Twitter (@invivo_chuv) alimenté quotidiennement.

www.invivomagazine.com

Relations avec les médias

La formule de l'immersion avant tournage est développée depuis quelques années avec la Radio Télévision Suisse (RTS). Cette approche permet, lors du traitement de sujets sensibles, une mise en confiance préalable des soignants et de l'équipe de journalistes.

36'9°
- Anorexie-boulimie, l'enfer est dans l'assiette (2011)

Mise au point
- Nyla & Nyshan, les prématurés (2011)
- L'unité psychiatrique de Bochuz (2012)
- Alcool & urgences (2013)

Temps présent
- J'ai décidé d'avorter (2012)
- Week-end aux urgences (2012)
- SOS toxicomanes (2013)
- Je te fais cadeau de mon rein (2013)
- Les experts, au-delà de la fiction (2014)

COOPÉRATION HUMANITAIRE

EN LIEN AVEC TERRE DES HOMMES, LE CHUV ASSURE DEPUIS LONGTEMPS LA PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE D'ENFANTS AFRICAINS PRÉSENTANT, ENTRE AUTRES, DES CARDIOPATHIES CONGÉNITALES. TOUTEFOIS, SEUL UN PETIT NOMBRE D'ENFANTS PEUT BÉNÉFICIER DE CES TRAITEMENTS À L'ÉTRANGER. AU **SÉNÉGAL**, UNE COLLABORATION A ÉTÉ MISE EN PLACE DEPUIS 2006, AFIN D'Y DÉVELOPPER LA CARDIOLOGIE PÉDIATRIQUE ET LA CHIRURGIE CARDIAQUE.

Après une première évaluation sur les possibilités d'effectuer des missions de chirurgie cardiaque pédiatrique sur place, un rythme de deux missions annuelles est assuré depuis 2011.

En 2013, ce sont **44 enfants** qui ont pu bénéficier d'une opération depuis le début de ce programme. Entre 80 et 100 enfants ont été examinés par échocardiogrammes, qu'il s'agisse de nouveaux cas, ou de contrôles postopératoires. La majeure partie de cette activité se déroule dans le Service de chirurgie cardiothoracique de Fann et une partie à l'Hôpital pédiatrique universitaire Albert Royer.

De plus, afin de renforcer les connaissances des professionnels sénégalais, des cours théoriques et pratiques sont dispensés lors de chaque mission pour tous les cardiologues, chirurgiens et pédiatres.

PAR AILLEURS, UNE AUTRE MISSION S'EST RENDUE À ABOMEY AU **BÉNIN** DU 21 JANVIER AU 1ER FÉVRIER 2013. L'ÉQUIPE SE COMPOSAIT DE TROIS CHIRURGIENS, UN MÉDECIN ASSISTANT, DEUX ANESTHÉSISTES, UNE INFIRMIÈRE ANESTHÉSISTE, UNE INFIRMIÈRE SPÉCIALISTES DES SOINS ET UNE ERGOTHÉRAPEUTE. 62 ANESTHÉSIES ONT ÉTÉ EFFECTUÉES POUR **52 ENFANTS** SOUFFRANT D'AFFECTIONS URO-GÉNITALES OU DIGESTIVES, DE FENTES FACIALES, DE MALFORMATIONS DES MAINS OU DES PIEDS ET DE SÉQUELLES DE BRÛLURES.

DÉVELOPPEMENT DURABLE

LE DÉVELOPPEMENT DURABLE (DD) EST UNE PRÉOCCUPATION MAJEURE DU CHUV.

EN MAI 2013, LE COMITÉ DE DIRECTION A APPROUVÉ L'AGENDA 21, DONT LA MISE EN ŒUVRE EST INSCRITE DANS LE PLAN STRATÉGIQUE 2014-2018.

DIVISÉ EN QUATRE THÈMES PRINCIPAUX, CE DOCUMENT FIXE **19 OBJECTIFS PRIORITAIRES** ET **75 ACTIONS CONCRÈTES** DONT LES ÉCHÉANCES VARIENT DE 2013 À 2018, VOIRE 2020. IL EST PILOTÉ PAR UN COORDINATEUR À 40 % ET PAR LA COMMISSION DE COORDINATION ET PROMOTION DU DD.

EN 2013, SUR LES 75 ACTIONS PLANIFIÉES, SEPT SE SONT TERMINÉES ; 39 AUTRES SONT EN COURS.

THÈME 1 – Institution respectueuse de l'environnement

THÈME 2 – Optimisation de la consommation des ressources naturelles et énergétiques

THÈME 3 – Pratiques de soins responsables et actions de santé publique

THÈME 4 – Conditions de travail responsables

Dispositif de suivi

Organisation	Communication	Outils
· Commission de coordination et de promotion du DD · Coordinateur DD · Groupes de travail ad hoc	· Information · Sensibilisation · Formation	· Mesures des performances DD · Reporting

Communication et collaborations

Le DD dispose désormais de sa page intranet institutionnelle. Plusieurs actualités ont été publiées sur la mobilité, les déchets et l'Agenda 21. Deux clips vidéo de sensibilisation aux écogestes sont en préparation ; ils seront diffusés en 2014. D'autres clips devraient suivre.

Le CHUV a participé à trois rencontres de la Plateforme CO_2, lieu d'échange animé par l'Unité développement durable de l'Etat de Vaud et réunissant la Fédération des hôpitaux vaudois (FHV), l'EPFL, l'UNIL et l'Ecole hôtelière.

Le CHUV, la FHV et quelques institutions romandes participent à un projet d'élaboration d'un référentiel DD dans le milieu des soins. Il devrait être disponible début 2015.

Institution respectueuse de l'environnement

Gestion des déchets

L'année 2013 a vu l'introduction de la taxe au sac. Le CHUV a profité de cette occasion pour modifier sa collecte des déchets. Des bennes compactantes ont été mises en service à Cery et à Epalinges. Par ailleurs, tous les conteneurs ont été équipés de serrures afin d'éviter les dépôts « sauvages » et mesurer avec précision le poids des déchets collectés par site et par service. Suite à un appel d'offres public, le transport des bennes a été confié à une nouvelle entreprise dès le mois de mars 2013.

Globalement, 2013 a été marqué par :

- une légère augmentation des déchets incinérables, due en réalité à un changement du système de mesure,
- une faible augmentation (+2,4 %) des déchets biométhanisables,
- une forte augmentation de la collecte du PET (+16,1 %) et de la ferraille (+12,1 %),
- un renforcement de la collecte des matières plastiques, que cela soit pour les biberons (+87 %), les gobelets (+17,8 %) ou les balles de plastique (+17,1 %).

Achats durables

Depuis 2010, la Centrale d'achats et d'ingénierie biomédicale (CAIB) a mis en place une démarche proactive afin de garantir l'aspect durable des achats qu'elle effectue pour les hôpitaux universitaires vaudois et genevois, ainsi que neuchâtelois et valaisans. Pour atteindre ces objectifs, elle s'est dotée d'une cellule DD.

Les fruits de cette nouvelle organisation sont :

- une politique d'achat durable,
- une sensibilisation de tous les collaborateurs, ainsi qu'une formation destinée aux acheteurs,
- une charte qui confirme l'engagement des membres de la CAIB dans la politique d'achat,
- une demi-journée de rencontre avec les principaux fournisseurs (395 participants),
- une convention, signée par plus de 250 fournisseurs, qui les engage à respecter les bonnes pratiques DD et à en faire la promotion dans leur entreprise et auprès de leurs sous-traitants,
- un questionnaire, afin de mieux connaître la prise en compte des aspects DD par les fournisseurs. Celui-ci a démontré un très bon niveau général.

De nombreux contacts ont été établis avec les autres acteurs du domaine. En particulier, un début de collaboration prometteur avec les Services DD vaudois et genevois, afin d'élaborer de nouveaux outils favorisant les achats durables.

Optimisation de la consommation des ressources naturelles et énergétiques

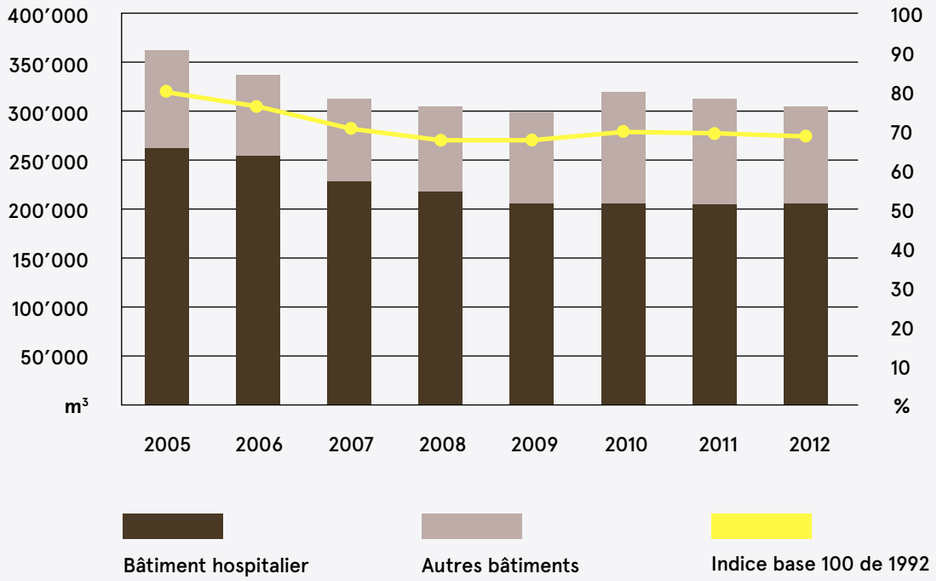
Consommation d'eau

Durant ces dix dernières années, le CHUV a investi dans de nouvelles installations permettant de réduire fortement sa consommation d'eau tout en maintenant le confort de ses patients :

- amélioration du traitement d'eau des tours de refroidissement,
- suppression des compresseurs de chambres froides dont le refroidissement était à eau perdue,
- remplacement des productions d'eau ultrapure par des équipements plus performants,
- diminution de l'humidification hivernale en climatisation dès 1996,
- ajout d'une récupération de chaleur sur certaines productions d'air comprimé,
- remplacement des tunnels de lavage.

En 2013, la consommation d'eau représente **68 %** de celle de 1992, soit une économie de **32 %,** et ce malgré une augmentation continuelle de l'activité médicale.

ÉVOLUTION
DE LA CONSOMMATION EN EAU



Rénovation des ascenseurs

La mise en conformité des ascenseurs du Bâtiment hospitalier a été l'occasion d'effectuer des choix technologiques respectueux de l'environnement tout en garantissant la sécurité, le confort et la performance. Les économies d'énergie ont été privilégiées.

Technologies choisies	Consommation d'énergie
Manœuvre électronique avec variateur de fréquence et technologie Gearless (minimisation des frottements)	-40 %
Éclairage LED des cabines	-45 %
Optimisation du trafic par regroupement des destinations	-20 %

Conditions de travail responsables

Intégration des jeunes dans la société et le monde du travail

En 2013, **176 apprentis et stagiaires en maturité professionnelle** ont suivi une formation dans l'un des 26 métiers proposés. Les domaines dans lesquels ils étaient les plus nombreux sont :

- les soins, qui ont formé **51 assistant en soins et santé communautaire,**
- la restauration avec **33 apprentis,**
- les unités administratives qui ont accueilli **25 futurs employés de commerce.**

Le CHUV maintient ainsi son rang parmi les dix premiers employeurs vaudois pour les places d'apprentissage. Ne s'arrêtant pas là, le CHUV ambitionne d'augmenter à 250 le nombre de ses apprentis d'ici à 2018, tout en conservant la qualité son encadrement.

Santé et sécurité au travail

En 2013, l'Unité santé sécurité au travail est intervenue 170 fois. Elle a évalué 25 accidents ou incidents professionnels et instauré des visites systématiques dans le Service des constructions, ingénierie, technique et sécurité.

La prévention des troubles musculosquelettiques ainsi que des risques psychosociaux a été intensifiée. La première en réalisant un concept de formation pilote en collaboration avec le Service d'ergothérapie et le Centre des formations. La deuxième en mettant en place une consultation individuelle sur la souffrance au travail.

Dans le domaine de la prévention des risques infectieux, les nouvelles recommandations nationales de stratégie de vaccination du personnel contre la coqueluche ont été développées et du matériel sécurisé a été progressivement introduit.

La formation sur les risques professionnels s'est poursuivie avec un total de **820 participants.** En outre, un module e-learning sur l'amiante a été développé en partenariat avec le Centre des formations. Ce module a été testé en phase pilote avant sa mise en œuvre prévue en 2014.

ACTIVITÉS CULTURELLES

POUR-CENT CULTUREL DE NOUVELLES CONSTRUCTIONS
UNE INAUGURATION ET DEUX CONCOURS SUR INVITATION ONT EU LIEU EN 2013 :

- CENTRE DE DIALYSE :
  INAUGURATION LE 15 AVRIL 2013. COLLECTION DE PHOTOGRAPHIES DE MATTHIEU GAFSOU, MAGALI KOENIG, VIRGINIE OTTH, NICOLAS SAVARY ET LOAN NGUYEN
- RESTAURANT DU PERSONNEL :
  LAURÉATE ANNE PEVERELLI
- CENTRE D'ONCOLOGIE AMBULATOIRE :
  LAURÉATE CAMILLE SCHERRER

L'Espace CHUV offre des manifestations artistiques et scientifiques, sous forme d'expositions en interaction avec des performances, des lectures, des conférences et des concerts organisés en partenariat avec la Haute école de musique de Lausanne (HEMU). L'auditoire César-Roux permet d'accueillir 400 personnes avec retransmission en direct par télévision et radio à l'intention des patients.

Aux Rencontres arts et sciences 2012-2013 intitulées « Etats d'esprit : recherche et créativité » ont succédé les Rencontres arts et sciences 2013-2014 sur le thème « Objectif/subjectif : interprétations ».

www.chuv.ch/culture

En 2013, ont été réalisés :

Cinq expositions

En-Céphale
par **Camille Sauthier**
du 17 janvier au 21 mars

Le monde comme sculpture
par **Sophie Bouvier Ausländer**
du 28 mars au 27 juin

Éditions Fanal
Gottfried Honegger, Marie-Thérèse Vacossin
du 4 juillet au 26 septembre

Sandrine Pelletier, lauréate de la Bourse Alice Bailly,
du 3 octobre au 28 novembre

Exposition de Noël des collaborateurs
du 5 décembre au 9 janvier 2014

Cinq conférences et une table ronde

États d'esprit : recherche et créativité
trois conférences suivies d'une table ronde
le 24 avril

Déplacer les limites du savoir
par le Prof. **Vincent Mooser,**
Département des laboratoires

Choses omises
par **Isabelle Hausser,**
romancière

ECAL : Art & design
par **Alexis Georgacopoulos,**
directeur de l'Ecole cantonale d'art de Lausanne

Cerveau verbal – cerveau musical
par le Prof. **Jean-François Démonet,**
Département des neurosciences,
au Montreux Jazz Festival, Didactica,
Art & Science on Stage
le 17 juillet

Objectif/subjectif : interprétations
par le Prof. **Vincent Barras,**
Histoire de la médecine,
le 13 novembre

Sept concerts

Récitations
de **Georges Aperghi,**
par l'HEMU le 17 janvier
Soprano **Lisa Tatin**

Bach à la carte
performance improvisée de la classe de harpe de l'HEMU, inspirée de l'univers artistique de **Sophie Bouvier Ausländer,** le 28 mars
Préparation **Letizia Belmond**o et **Park Stickney**

Vocalistes du Conservatoire
de Lausanne le 1er mai

Fête de la musique
en collaboration avec la Ville de Lausanne, le 21 juin

HEMU Jazz Trio
le 3 octobre
Claviers et électronique **Pierre Audétat,** batterie et percussion **Cyril Regamey,** trombone **William Jacquemet**

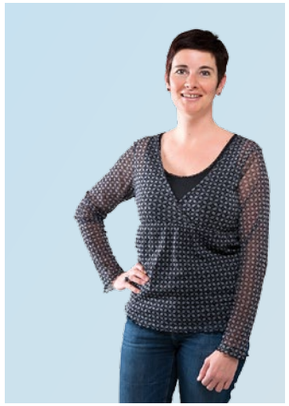
A Tribute to Astor Piazzolla
le 13 novembre
Violon **Adam Taubitz,** vibraphone **Thomas Dobler,** accordéon **Denis Croisonnier,** contrebasse **Rätus Flisch**

Nicolas Fraissinet en formule duo le 4 décembre
Avec **Loic Molineri,** guitare-basse

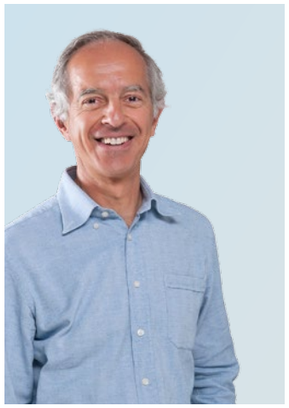
Une publication

Sortie de presse pour la Semaine du cerveau et publiée à l'occasion de l'exposition, *En-Céphale,* une plaquette de **Camille Sauthier** a été éditée avec le soutien de l'Espace CHUV et de Synapsy.

PRIX ET DISTINCTIONS



MARIE-PAULE AQUARONE VAUCHER, infirmière à l'Hôpital de l'enfance, a reçu le **PRIX DE L'INNOVATION,** décerné lors du 12ème Congrès européen des infirmières cliniciennes, spécialistes cliniques et cliniciennes consultantes. Ce prix récompense le travail entrepris dans l'accompagnement de jeunes diabétiques lors de leur passage à l'âge adulte.



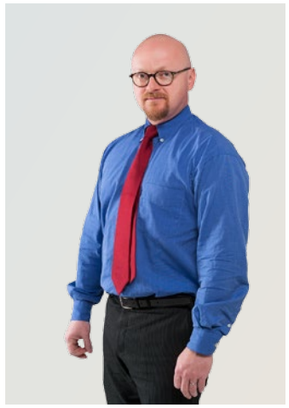
Le **PRIX ALFRED-VOGT** a été décerné au Prof. **YVAN ARSENIJEVIC,** directeur de l'Unité de thérapie et biologie des cellules-souches à l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin. Ce prix, qui n'avait plus été octroyé depuis 2007, récompense ses travaux sur la dégénérescence de la rétine.

Infirmière clinicienne spécialisée au Service d'endocrinologie, diabétologie et métabolisme, **FLORENCE BASSIN** a décroché le **PRIX ANNUEL DE LA FOUNDATION OF EUROPEAN NURSES IN DIABETES.** Ce prix récompense un poster synthétisant les résultats de son mémoire de maîtrise, réalisé auprès de 57 patients diabétiques.

La Société suisse de pneumologie a décerné le **PRIX GLAXOSMITHKLINE DE LA MEILLEURE COMMUNICATION ORALE** au Dr **ERIC BERNASCONI,** assistant au Service de pneumologie. Sous la direction du Prof. John-David Aubert, Eric Bernasconi a pu identifier, dans des poumons transplantés, des cellules spécifiques en provenance du donneur. Leur modification pourrait les impliquer dans la survenue d'une dysfonction du greffon.

Les Dresses **CARINE BERUTTO,** du Centre de transplantation d'organes, et **CLAUDIA MAZZOCATO,** du Service des soins palliatifs, ainsi que Murielle Pott de la Haute école de santé Vaud ont remporté le **PRIX DE L'ACADÉMIE SUISSE DES SCIENCES MÉDICALES.** Leur travail souligne l'importance d'intégrer très tôt les soins palliatifs dans le suivi de patients souffrant d'une dysfonction irréversible et non retransplantable du greffon pulmonaire.

Le projet développé par **PIERRE-YVES BOCHUD** et **OSCAR MARCHETTI** du Service des maladies infectieuses, ainsi que par Zoltan Kutalik du Département de génétique médicale (UNIL) et Christian van Delden de la Division des maladies infectieuses (HUG), a reçu le **PRIX SCIENTIFIQUE DE LA FONDATION LEENAARDS.** Leur étude souhaite améliorer la prédiction des infections sévères à *Candida* chez les patients à risque et développer un test permettant un diagnostic précoce.



La Société suisse de radiologie a décerné son **PRIX DU JUBILÉ** au Dr **PIERRE BIZE** et à son équipe du Service de radiodiagnostic et radiologie interventionnelle. Leur étude a démontré que les patients polytraumatisés graves avec hémorragies multiples peuvent être traités efficacement par des techniques d'embolisation hémostatique.

Infirmière au Département médico-chirurgical de pédiatrie, **CLAUDE BROCARD** a été distinguée du **PRIX SERVIER** par la Société suisse d'endocrinologie et de diabétologie pour l'élaboration d'un concept d'intégration de l'enfant diabétique dans les écoles et les garderies.

Le Prof. **THIERRY CALANDRA,** chef du Département de médecine, a reçu **PRIX JÜRG TSCHOPP POUR LES SCIENCES DE LA VIE** décerné par la Faculté de biologie et médecine. Ce prix lui a été attribué en reconnaissance de ses réalisations exceptionnelles dans les domaines de l'immunité innée, du sepsis et de l'infectiologie.

Les Prof. Michele De Palma (EPFL) et **GEORGE COUKOS,** chef du Département d'oncologie, ont été honorés du **PRIX SCIENTIFIQUE DE LA FONDATION LEENAARDS.** Leur recherche vise à améliorer le traitement du cancer du sein et des ovaires par le biais de protocoles combinant les médicaments anti-angiogéniques et l'immunothérapie.

La Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin a décerné à **BRIGITTA DANUSER,** directrice de l'Institut universitaire romand de santé au travail, la **MÉDAILLE JOSEPH-RUTENFRANZ** en récompense de ses travaux en physiologie du travail.

Pour la seconde année consécutive, la Société suisse de chirurgie a décerné le **PRIX DE LA MEILLEURE PRÉSENTATION SCIENTIFIQUE** à l'équipe de chirurgie vasculaire du Prof. Jean-Marc Corpataux, en collaboration avec le Laboratoire de biologie moléculaire, pour un projet de recherche portant sur l'hyperplasie intimale. Cette présentation a été faite par la Dresse **CÉLINE DUBUIS** sous la direction du Dr Sébastien Déglise.

Le Prof. **RENAUD DU PASQUIER,** médecin adjoint au Service de neurologie, a été élu **PRÉSIDENT DE LA SOCIÉTÉ SUISSE DE NEUROLOGIE** pour la période 2013-2015. Ce mandat permettra de renforcer la visibilité des neurosciences cliniques lausannoises.

Le professeur **RICHARD FRACKOWIAK,** chef du Département des neurosciences cliniques, a été nommé **MEMBRE ÉTRANGER À VIE DE L'ACADÉMIE POLONAISE DES SCIENCES,** ainsi que **PRÉSIDENT DU COMITÉ POUR LES SCIENCES MÉDICALES DE *SCIENCE EUROPE*.**

Un projet d'ateliers thérapeutiques et nutritionnels a remporté le **PRIX NESTLÉ SUISSE DE LA NUTRITION POUR LES JEUNES CHERCHEURS.**
Les diététiciennes **ÉLODIE GATTOLLIAT** et **SARAH KRAYENBÜHL** ont développé des ateliers culinaires réunissant des enfants diabétiques et leur entourage.

DIDIER HANS, professeur associé au Service de rhumatologie, médecine physique et réhabilitation, s'est vu décerner le **DR JOHN P. BILEZIKIAN ISCD GLOBAL LEADERSHIP AWARD.** Ce prix récompense les progrès que le Prof. Hans a apportés dans les techniques diagnostiques, la prise en charge des patients et la mise en place d'un enseignement au niveau international.

Le Prix de la Société suisse de phlébologie a récompensé le projet de recherche du Dr **FRÉDÉRIC GLAUSER,** chef de clinique au Service d'angiologie. Les résultats de son étude permettront d'améliorer la prise en charge des patients dont les varices ont été traitées par phlébectomie.

La Prof. **MONIKA HEGI,** cheffe du Laboratoire de biologie et génétique des tumeurs cérébrales, a reçu le **VICTOR LEVIN AWARD,** prix décerné chaque année par la Société de neuro-oncologie américaine. Monika Hegi a mis en évidence le rôle du gène MGMT, impliqué dans la réparation de l'ADN. L'activité de ce gène est devenue le premier facteur prédictif à être appliqué en neuro-oncologie clinique.

La Société suisse d'infectiologie a décerné le **PRIX DE LA RECHERCHE CLINIQUE** au Dr **ORIOL MANUEL,** chef de clinique au Service des maladies infectieuses, pour son travail sur la mesure de l'immunité spécifique contre le cytomégalovirus chez le patient transplanté. Cette étude a montré qu'un test de laboratoire permet d'évaluer de manière précise le risque pour chaque patient de développer cette infection.

Cette étude a été rendue possible grâce aux données récoltées par la **COHORTE SUISSE DE TRANSPLANTATION** (STCS). Créée en 2004, la STCS vise à recueillir des données cliniques complètes et des échantillons sanguins de tous les patients transplantés de Suisse. Projet de portée nationale, multidisciplinaire et multicentrique, il a obtenu le soutien du Fonds national suisse dès 2007, soutien renouvelé en décembre 2013. Au CHUV, le projet est coordonné par Emmanuelle Catana, sous la responsabilité médicale des Prof. Pascal Meylan de l'Institut de microbiologie et Manuel Pascual du Centre de transplantation d'organes.

Le projet dirigé par la Dresse **STEFANIE MONOD-ZORZI,** médecin associée au Service de gériatrie et réadaptation gériatrique, sur les «Déterminants et mesure de la satisfaction des soins de la personne âgée hospitalisée» a reçu l'un des quatre **PRIX QUALITÉ DE VIE DES PERSONNES ÂGÉES** de la Fondation Leenaards. Mme Monod-Zorzi est devenue au 1er mars 2014 cheffe du Service de la santé publique.

Le Sénat de l'Académie suisse des sciences médicales a nommé au titre de **MEMBRE INDIVIDUEL DE L'ACADÉMIE** le Prof. **GIUSEPPE PANTALEO,** médecin chef du Service d'immunologie et allergie.

La Société suisse de chirurgie thoracique a récompensé le Dr **JEAN YANNIS PERENTES,** chef de clinique au Service de chirurgie thoracique et vasculaire, du **PRIX DE LA MEILLEURE PUBLICATION CLINIQUE** pour son étude: «Impact of lung function changes after induction radiochemotherapy on resected T4 non-small cell lung cancer outcome».

L'Union des sociétés suisses des maladies vasculaires a décerné le **PRIX DE LA MEILLEURE PRÉSENTATION SCIENTIFIQUE** au Service d'angiologie pour un projet de recherche visant à comparer l'effet de l'exercice physique et du telmisartan dans la prévention de l'athérosclérose dépendante de l'angiotensine II. Cette présentation a été faite par le Dr **MAXIME PELLEGRIN.**

Le Groupement des hôpitaux de jour psychiatriques a attribué son **PRIX DE LA REVUE** à une équipe du Centre psychothérapeutique.
La Dresse **CATHERINE PERRELET, EMILIE LAMBELET, ALINE REMONDEULAZ** et **JULES DABO** ont été primés pour la création d'un atelier de djembé destiné à des enfants présentant des troubles envahissants du développement.

MATTHIEU PERREAU, responsable de recherche au Service d'immunologie et d'allergie, a reçu le **BRISTOL-MYERS SQUIBB EUROPEAN AWARD.**
Son étude vise à l'identification d'une sous-population de cellules T CD4, réservoir majeur du VIH. Cette découverte peut avoir un impact important sur le développement de nouvelles stratégies thérapeutiques.

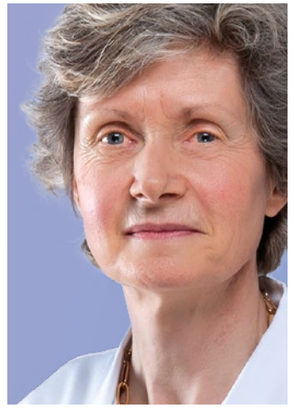
AMÉLIE SABINE, postdoctorante et **TATIANA PETROVA,** professeure boursière au Département d'oncologie, ont été récompensées du **PRIX PFIZER DE LA RECHERCHE** pour l'excellence de leurs travaux dans le domaine du système cardiovasculaire, urologie et néphrologie. Les résultats de leur étude identifient de nouveaux mécanismes cellulaires dans la formation des valves lymphatiques et apportent de nouvelles connaissances pour le traitement du lymphœdème.

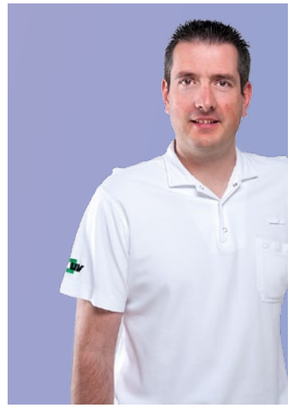
Le **SWISS ADDICTION RESEARCH AWARD** a été attribué au Dr **CHARLES BONSACK,** médecin chef au Service de psychiatrie communautaire, pour sa recherche sur l'intérêt d'une intervention motivationnelle chez les personnes psychotiques dépendantes au cannabis.

La Dresse **ATHINA SAAVA** a reçu le **SEPSIS AWARD** décerné lors de l'European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases à Berlin, pour son étude sur le rôle du polymorphisme de la cytokine Migration Inhibitory Factor dans la méningite par pneumocoques.

La Dresse **BÉRENGÈRE AUBRY-ROZIER,** du Service de rhumatologie, médecine physique et réhabilitation, a reçu le **YOUNG INVESTIGATOR AWARD** décerné par l'Université de Tampa en Floride. Bérengère Aubry-Rozier est une spécialiste reconnue des maladies osseuses.

La Dresse **MYRIAM SCHLUEP,** médecin adjointe au Service de neurologie, a été élue **PRÉSIDENTE DU CONSEIL SCIENTIFIQUE DE LA SOCIÉTÉ SUISSE DE LA SCLÉROSE EN PLAQUES.**





Lors des Journées francophones de la recherche en soins, **DAVID THÉVOZ,** physiothérapeute au Département des Services de chirurgie et d'anesthésiologie, s'est vu remettre le **PRIX DE L'INNOVATION ET DU DÉVELOPPEMENT.** Réalisé avec quatre autres collègues, son poster portait sur les conséquences du placement d'un filtre antibactérien pour les patients ventilés.

L'Association européenne de thérapie familiale a décerné son **PRIX DU POSTER** à une équipe du Centre de recherche en psychothérapie dirigée par **CHRISTEL VAUDAN.** Ce prix démontre que le développement de la communication familiale et l'intervention dans les familles constituent un champ de recherche très actif au sein de cette unité.

INDICATEURS DE QUALITÉ

Dans le but de renforcer l'évaluation continue de la qualité et de la sécurité des soins, tout en favorisant la transparence, des indicateurs cliniques sont documentés et portés à la connaissance de l'ensemble des cadres et collaborateurs des départements cliniques.

Les résultats obtenus sont étroitement suivis et des démarches d'amélioration sont initiées en cas de besoin.

RÉADMISSIONS POTENTIELLEMENT ÉVITABLES

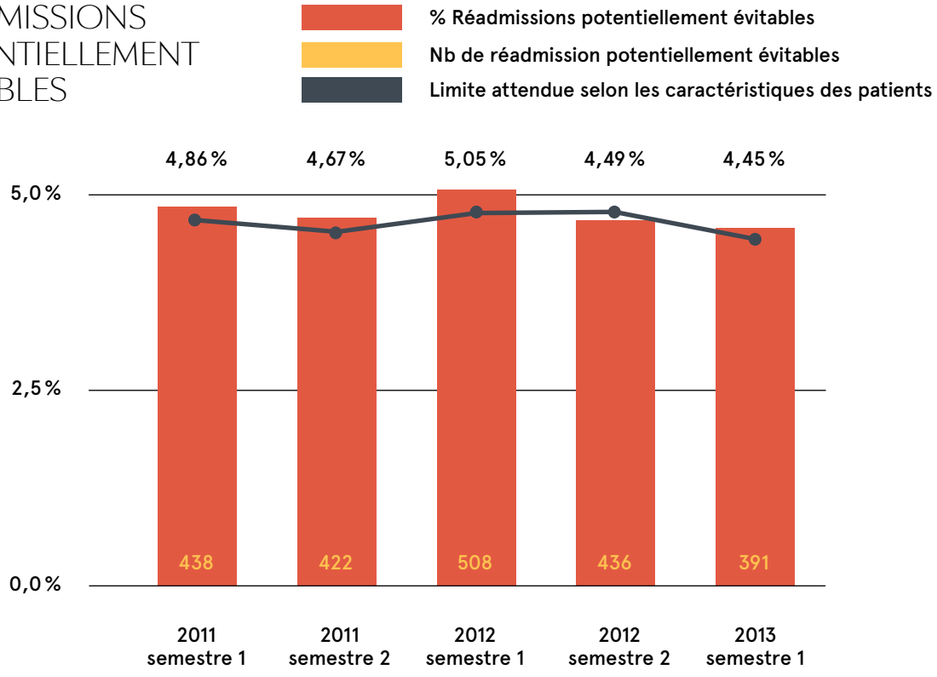
Les réadmissions sont des événements fréquents qui peuvent jalonner naturellement le parcours d'une maladie. Cependant, une réadmission peut parfois résulter d'une transition gérée de manière non optimale entre l'hôpital et le domicile. Il est donc important d'identifier les réadmissions qui pourraient être évitées afin de définir les besoins d'amélioration dans la qualité des soins.

L'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) a retenu dans son set d'indicateurs le taux de réadmissions potentiellement évitables à 30 jours calculé sur la base de l'algorithme SQLAPE®.

A partir d'une admission éligible (dite index), cet algorithme identifie si une réadmission dans les 30 jours suivant la sortie est potentiellement évitable. L'algorithme se base sur les données médico-administratives, dont les codes de diagnostic. Il prend en compte les caractéristiques des patients et la complexité des situations. Ce taux est comparé à un taux attendu, basé sur les données de la Suisse entière pour les années 2007 à 2011.

Le CHUV suit cet indicateur mois par mois. Les résultats par semestre des trois dernières années montrent une diminution dès le deuxième semestre 2012, ce qui correspond à la norme du taux attendu en tenant compte des particularités des patients (complexité des diagnostics, âge, etc.).

RÉADMISSIONS POTENTIELLEMENT ÉVITABLES



SATISFACTION DES PATIENTS HOSPITALISÉS

La satisfaction des patients hospitalisés est évaluée au moyen d'un questionnaire élaboré par l'ANQ. Le questionnaire comporte cinq questions qui explorent sur une échelle de 1 (satisfaction minimale) à 10 (satisfaction maximale) la perception de la qualité en général, celle des informations données ainsi que le respect avec lequel les patients ont été traités :

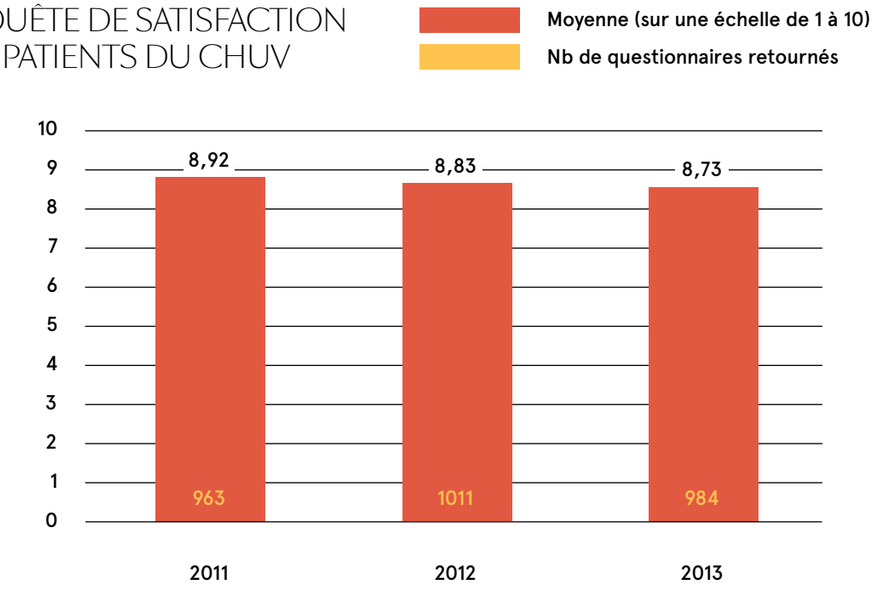
1. Choisiriez-vous de revenir dans le même hôpital pour une prise en charge similaire ?
2. Que pensez-vous de la qualité des soins que vous avez reçus à l'hôpital ?
3. Lorsque vous avez posé des questions aux médecins, avez-vous reçu des réponses compréhensibles ?
4. Lorsque vous avez posé des questions au personnel infirmier, avez-vous reçu des réponses compréhensibles ?
5. Estimez-vous que le personnel hospitalier vous a traité avec respect et a préservé votre dignité ?

Ce questionnaire est envoyé au domicile des patients adultes qui ont séjourné plus de 24 heures dans un service clinique non psychiatrique.

Le taux de réponse est proche de 50 % (46,5 % en 2011, 48,9 % en 2012, 48,6 % en 2013) avec 963 questionnaires renvoyés en 2011, 1011 en 2012 et 984 en 2013.

L'évolution des réponses depuis 2011 montre un léger fléchissement de la satisfaction générale. Cependant, notons que la satisfaction moyenne (moyenne des réponses aux cinq questions) est proche de 9 pour les trois années.

ENQUÊTE DE SATISFACTION DES PATIENTS DU CHUV



SÉCURITÉ INTERVENTIONNELLE

En s'appuyant sur les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé pour une chirurgie plus sûre pour épargner des vies, la checklist de sécurité interventionnelle a été introduite pour les interventions chirurgicales et les actes interventionnels. Elle vise à prévenir les erreurs de site, les infections ou les oublis de corps étrangers.

Plus spécifiquement, elle a pour objectifs de :

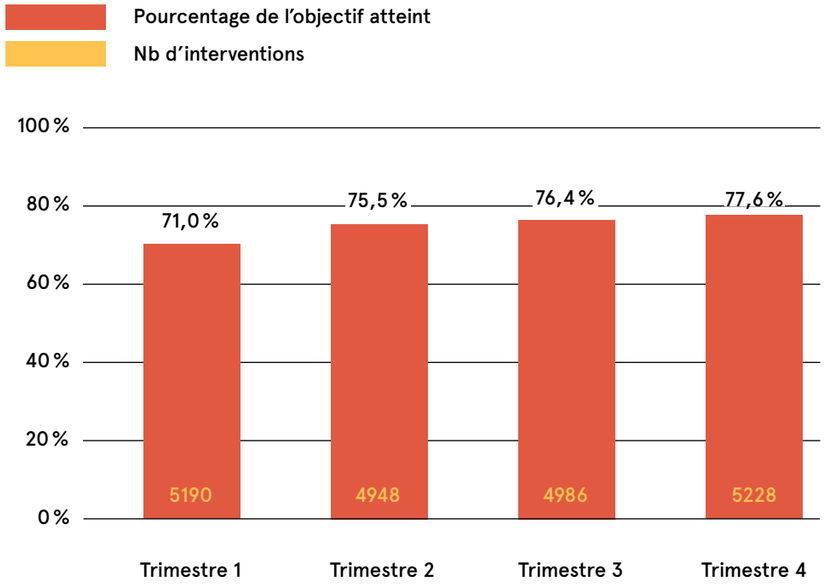
- améliorer la sécurité interventionnelle en intégrant dans les pratiques des équipes, la vérification croisée de différents points critiques de sécurité,
- renforcer la communication et le partage des informations au sein des équipes travaillant au bloc opératoire ou interventionnel.

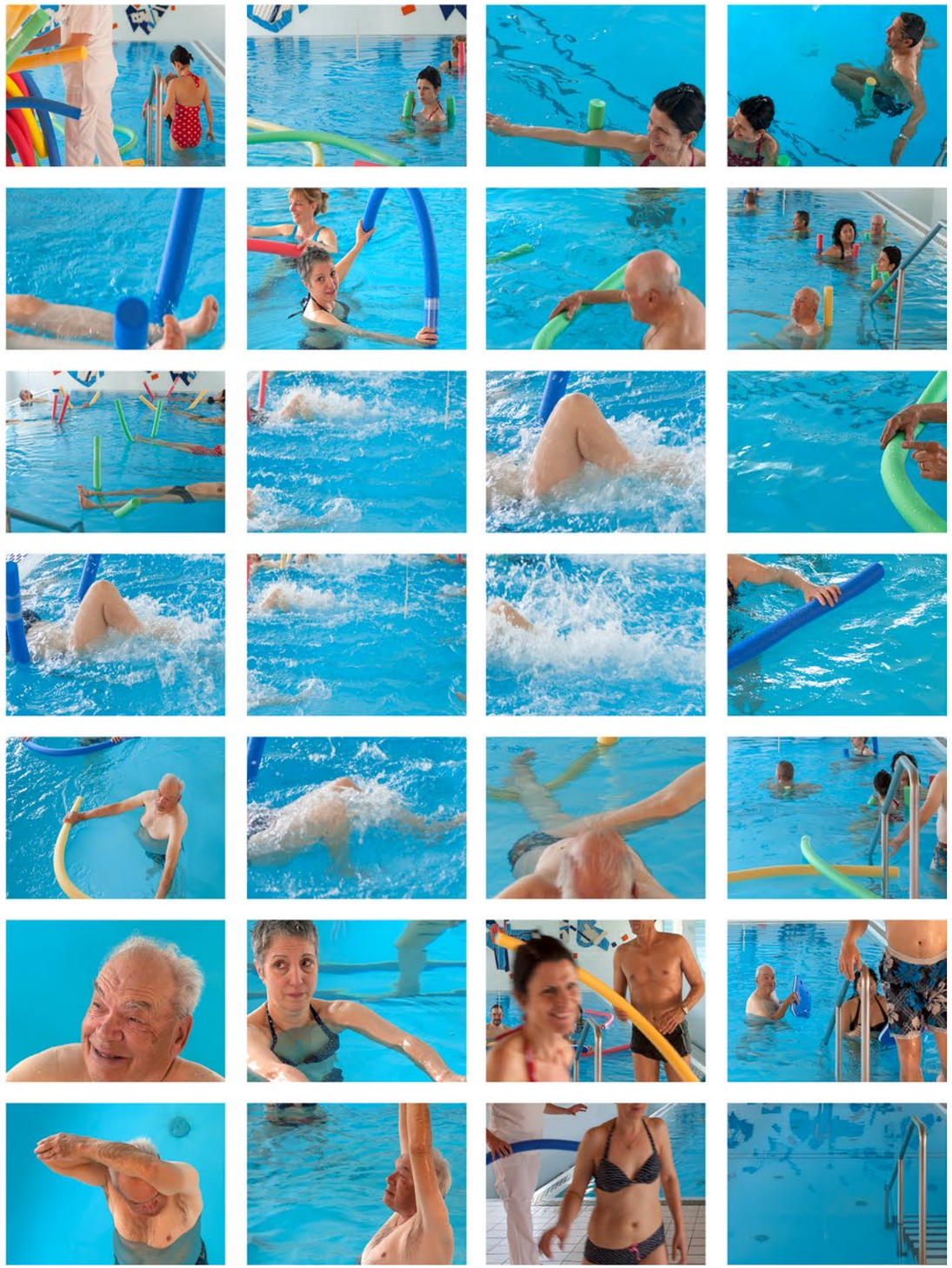
La liste comprend une succession d'étapes (Sign in, Team time out et Sign out) déclinées en activités. A titre d'exemple, on peut citer le contrôle de l'identité du patient, le contrôle du marquage du site opératoire, la disponibilité du bon matériel ou le comptage des compresses, etc.

La liste de contrôle est considérée comme remplie à 100 % lorsque tous les éléments de toutes les étapes sont renseignés pour toutes les interventions réalisées au bloc opératoire.

Mise en place début 2013, cette procédure montre une amélioration continue du pourcentage de l'objectif atteint.

INDICATEUR « CHECKLIST INTERVENTIONNELLE » ÉVOLUTION EN 2013





PRÉVALENCE DES ESCARRES

Depuis 2011, sous l'égide de l'ANQ, une enquête annuelle de prévalence des escarres est organisée durant une journée précise. Celle-ci a pour but d'identifier le nombre de patients atteints d'escarre, que celle-ci soit nosocomiale ou déjà présente à l'admission.

L'enquête précise également la gravité de l'escarre selon la classification suivante :

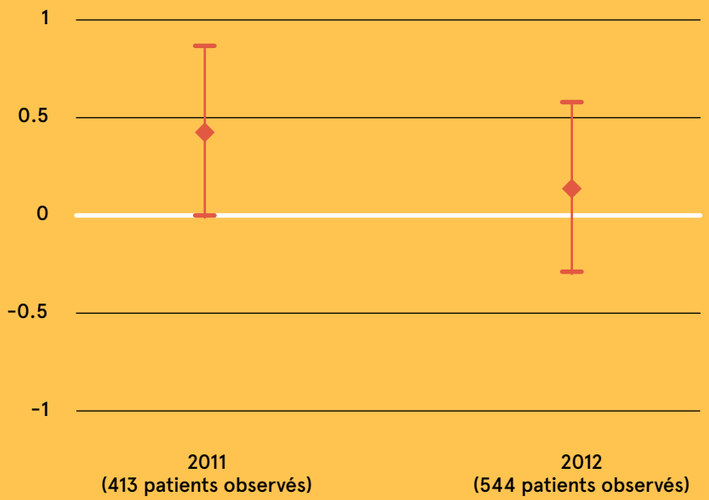
1- rougeur avec une peau intacte, qui ne se retire pas sur une pression légère,
2- lésion superficielle de la peau,
3- détérioration de la peau, respectivement nécrose de la peau et du tissu sous-cutané,
4- destruction étendue des tissus.

La représentation des résultats se fait par une distance entre le taux observé pour l'hôpital, et le taux attendu en tenant compte des caractéristiques des patients (durée de l'hospitalisation, risque d'escarres ou certains diagnostics, par exemple). Un intervalle de confiance est proposé autour du taux attendu afin de tenir compte de la marge d'erreur du modèle d'ajustement.

En 2011 et 2012, le taux du CHUV est légèrement supérieur au taux global suisse. Cependant, une nette diminution de la prévalence est également observée, le taux de 2012 se situant dans la norme compte tenu des particularités des patients.

PRÉVALENCE D'ESCARRES NOSOCOMIALES DE DEGRÉS 2 À 4

Les données 2013 n'étaient pas disponibles au moment de la rédaction de ce rapport.



L'intervalle entre les bornes inférieure et supérieure représente la marge d'erreur admise. Lorsque cet intervalle atteint la valeur zéro, la différence avec les autres hôpitaux suisses, n'est pas statistiquement significative.

RECUEIL D'ÉVÉNEMENTS CRITIQUES ET INDÉSIRABLES (RECI)

Le recueil et l'analyse des événements critiques indésirables (RECI) visent à développer une culture de la sécurité des soins et à mettre en place des mesures préventives. Il s'agit d'engager un processus qui permette d'apprendre à partir des erreurs. Le dispositif repose sur une déclaration systématique à l'aide d'un logiciel informatique, qui facilite ensuite l'analyse des incidents.

Ce système informatique est déployé progressivement depuis 2013, après deux ans de test dans deux départements. Il permet aux collaborateurs de déclarer rapidement et de façon détaillée tout type d'événement indésirable, comme une chute de patient, un incident médicamenteux, un contact direct et non souhaité avec un liquide biologique, par exemple du sang, une procédure de prise en charge inadéquate, etc.

Des séances de sensibilisation et d'information accompagnent les collaborateurs des départements cliniques lors du déploiement.

Un site spécifique est dédié au projet RECI sur l'intranet du CHUV ; il répertorie notamment les questions fréquemment posées par les utilisateurs et les explications y relatives.

Des collaborateurs formés au RECI analysent chaque déclaration d'incident et proposent des mesures d'amélioration à leur direction. Quatre formations spécifiques s'adressent à ces spécialistes ; 50 collaborateurs les ont suivies en 2013.

Si la littérature met en évidence un lien fort entre la déclaration d'incident et la sécurité des patients, la qualité des soins et une meilleure gestion des risques, l'implémentation du RECI va de pair avec une modification de la culture de la déclaration d'incidents, en particulier sur les plans de la traçabilité, de la réponse non punitive à l'erreur et de la visibilité des informations.

Le déploiement complet du RECI est prévu pour la fin 2014. Une fois totalement mis en œuvre et intégré dans la culture de l'établissement, cet outil permettra de générer des indicateurs de la qualité des soins.

COMPTES

Le résultat 2013 montre un gain opérationnel de 2'827'700 fr. (3'895'406 fr. en 2012), une perte nette non opérationnelle de 141'851 fr. (449'688 fr. en 2012), ainsi qu'un bénéfice d'investissements de 3'507'199 fr. (3'351'519 fr. en 2012).

Le CHUV annonce donc un résultat positif en 2013 de 6'193'048 fr. (6'797'237 fr. en 2012).

La maîtrise de la consommation des charges, qui reste en lien avec la progression de l'activité, permet cette stabilité du résultat.

Au vu du volume de l'activité, de multiples raisons peuvent expliquer cette évolution. Les tendances principales qui ont marqué l'exercice 2013 sont :

- **la progression de l'activité d'hospitalisation, qui s'explique par une augmentation de la lourdeur des cas et par conséquent de la durée moyenne de séjour, ainsi que par l'augmentation du nombre de patients ;**
- **l'augmentation de l'activité ambulatoire qui est due au développement de nombreuses nouvelles activités, ainsi qu'au meilleur suivi de la facturation des consultations ;**
- **une bonne maîtrise de la masse salariale ;**
- **comme en 2012, les lits occupés de manière inadéquate se maintiennent à un niveau très élevé (91 lits en moyenne sur l'année) et restent un sujet de préoccupation majeur pour l'institution.**

COMPTE DE PERTES ET PROFITS

REVENUS (en millions de francs)	Realisé 2013	Budget 2013	Realisé 2012
Revenus d'exploitation	1'208,33	1'192,00	1'143,66
Revenus opérationnels hors enveloppe	181,35	178,73	173,20
Autres revenus opérationnels	10,89	3,95	6,67
Revenus opérationnels	**1'400,58**	**1'374,68**	**1'323,53**
Revenus non opérationnels	1,47	0,03	1,01
Revenus d'investissement	95,52	92,41	82,91
Total revenus	**1'497,57**	**1'467,12**	**1'407,45**

CHARGES (en millions de francs)	Realisé 2013	Budget 2013	Realisé 2012
Personnel	1'054,23	1'058,71	997,82
Biens et services médicaux	176,60	168,62	166,58
Frais de gestion	143,73	139,46	137,32
Frais financiers et provisions	23,20	13,15	17,92
Charges opérationnelles	**1'397,76**	**1'379,94**	**1'319,64**
Frais non-opérationnels	1,61	0,03	1,46
Charges investissements	92,01	92,41	79,56
Total charges	**1'491,38**	**1'472,38**	**1'400,66**

Résultat opérationnel	2,82	-5,26	3,89
Résultat non-opérationnel	-0,14	0,00	-0,45
Résultat d'investissement	3,51	0,00	3,35
Résultat global	**6,19**	**-5,26**	**6,79**

La perte non opérationnelle
provient essentiellement de charges sur les exercices antérieurs.

Le profit d'investissement
provient principalement d'excédents de revenus externes dus à une variation des loyers perçus, des locations de nouvelles surfaces qui ont été décalées dans le temps et de l'augmentation de la subvention de l'investissement.

AUTOFINANCEMENT

En millions de francs	2013	2012	2011	Variation 2013/2012 en %
Résultat de l'exercice	6,19	6,8	0,58	NS
Variation nette des provisions	0	0,07	0,16	NS
Amortissements	33,72	29,53	32,06	14,19 %
Perte sur cessions	2,57	1,15	0,50	123,48 %
Total du cash-flow	**42,48**	**37,55**	**33,3**	**13,13 %**
Investissements (équipements et bâtiments)	43,18	31,84	32,91	0,36 %
Taux d'autofinancement	**98,4 %**	**117,9 %**	**101,2 %**	**-16,58 %**

INVESTISSEMENT EN ÉQUIPEMENTS

Équipements (en millions de francs)	2013	2012	2011	Variation 2013/2012 en %
Équipements médicaux	15,37	18,58	22,55	-17,28 %
Équipements informatiques	12,70	10,98	11,91	15,66 %
Véhicules	0,71	0,14	0,06	407,14 %
Mobilier et matériel de bureau	1,00	0,09	0,18	1011,11 %
Immobilisations (en millions de francs)				
Entretien immeubles de 1 à 8 millions	8,26	2,05	0,00	302,93 %
Total des acquisitions	**38,04**	**31,84**	**34,70**	**19,47 %**
Retraitement initial	0,00	0,00	41,36	
Subventions LAU	0,00	0,00	0	
Amortissements	-33,21	-29,47	-32,06	12,69 %
Perte sur cessions	-2,57	-1,15	-0,5	123,48 %
Variation valeur nette	**2,26**	**1,22**	**43,50**	**85,25 %**

RÉSUMÉ DU BILAN

En millions de francs	2013	2012	2011	Variation 2013/2012 en %
Liquidités	12,57	19,20	9,48	-34,53 %
Compte courant Etat de Vaud	51,91	52,12	66,60	-0,40 %
Débiteurs (net du ducroire)	168,15	148,66	125,64	13,11 %
Autres actifs circulants (stocks, placements)	17,87	17,88	15,74	-0,06 %
Actifs transitoires	22,77	29,54	15,33	-22,92 %
Immobilisations	100,93	94,04	92,88	7,33 %
Total des actifs	**374,20**	**361,44**	**325,67**	**3,53 %**
Fournisseurs et créanciers	52,12	43,78	40,56	19,05 %
Passifs transitoires et autres passifs	155,65	156,66	130,35	-0,64 %
Réserves affectées	100,09	100,85	101,40	-0,75 %
Résultat et réserves	66,34	60,15	53,36	10,29 %
Total des passifs	**374,20**	**361,44**	**325,67**	**3,53 %**

PRÉPARER L'AVENIR

La qualité du personnel est la clé du succès. Investir dans la formation pour assurer l'excellence, permettre à chaque collaborateur de s'épanouir dans son travail, consolider le sentiment d'appartenance dans un environnement de travail respectueux, valoriser les compétences existantes tout en attirant les meilleurs talents sont autant d'engagements que le CHUV entend prendre vis-à-vis de ses collaborateurs.

(1)

SUSCITER LA RELÈVE

NOMINATION DE NOUVEAUX CHEFS DE SERVICE

EN 2013, QUATRE NOUVEAUX CHEFS DE SERVICE ONT ÉTÉ NOMMÉS : DEUX FEMMES ET DEUX HOMMES, AU PARCOURS PROFESSIONNEL DE HAUT NIVEAU.

FRANCINE BEHAR-COHEN

Francine Behar-Cohen a été nommée cheffe de service à l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin. Rétinologue médicale et chirurgicale, docteur en biologie, la Prof. Behar-Cohen travaille sur le développement de traitements innovants et sur les méthodes d'administration de médicaments dans l'œil, plus particulièrement pour les maladies de la rétine. A Lausanne, son projet vise à fédérer les activités de dépistage et de soins, de recherche et d'innovation, en lien avec les institutions locales, et de poursuivre la mission de la fondation Asile des aveugles : être un acteur majeur de la prise en charge et du progrès médical dans le domaine de la santé visuelle.

KIM DO CUÉNOD

Kim Do Cuénod a été nommée cheffe du Centre de neurosciences psychiatriques. Professeure associée à l'UNIL et docteur en sciences naturelles, elle est notamment à l'origine de l'Unité de recherche sur la schizophrénie créée en 1999. Elle y a développé avec succès une recherche translationnelle faisant le pont entre la recherche de base et la recherche clinique. Dans ce cadre, elle collabore tant avec ses collègues du CHUV qu'avec des universités étrangères. Elle est l'auteure de plusieurs dizaines d'articles scientifiques dans des revues à haut facteur d'impact.

FARSHID SADEGHIPOUR

Farshid Sadeghipour a été nommé chef du Service de pharmacie. Pharmacien diplômé, docteur ès sciences pharmaceutiques, il est au bénéfice d'une solide expérience hospitalière. Depuis 2005, il a participé activement à la direction de la pharmacie des HUG. Par ailleurs, il a dirigé pendant plus de 11 ans le secteur de production des HUG. Expert au sein de nombreuses commissions dans le domaine de la pharmacotechnie et des bonnes pratiques de fabrication, il assume actuellement la fonction de chargé d'enseignement et de privat-docent à l'Université de Genève.

PATRICE MATHEVET

Patrice Mathevet a été nommé chef du Service de gynécologie. Le Prof. Mathevet a participé au développement de nombreuses techniques innovantes, dont la mise en place de ganglions sentinelles qui permettent de cibler les premiers sites potentiels de développement de cancer. Il a également travaillé sur la technique chirurgicale de la trachélectomie élargie, grâce à laquelle on peut désormais préserver la fertilité des jeunes femmes atteintes d'un cancer du col de l'utérus. Parmi ses axes de développement prioritaires, Patrice Mathevet insiste sur la nécessité de centraliser la prise en charge des pathologies complexes au niveau romand.

MÉDECINS DE DEMAIN

DÉMOGRAPHIE MÉDICALE

Fonctions	Femmes		Hommes		Total
Médecins assistants	436	58 %	316	42 %	752
Chefs de clinique adjoints	91	54 %	77	46 %	168
Chefs de clinique	169	50 %	166	50 %	335
Médecins hospitaliers	15	52 %	14	48 %	29
Médecins associés	46	29 %	111	71 %	157
Médecins adjoints	26	28 %	68	72 %	94
Médecins chefs	9	15 %	51	85 %	60
Médecins chefs de service	5	10 %	45	90 %	50
Médecins chefs de département	0	0 %	12	100 %	12
TOTAL	**797**	**48 %**	**860**	**52 %**	**1657**

En octobre 2013, les médecins en formation (médecins assistants et chefs de clinique adjoints) représentent plus de la moitié des ressources médicales. La part de femmes est toujours en augmentation chez les plus jeunes (58 % chez les médecins assistants et 54 % chez les chefs de clinique adjoints). Par contre, chez les médecins cadres, cette part est restée identique à celle de 2012.

L'activité à temps partiel est répandue puisqu'un poste sur quatre est concerné. Les femmes y recourent plus fréquemment que les hommes. Par exemple, 56 % des cheffes de clinique travaillent à temps partiel pour seulement 18 % de leurs homologues masculins.

CONSULTATION MÉDECINS DE DEMAIN

Le bureau Médecins de demain est ouvert aux consultations. Les sujets suivants peuvent y être abordés :

- aide au plan de carrière : lecture du CV, formulation des objectifs, évaluation des obstacles professionnels et personnels, objectifs pratiques à court terme,
- bilan de compétences, en collaboration avec l'Unité de conseil et développement des Ressources humaines,
- entretien avec l'Unité de conseil et développement en vue d'un coaching,
- gestion de situations difficiles : horaires, conditions de travail, conflits avec la hiérarchie, harcèlement, maternité, autres,
- questions pratiques : formation, mentoring, loi sur le travail, protection des femmes enceinte ou allaitantes, autres,
- information sur la conciliation entre vie privée et vie professionnelle et les critères « Family Friendly Hospital ».

A ce jour, près de **70 médecins** ont bénéficié d'entretiens individuels et d'un suivi, à cela s'ajoutent de nombreux conseils téléphoniques ou par courriel. Il s'agit le plus souvent de permettre au médecin de faire le point sur sa formation et ses projets. Souvent, le simple fait de demander un entretien et d'exprimer à haute voix ses souhaits et ses appréhensions permet de se fixer des objectifs atteignables à court terme et d'envisager ainsi le futur avec plus de sérénité.

www.chuv.ch/medecins-de-demain

SUSCITER LA RELÈVE ACADÉMIQUE FÉMININE

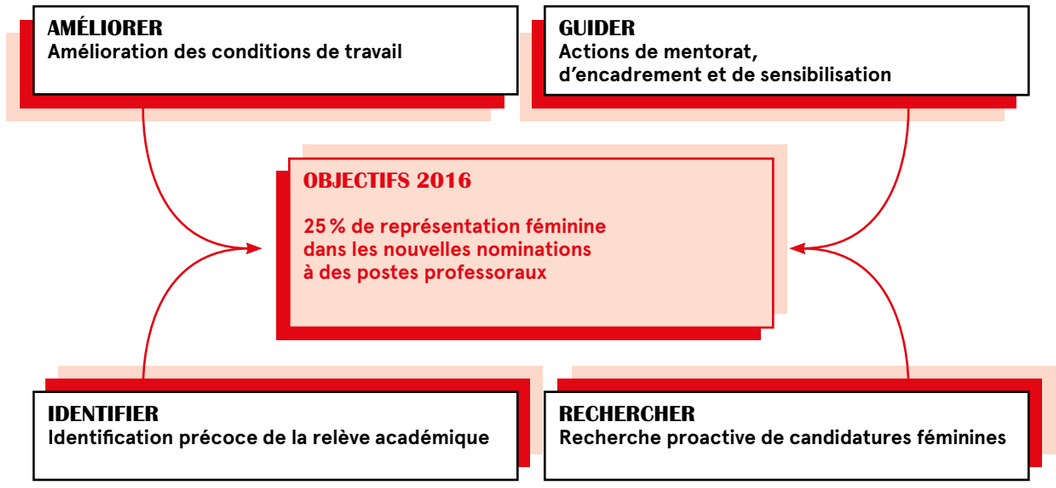
PLAN D'ACTION « AGIR POUR L'ÉGALITÉ »

Dans le cadre du projet Vision 50/50 de l'UNIL, la Faculté de biologie et de médecine (FBM) a développé en 2013 un plan d'action afin d'appuyer les chercheuses et les femmes médecins se destinant à une carrière académique.

En 2012, on comptait seulement 28 % de femmes parmi les maîtres d'enseignement et de recherche et les privat-docents et 13 % dans le corps professoral. Afin de répondre à ce constat général d'un manque de représentation féminine, le plan d'action décline quatre catégories de mesures : **Améliorer, Guider, Identifier, Rechercher (AGIR).** Son principal objectif est d'atteindre une représentation féminine de 25 % dans les nouvelles nominations professorales d'ici à 2016.

La Commission de la promotion académique des femmes, composée de représentants du CHUV et de l'UNIL, octroie tous les deux ans des bourses de recherche destinées à encourager le cursus académique de femmes employées par le CHUV et la FBM. Depuis octobre 2013, elle se charge également d'accompagner la mise en œuvre des objectifs du plan d'action AGIR pour l'égalité.

www.unil.ch/fbm/page101475.html



INFIRMIÈRES CLINICIENNES SPÉCIALISÉES

L'INTÉGRATION SUR LE TERRAIN DES TITULAIRES D'UN MASTER EN SCIENCES INFIRMIÈRES SE POURSUIT. **LE CHUV EN COMPTE DÉSORMAIS 20 DANS SES RANGS,** RÉPARTIS DANS PRESQUE TOUS LES DÉPARTEMENTS CLINIQUES. CETTE FILIÈRE DE FORMATION UNIQUE POUR LA SUISSE ROMANDE N'EST PROPOSÉE À L'UNIVERSITÉ DE LAUSANNE QUE DEPUIS 2009.

Ces professionnels portent le titre d'infirmier clinicien spécialisé. Ils interviennent dans des domaines cliniques variés tels que les soins aux patients atteints de maladie chronique comme le diabète ou le cancer, auprès de patients âgés, la prévention des événements indésirables ou encore en santé mentale et en psychiatrie communautaire. D'autres sont au service de programmes transversaux et agissent à l'échelle de l'ensemble de l'hôpital pour la prévention des escarres, par exemple.

Enfin, avec près de 60 publications et communications orales dans des congrès, dont deux ont reçu une distinction, les infirmiers cliniciens spécialisés contribuent de manière importante au rayonnement du CHUV.

S'il est encore jeune, ce nouveau profil répond néanmoins à un véritable besoin face aux défis actuels. Au CHUV, une approche originale a été adoptée pour en accompagner l'intégration. L'Amérique du Nord bénéficie de plusieurs années d'expérience de ce qui est appelé la pratique infirmière avancée, raison pour laquelle la Direction des soins s'est à plusieurs reprises associée à des experts reconnus internationalement afin de renforcer ce processus.

APPRENTISSAGES

FILIÈRES DANS LA RESTAURATION

Depuis plusieurs années, le Service de la restauration du Département logistique hospitalière offre plus de **34 places d'apprentissage,** dans deux filières distinctes.

La première est une formation de cuisinier sur trois ans. Elle s'achève par l'obtention d'un certificat fédéral de capacité (CFC) de cuisinier. Dix places sont mises à disposition chaque année.

La seconde est celle de cuisinier en diététique, pour laquelle quatre places sont ouvertes annuellement. Pour accéder à cet apprentissage d'un an, il faut au préalable être titulaire d'un CFC de cuisinier. Cette formation permet l'obtention d'un CFC de cuisinier en diététique.

Pour ces deux filières, un processus d'encadrement des apprentis a été mis en place. Il débute par un stage, suivi d'une postulation, si le stagiaire montre de l'intérêt. Une évaluation des candidats potentiels est réalisée via le rapport de stage, ainsi que par une série de tests.

Une fois l'engagement concrétisé, l'apprenti est suivi tout au long de sa formation par plusieurs référents. Ces derniers le supervisent au quotidien et le soutiennent. Dans ce processus, l'apprenti doit passer plusieurs étapes, comme les exercices de tables d'hôtes, les ateliers pratiques ou encore les examens blancs réalisés lors de la troisième année.

Former des futurs professionnels hautement qualifiés, notamment dans les métiers de bouche, est une tâche importante pour le CHUV, qui souhaite ainsi pouvoir profiter d'un niveau de compétences au-dessus de la moyenne.

En suivant son schéma directeur 2009-2013, la Direction des systèmes d'information a poursuivi en 2013 de nombreux projets de modernisation ou d'évolution dans les domaines clinique, académique et administratif.

(2)

DÉVELOPPER LES SYSTÈMES D'INFORMATION

Déploiement de la documentation clinique

L'introduction du dossier patient informatisé, le projet DOPHIN, a de nouveau constitué le plat de résistance des activités informatiques du CHUV en 2013. Cette informatisation massive du cœur de métier de l'hôpital implique des changements majeurs dans les méthodes de travail, mais aussi dans les infrastructures techniques. Ce projet pluriannuel comporte différentes phases de mise en œuvre. A cet égard, l'année 2013 a été marquante car elle a vu la généralisation de la **documentation clinique informatisée.**

Cette étape est primordiale afin de faciliter et sécuriser les communications internes, en particulier pour le travail en équipes multidisciplinaires, qui est de plus en plus la règle dans un hôpital universitaire. C'est aussi un support essentiel dans la mise en place des itinéraires cliniques. Enfin, la documentation clinique électronique est un prérequis indispensable pour le déploiement de la cybersanté, l'*eHealth,* qui permet l'échange des données cliniques avec les partenaires de l'hôpital, comme les autres établissements hospitaliers, les soins à domicile et les médecins de ville.

En 2013, le projet DOPHIN a également procédé à la mise en place et au démarrage de la **prescription connectée,** c'est-à-dire les ordres informatisés pour les demandes de consultants internes, d'examens de laboratoire ou de radiologie. Un pilote a été réalisé en vue d'un déploiement généralisé dès 2014.

ITRC – Mise à disposition de données informatisées pour la recherche clinique

Pour mener à bien des recherches cliniques fiables, les scientifiques ont besoin de données fiables par leur quantité et leur qualité. Historiquement celles-ci étaient créées manuellement par des datamanagers qui compilaient les différentes sources d'information à leur disposition. Aujourd'hui, grâce à la généralisation de la documentation clinique informatisée, de nombreuses informations existent déjà dans le dossier électronique du patient.

Mais cela ne va pas sans défis : l'un d'entre eux, et non des moindres, étant de pouvoir coder et anonymiser ces données pour garantir la confidentialité due aux patients. Un autre défi est de pouvoir identifier les cas intéressants pour la création d'une cohorte spécifique.

IL Y A DONC UNE TRÈS FORTE DEMANDE POUR METTRE CES DONNÉES CLINIQUES À DISPOSITION DES CHERCHEURS DE LA MANIÈRE LA PLUS AUTOMATISÉE POSSIBLE. AVEC, À TERME, LA POSSIBILITÉ D'EXPLOITER LE BIG DATA ET DE METTRE EN COMMUN D'IMPORTANTES QUANTITÉS DE DONNÉES.

C'est pourquoi un grand projet a été lancé en 2013 dans le but de mettre en place une plateforme informatique apte à compiler, anonymiser et mettre à disposition des chercheurs les données cliniques nécessaires à leurs travaux. L'étude préliminaire a eu lieu en 2013, la mise en place de cette plateforme, en collaboration avec la Biobanque institutionnelle et le Centre de recherche clinique, se fera progressivement durant les prochaines années et constitue une opportunité unique pour la place académique lausannoise.

Renforcement de la couverture WiFi

Les équipements de soins mobiles ne sont pas nouveaux au CHUV : des tablettes avaient déjà été déployées il y a une dizaine d'années pour le système de prescription informatisée Predimed. Pour ce faire, les zones d'hospitalisation avaient été équipées d'antennes WiFi. Actuellement, de nombreuses applications sont accessibles au lit du patient grâce à des ordinateurs portables montés sur des chariots. Divers logiciels comme le dossier patient électronique Soarian ou le système informatisé de commande de repas Logimen sont ainsi disponibles en tout lieu et tout temps pour le personnel soignant.

Les patients hospitalisés disposent eux aussi, depuis 2006, d'une connexion WiFi gratuite qui leur permet de connecter leurs équipements personnels.

Avec la généralisation du dossier patient informatisé et plus généralement d'applications soutenant les activités hospitalières, cliniques, de formation, de recherche ou administratives, un besoin croissant s'est fait sentir de pouvoir disposer d'équipements mobiles sur l'ensemble de la Cité hospitalière et non plus seulement dans les zones d'hospitalisation.

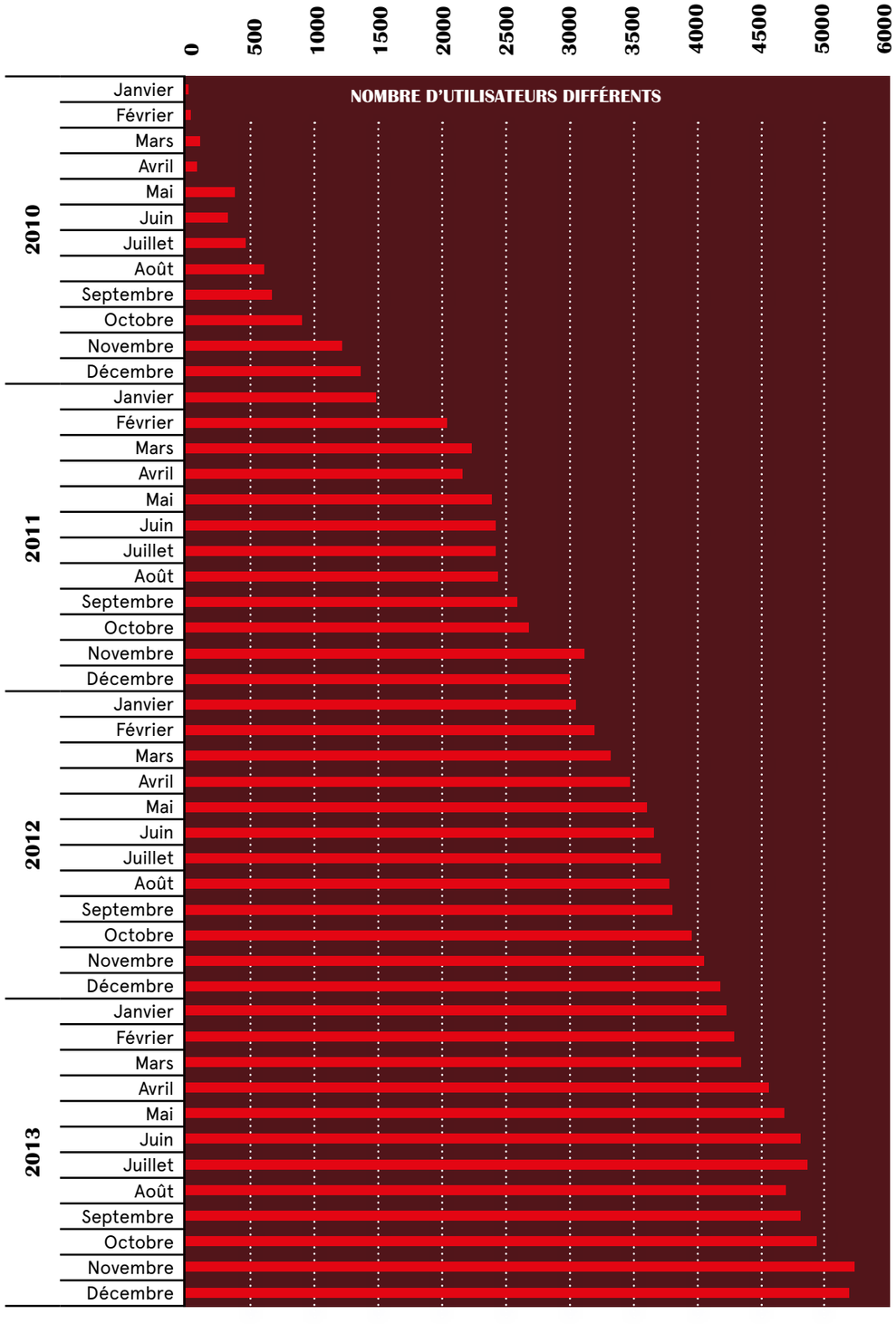
Dans le même temps, l'installation originelle avait vieilli et ne permettait plus de garantir le débit de données requis par les applications modernes et le trafic Internet généré par l'utilisation croissante du WiFi par les patients.

C'est pourquoi la Direction générale a décidé de moderniser et de renforcer la couverture WiFi de façon à garantir un accès mobile optimal aux patients et aux collaborateurs.

EN 2013, UN INVESTISSEMENT DE **1,5 MILLION DE FRANCS** A PERMIS DE COUVRIR NON SEULEMENT LA CITÉ HOSPITALIÈRE, MAIS AUSSI LES SITES DISTANTS (CERY, PRANGINS, YVERDON, ETC.) AVEC DES ANTENNES WIFI MODERNES À HAUT DÉBIT.

Cette nouvelle infrastructure permet de répondre aux besoins actuels, et constitue également la base qui permettra d'intégrer progressivement de nouveaux équipements mobiles.

NOMBRE D'UTILISATEURS DE SOARIAN



Depuis de nombreuses années, la Cité hospitalière souffre d'un manque chronique de locaux. L'augmentation constante de ses activités et de son personnel aggrave encore cette situation. Ainsi, entre 2007 et 2013, la surface mise à disposition pour chaque équivalent plein temps (EPT) est passée de 39,32 m² à 33,00 m² de surface brute.

Pour contrer cette évolution défavorable, le CHUV doit travailler sur deux plans.

D'une part, il est indispensable de planifier de manière rationnelle l'occupation des locaux disponibles. Ainsi, les entités qui n'ont pas d'influence directe sur les activités cliniques sont peu à peu amenées à se déplacer en périphérie, afin de libérer de la place pour les services en lien direct avec les patients.

D'autre part, de nouveaux bâtiments sont constamment en construction ou en réaménagement. En 2013, dix importants chantiers sont arrivés à leur terme, alors que neuf autres sont toujours en cours. Parallèlement, trois projets d'envergure ont été approuvés par le Grand Conseil vaudois pour un montant total de 351,5 millions de francs, démontrant par là le dynamisme de notre hôpital et la confiance que les institutions vaudoises placent en lui.

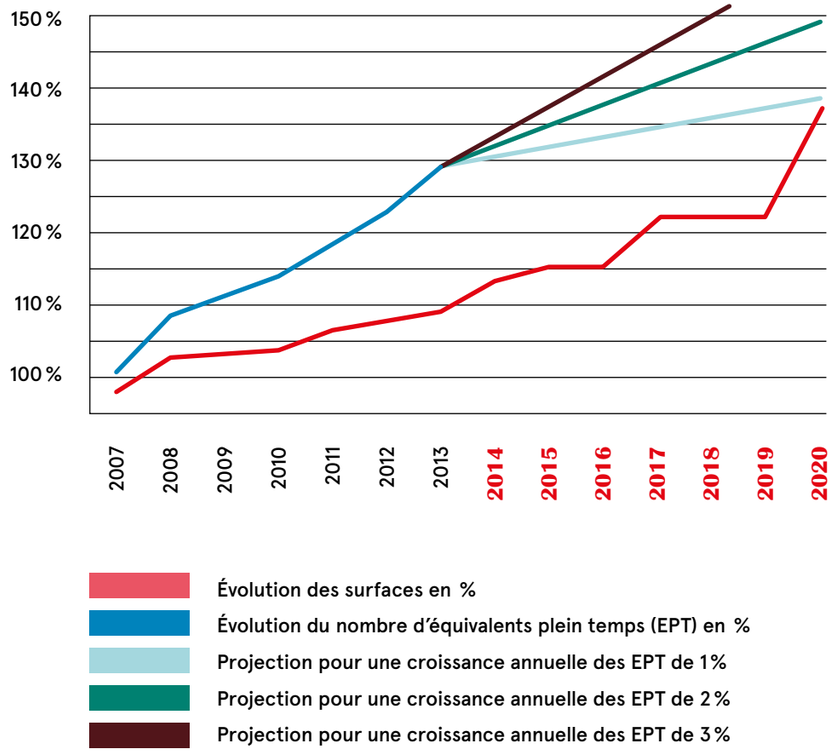
(3)

CONSTRUIRE L'HÔPITAL DE DEMAIN

Surface brute par équivalent plein temps

	2007	2010	2012	2013
SURFACE	39,32 m²	35,40 m²	34,31 m²	33,00 m²

Patrimoine immobilier (propriétés du CHUV et locations)



DÉMÉNAGEMENTS

En 2013, les réaffectations de locaux ont particulièrement concerné les laboratoires et les services administratifs.

- Le mouvement des laboratoires a déplacé environ **200 collaborateurs** de la Cité hospitalière vers le site d'Epalinges. Ces déménagements s'achèveront en juin 2014 par l'installation de **170 chercheurs supplémentaires** au Centre des laboratoires.
- Les mouvements administratifs ont permis de libérer de nombreux locaux dans la Cité hospitalière tout en regroupant, sur des sites bien desservis par les transports publics, des entités qui n'ont pas d'interactions directes avec la clinique.

Ainsi de septembre 2011 à juin 2014, près de **900 collaborateurs** ont quitté ou quitteront de la Cité hospitalière. Ces déménagements ont été réalisés dans le cadre d'une septantaine d'opérations planifiées et coordonnées par le Service multisites et mobilité du Département logistique hospitalière.

Entités déménagées entre 2011 et 2014	Nouvelles localisations	Effectifs
Institut universitaire romand de santé au travail	Biopôle 1	50
· Institut universitaire de médecine sociale et préventive · Institut universitaire de formation et de recherche aux soins · Unité de recherche et d'enseignement sur les médecines complémentaires · Cohorte VIH · Registre vaudois des tumeurs	Biopôle 2	190
Centre Ludwig	Biopôle 3	100
Activités de laboratoire UNIL-CHUV	Centre des laboratoires	170
Département des systèmes d'information	Lausanne-Vennes Business Center	160
· Service de gestion administrative des patients · Finances opérationnelles · Ressources humaines · Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique	Provence 82	210
TOTAL		**880**

L'activité de déménagement concerne aussi les transferts d'activités à l'intérieur d'un site, que ce soit la Cité hospitalière ou Cery, mais aussi à l'extérieur de celui-ci quand il s'agit de ramener certaines activités cliniques dans les espaces précédemment libérés.

Entités déménagées en 2013	Effectifs
Affaires juridiques Direction médicale Secrétariat général Direction des constructions, ingénierie, technique et sécurité	40
Centrale téléphonique	20
Centre ambulatoire de psychiatrie de l'âge avancé	60
Centre Leenaards de la mémoire	3
Chirurgie de la main	20
Service de communication	10
Département de l'appareil locomoteur	44
Diabète gestationnel	8
Dialyse	40
Génétique	4
Gériatrie	10
Hospitalisation de neurochirurgie et neurologie	14
Institut universitaire romand de santé au travail	50
Logistique hospitalière	10
Neuropsychologie	15
Oncologie, Fondation ISREC	6
Projets et organisation stratégiques	10
Psychiatrie - Cery	95
Recherche clinique	40
Ressources humaines	66
Thérapie cellulaire	5
Unité de recherche et d'enseignement sur les médecines complémentaires Institut universitaire de médecine légale	12
TOTAL	**582**

CONSTRUCTIONS ET TRAVAUX

Travaux pilotés par la Direction des constructions, ingénierie, technique et sécurité

Sources de financement (en millions de francs)	2011	2012	2013	Total 1992-2013	Moyenne annuelle 1992-2013
Financement CHUV	24,1	21,0	29,2	319,6	14,5
Travaux d'entretien au CHUV	*8,2*	*6,6*	*8,6*	*130,5*	*5,9*
Travaux de transformation au CHUV	*15,9*	*10,6*	*11,1*	*175,8*	*8,0*
Travaux dans des locaux tiers	*0,0*	*0,5*	*1,3*	*1,8*	*0,1*
Fonds de 1 à 8 millions	*0,0*	*3,3*	*8,2*	*11,5*	*0,5*
Budget de l'Etat	16,1	26,3	35,1	402,7	18,3
Financement hors CHUV (UNIL, Lavey-les-Bains)	0,5	0,4	0,1	41,1	1,9
TOTAL	**40,7**	**47,7**	**64,4**	**763,4**	**34,7**

Les ressources sur budget d'exploitation du CHUV pour les contrats d'entretien ne sont pas incluses dans les chiffres ci-dessus.

www.chuv.ch/cits

Principaux chantiers achevés en 2013

- CENTRE DE RECHERCHE CLINIQUE
- IRM DE RECHERCHE AU CENTRE DE LA MÉMOIRE
- SOINS CONTINUS D'OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
- CENTRE DE CHIRURGIE AMBULATOIRE
- CENTRE DE LA MAIN
- SOINS CONTINUS DE PÉDIATRIE
- AMÉNAGEMENT DES LOCAUX DE PROVENCE POUR L'INSTITUT UNIVERSITAIRE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE ET DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET POUR LES RESSOURCES HUMAINES
- AMÉNAGEMENT DES LOCAUX DE VENNES POUR LA DIRECTION DES SYSTÈMES D'INFORMATION
- BÂTIMENT DES EGLANTINES À PRANGINS
- TRANSFORMATIONS DES CHAMBRES ET DES LOCAUX DE SOINS DU NIVEAU 5 DE LA MATERNITÉ

DÉTAILS DES TRAVAUX ACHEVÉS EN 2013

CENTRE DE RECHERCHE CLINIQUE

2,1 millions de francs
travaux achevés en novembre 2013

Afin de pouvoir ouvrir rapidement 20 nouveaux lits de médecine avec un minimum d'investissement, les équipes de recherche de la Division de pharmacologie clinique et du Service d'immunologie et allergie ont déménagé de la Clinique de Beaumont à la rue du Bugnon 17. Des travaux d'aménagement ont été nécessaires pour rendre ces nouveaux locaux conformes aux standards actuels.

IRM 3 TESLA

2 millions de francs
travaux achevés en octobre 2013

Octobre 2013 a vu l'installation d'une IRM 3 Tesla au Laboratoire de recherche en neuroimagerie UNIL-CHUV. La Fondation Roger de Spoelberch a généreusement offert les fonds nécessaires à l'achat de cette machine, qui fait partie intégrante du Centre d'imagerie biomédicale.

Entièrement dédiée à l'étude des maladies du cerveau, cette plateforme accroît considérablement le potentiel de recherche dans le domaine des neurosciences. Installée dans de nouveaux locaux au chemin de Mont-Paisible 16, elle sera notamment employée par le Centre Leenaards de la mémoire - CHUV pour les pathologies dégénératives, incluant la maladie d'Alzheimer ainsi que pour l'étude de la plasticité neuronale.

La nouvelle construction, qui accueille l'IRM de recherche, la salle des commandes et le local technique, est contiguë au bâtiment existant. Partiellement enterrée et réalisée en éléments préfabriqués, elle est directement reliée au Centre Leenaards de la mémoire - CHUV.

www.unil.ch/lren

SOINS CONTINUS D'OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE (ORL)

1,7 million de francs
travaux achevés en août 2013

En 2013, d'importants travaux de rénovation ont été entrepris dans les locaux du Service d'ORL, au niveau 12 du Bâtiment hospitalier. Toutes les chambres à cinq lits ont été converties en chambres doubles, diminuant ainsi le nombre total de lits de 28 à 22, mais augmentant notablement le confort des patients et du personnel.

Les cinq anciens lits de soins continus ont été remplacés par **sept boxes d'isolement.** Cette modification permet d'accueillir plus de patients, mais également d'améliorer les conditions d'hygiène et de sécurité. Compte tenu des pathologies traitées (trachéotomies, maladies respiratoires, etc.), pouvoir isoler les patients à risque est primordial. De plus, ceux-ci requièrent une surveillance visuelle constante, puisque les interventions subies affectent souvent leur capacité à parler. Grâce aux boxes vitrés, il est ainsi possible de respecter les standards d'hygiène modernes tout en maintenant un contrôle visuel continu.

CENTRE DE CHIRURGIE AMBULATOIRE

16 millions de francs
travaux achevés en novembre 2013

Après 18 mois de travaux, le nouveau Centre de chirurgie ambulatoire a ouvert ses portes à l'avenue de Beaumont. Les premiers patients ont été reçus le 6 janvier 2014.

SES **SEPT SALLES D'OPÉRATION,** CONÇUES SPÉCIALEMENT POUR DES INTERVENTIONS AMBULATOIRES, OFFRENT UN PLATEAU TECHNIQUE PARFAITEMENT ADAPTÉ À CE TYPE DE CHIRURGIE. ELLES PERMETTENT ÉGALEMENT DE DÉCHARGER LES BLOCS OPÉRATOIRES DU CHUV, DESTINÉS PRIORITAIREMENT À LA CHIRURGIE LOURDE DE PATIENTS HOSPITALISÉS.

La réalisation du centre a été soutenue par la Fondation de l'Hôpital orthopédique.
Sa construction et son exploitation sont assurées par l'entreprise MV Santé, partenaire de longue date du CHUV, qui met à disposition le personnel infirmier, les anesthésistes et assure la facturation des prestations.

De son côté, le CHUV conserve l'intégralité de la responsabilité médicale sur les interventions. Les exigences de sécurité et de qualité de prise en charge des patients sont donc identiques à celles de ses autres blocs opératoires.

Enfin, le nouveau bâtiment comprend également plusieurs studios destinés à accueillir les collaborateurs du CHUV devant, par exemple, effectuer des gardes ou des piquets.

Principaux chantiers en cours en 2013

- CENTRE DES LABORATOIRES À ÉPALINGES
- RESTAURANT DU PERSONNEL ET CENTRE D'ONCOLOGIE AMBULATOIRE
- NOUVEAUX AUDITOIRES À CÉSAR-ROUX 19
- ACCÉLÉRATEUR LINÉAIRE DE RECHERCHE DE RADIOTHÉRAPIE
- BÂTIMENT DES CÈDRES À CERY
- TRANSFORMATIONS POUR LE CENTRE UNIVERSITAIRE ROMAND DE MÉDECINE LÉGALE
- TRANSFORMATIONS POUR L'HÔPITAL DE JOUR PÉDIATRIQUE
- TRANSFORMATIONS POUR LE CENTRE DE CONSULTATION SUR L'OBÉSITÉ À SAINT-MARTIN

DÉTAILS DES TRAVAUX EN COURS

CENTRE DES LABORATOIRES
30 millions de francs
achèvement des travaux prévu pour 2014

L'engorgement de la Cité hospitalière a depuis longtemps convaincu le CHUV de déplacer certaines de ses activités vers des sites périphériques. C'est pourquoi, en 2008, le Conseil d'Etat vaudois saisit l'opportunité d'acheter les bâtiments libérés par l'Institut suisse de recherche sur le cancer à Epalinges.

Déjà occupé par le Département de biochimie de l'UNIL, la branche lausannoise de l'Institut Ludwig, le Centre OMS de recherche et enseignement en vaccinologie et l'Institut suisse de recherche sur le vaccin, le site d'Epalinges jouit d'un rayonnement scientifique largement reconnu dans le domaine de l'immunologie.

EN Y ADJOIGNANT DES GROUPES DE RECHERCHE TRAVAILLANT SUR LA MÊME THÉMATIQUE AU SENS LARGE (MALADIES INFECTIEUSES, TRANSPLANTATION, HÉMATOLOGIE, GASTROENTÉROLOGIE ET PNEUMOLOGIE), LE CHUV SOUHAITE PARTICIPER À LA MISE SUR PIED D'UN CENTRE DE NIVEAU INTERNATIONAL DANS LE DOMAINE DE L'IMMUNOLOGIE, DE L'INFECTIOLOGIE ET DE LA VACCINOLOGIE.

Le déplacement de la recherche biomédicale à Epalinges permettra également de libérer des surfaces dans le Bâtiment hospitalier, qui pourra ainsi les consacrer à sa mission première de soins cliniques.

Cependant, les bâtiments du Centre des laboratoires d'Epalinges demandent d'importants travaux d'aménagement avant que les premiers groupes de recherche puissent s'y installer en 2014. Datant de la fin des années 1970, ils n'avaient fait l'objet d'aucune rénovation depuis leur mise en service.

En 2013, une mise à niveau complète a donc été entreprise, comprenant l'implémentation de l'ensemble de l'ingénierie nécessaire à des laboratoires de recherche. Les travaux ont également porté sur l'enveloppe externe des bâtiments afin que ceux-ci soient mis aux normes en matière thermique.

TRAVAUX PLANIFIÉS

RESTAURANT DU PERSONNEL

17 millions de francs
achèvement des travaux prévu pour novembre 2014

Après une pause hivernale, ponctuée de travaux préparatoires, le chantier d'agrandissement et de rénovation du restaurant du personnel a repris son cours en mars 2013. Cette phase de gros œuvre a été marquée par plusieurs étapes importantes :

- mise en place de l'ossature puis de la façade du futur bâtiment,
- construction de la charpente métallique du restaurant,
- montage de la structure du Centre d'oncologie ambulatoire.

La mise en place d'une paroi de protection à l'intérieur du restaurant a permis que celui-ci puisse continuer son activité pratiquement comme à l'accoutumée, tout en garantissant sécurité et hygiène à ses utilisateurs. Les horaires du chantier ont également été adaptés pour que les collaborateurs puissent prendre leur pause dans le calme.

A TERME, LE NOUVEAU RESTAURANT OFFRIRA **920 PLACES SUR DEUX ÉTAGES** (670 ACTUELLEMENT). DE PLUS, SON AGRANDISSEMENT PERMETTRA ÉGALEMENT L'AJOUT D'UN ÉTAGE SUPPLÉMENTAIRE DE 1500 M² DESTINÉ À DES SURFACES ADMINISTRATIVES.

NOUVEAUX AUDITOIRES À CÉSAR-ROUX

7,88 millions de francs
achèvement des travaux prévu pour septembre 2016

En réponse à la pénurie de médecins, la Faculté de biologie et médecine s'est engagée à augmenter le nombre de diplômés de 160 à 220 par année. Ce renforcement des effectifs, débuté en septembre 2013, nécessite, entre autres travaux d'adaptation, la mise à disposition de **deux nouveaux auditoires de 250 places** dès 2016.

Plusieurs solutions ont été étudiées et l'option la plus intéressante réside dans la construction de ces auditoires à la rue César-Roux 19. Ce bâtiment, construit en 1900, était le siège de la Policlinique médicale universitaire jusqu'en 2012, date de son déménagement à la rue du Bugnon. Depuis cette date, il est occupé de manière provisoire par différents services du CHUV.

Au vu de l'urgence des travaux, le recours au budget d'investissement de l'Etat, par le biais des procédures habituelles, repousserait l'ouverture des auditoires d'une année au minimum. Ainsi, il a été proposé que le CHUV finance cette construction sur ses fonds propres, dès lors que cette dépense est inférieure à 8 millions de francs.

Pour ce qui concerne la maîtrise d'ouvrage, le CHUV délègue celle-ci au Service immeuble, patrimoine et logistique de l'Etat de Vaud.

HÔPITAL DES ENFANTS

170 millions de francs
début des travaux prévu pour 2015

Le groupement GMP Hamburg - JB Ferrari a été retenu pour la construction du futur Hôpital des enfants, prévue sur le site de la Cité hospitalière pour 2015. Un crédit de 170 millions de francs a été octroyé le 23 avril 2013 par le Grand Conseil vaudois.

Le concours avait été lancé le 22 mars 2013. Après une phase sélective comprenant 37 candidats, 14 ont été retenus pour le premier degré. Finalement, quatre candidats ont été amenés à participer au second degré. Le projet sélectionné devait répondre aux besoins de soins et de qualité de vie pour les patients, ainsi que pour les collaborateurs. Il devait aussi offrir :

- une qualité architecturale et une insertion dans la Cité hospitalière, avec une synergie entre le nouveau bâtiment et ceux existants,
- une qualité organisationnelle et d'optimisation des flux (piétons, véhicules, ambulances, logistique hospitalière),
- le maintien de l'exploitation des bâtiments avoisinants et de la station du M2 durant les travaux,
- le respect des coûts.

L'intégration dans le tissu urbain lausannois, à laquelle le jury était très sensible, a trouvé un écho particulier dans le projet lauréat. Ce dernier permet de plus, dans le cadre d'une vision à long terme, d'exploiter pleinement les potentiels du Plan d'affectation cantonal.

En termes de fonctionnalités, le projet du futur Hôpital des enfants se concentre sur une prise en charge adaptée non seulement aux enfants, mais également à leurs proches. Enfin, le jury a été très sensible au respect du cadre financier.

LA NAISSANCE D'UN CENTRE DES MALADIES CÉRÉBROVASCULAIRES, LE **COMPREHENSIVE STROKE CENTER,** IMPLIQUE LA CRÉATION D'UNE UNITÉ DE SIX LITS DE SOINS CONTINUS DÉDIÉE À CETTE ACTIVITÉ. CETTE UNITÉ SERA INTÉGRÉE AU SERVICE DE NEUROLOGIE, DONT LA CAPACITÉ D'ACCUEIL SERA ÉGALEMENT AUGMENTÉE DE DEUX LITS. LES TRAVAUX, POUR UN COÛT ESTIMÉ À **770'000 FRANCS,** DEVRAIENT ÊTRE ENTREPRIS ENTRE SEPTEMBRE ET DÉCEMBRE 2014.

U GENCES
M2
CHUV-HE

LES **18 SALLES DU BLOC OPÉRATOIRE CENTRAL,** SITUÉES AU NIVEAU 5 DU BÂTIMENT HOSPITALIER, DOIVENT ÊTRE ENTIÈREMENT RÉAMÉNAGÉES ET MODERNISÉES. CES TRAVAUX, PLANIFIÉS DURANT LA PÉRIODE 2014-2017, SONT ESTIMÉS À **104,9 MILLIONS DE FRANCS.** L'OPTIMISATION DES ESPACES ET DE L'ÉQUIPEMENT PERMETTRA DE GARANTIR UNE PLUS GRANDE FLUIDITÉ DES INTERVENTIONS CHIRURGICALES ET FACILITERA ÉGALEMENT L'ENTRETIEN DES LOCAUX. UN BLOC OPÉRATOIRE SERA INSTALLÉ DANS UNE NOUVELLE STRUCTURE DURANT LES TRAVAUX. CETTE CONSTRUCTION DE 4000M^2 DISPOSERA DE TOUTES LES INFRASTRUCTURES NÉCESSAIRES : SALLES DE RÉVEIL ET DE RÉUNION, LABORATOIRE, PHARMACIE, VESTIAIRE ET CAFÉTÉRIA.

SITE PSYCHIATRIQUE DE CERY

106,6 millions
début des travaux prévu pour février 2014

Le 3 septembre 2013, le Grand Conseil vaudois a accepté le projet de modernisation du site psychiatrique de Cery. Ce chantier de grande ampleur a débuté en février 2014 et devrait durer quatre ans.

Actuellement, les Services de psychiatrie générale et de psychiatrie de l'âge avancé sont logés dans des bâtiments construits respectivement en 1959 et 1963, et qui n'ont fait l'objet d'aucune amélioration depuis 30 ans. Ces locaux ne permettent plus de satisfaire à l'évolution des besoins ni aux programmes de soins actuels.

La transformation du site s'effectuera en plusieurs étapes : construction d'un nouvel hôpital à l'Est de la clinique actuelle, rénovation partielle du bâtiment de psychiatrie de l'âge avancé, aménagement des espaces verts, enfin destruction de l'ancien hôpital.

Adossé au coteau, le nouveau bâtiment hospitalier a été conçu pour dialoguer étroitement avec le parc. Un jeu de terrasses extérieures contribuera à créer des lieux de vie de qualité. Dans les unités de soins, des espaces communs généreux permettront pauses et rencontres.

Le projet planifie également la création de **trois nouvelles unités spécialisées,** pour un total de 150 soignants supplémentaires :

- Unité d'hospitalisation psychiatrique de crise pour patients souffrant d'un handicap mental. Cet espace disposera d'un accueil de jour (16 places) et de nuit (14 lits),
- Etablissement de réhabilitation sécurisé pour adultes. Cette unité fermée de 20 lits accueillera des personnes nécessitant des traitements psychiatriques suite à une mesure de justice,
- Unité de soins psychiatriques fermés pour mineurs (10 lits).

NOUVEAUX ÉQUIPEMENTS MARQUANTS

Le Service d'ingénierie biomédicale a traité **403 dossiers** en 2013 (440 en 2012). Les principaux équipements acquis sont :

IMAGERIE

- un scanner de radiologie CT
- un appareil de mammographie numérique avec tomosynthèse
- plusieurs équipements d'imagerie pour le Centre de la main
- une salle de radiographie avec module d'acquisition et de reconstruction des longs axes pour l'Hôpital orthopédique
- une salle d'uroradioscopie pour le Centre d'endoscopie

THÉRAPIE

- quatre machines de dialyse
- douze machines d'épuration extracorporelle
- un projecteur de sources pour curiethérapie

LABORATOIRE

- la réalisation du Centre de production cellulaire
- un spectromètre de masse couplé à un cytomètre de flux Cytof
- trois automates d'hémostase

DIVERS

- la définition d'un nouveau standard d'appareil d'électrocardiographie et l'acquisition d'un système de management
- un ensemble de lavage pour le Centre de stérilisation et désinfection
- le remplacement d'un stérilisateur à vapeur

Édition
Floriane Beetschen
Service de communication

Création
CEMCAV-CHUV | 13810

Direction Artistique
Fiona Amitrano, CEMCAV
Alexandre Armand, CEMCAV

Graphisme
Aris Zenone, CEMCAV
Numa Luraschi, CEMCAV

Photographies
Philippe Gétaz, CEMCAV
Heïdi Dìaz, CEMCAV
Patrick Dutoit, CEMCAV — *p. 42, 43*

Papier
Pages: Heaven 42, 150 g/m2
Couverture: Heaven 42, 300 g/m2

Impression
Paperforms
Conseils et impressions

Un grand merci aux collaborateurs ayant accepté de poser dans les pages de ce rapport:

Pietro Di Summa — *p. 10*
Anthony De Buys Roessingh — *p. 34*
Viet Loan Dao Thi — *p. 46*
Aissatou Ndao — *p. 60*
Bertrand Tappy — *p. 78*
Mohamed Ghazi Kardous — *p. 106*
Sophie Paroz — *p. 116*
Arielle Serex — *p. 122*

Dans ce document, la forme masculine désigne aussi bien les femmes que les hommes; elle est utilisée uniquement dans le but d'alléger le texte.

Centre hospitalier universitaire vaudois

MIXTE
Papier issu de sources responsables
FSC® C003464
FSC www.fsc.org