



Direction générale

Rapport annuel 2014

Centre hospitalier
universitaire vaudois



PROFESSEUR
PIERRE – FRANÇOIS LEYVRAZ
DIRECTEUR GÉNÉRAL



AVANT – PROPOS

LE CHUV EN QUELQUES CHIFFRES

LE CHUV EST L'UN DES CINQ HÔPITAUX UNIVERSITAIRES
SUISSES AUX CÔTÉS DE GENÈVE, BERNE, BÂLE ET ZÜRICH.

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 BONNE PARTIE DE LA SUISSE ROMANDE.

46'146

PATIENTS HOSPITALISÉS
(45'162 en 2013, 45'383 en 2012)

38'977

URGENCES TRAITÉES
(38'276 en 2013, 37'203 en 2012)

1,5

MILLIARD DE FRANCS
DE BUDGET EN CHIFFRES
ARRONDIS

9999

COLLABORATRICES
ET COLLABORATEURS
AU 31 DÉCEMBRE 2014
(pour 8508 emplois à plein temps)

69 %

DE FEMMES

113

NATIONALITÉS
REPRÉSENTÉES

MARIER HUMANISME ET HAUTES COMPÉTENCES

Ce rapport annuel décrit, page après page, à quel point le CHUV maîtrise les techniques les plus pointues. Qu'il s'agisse du développement du Département d'oncologie créé en 2013, des avancées extraordinaires dans le domaine de l'immunologie ou de la création du Centre de production cellulaire, 2014 aura été marquée par une série d'indices qui prouvent que notre hôpital tient son rang de centre universitaire.

Ainsi que vous le découvrirez également dans le chapitre consacré à la recherche, l'année dernière aura été rythmée par le nombre important de recherches, par le développement de la Biobanque institutionnelle et par d'importants progrès dans le domaine de la génétique. Par ailleurs, notre hôpital emploie toujours davantage de professionnels et, signe de sa capacité d'attraction, il engage toujours plus de spécialistes.

C'est donc un magnifique outil de soins que nous sommes heureux de mettre à la disposition de nos patients. Cela dit, nous souhaitons que soigner ne signifie pas uniquement appliquer les nouvelles technologies, mais aussi et surtout porter notre attention à l'humain dans sa globalité. Ceci passe par le fait de ne pas se laisser obnubiler par le progrès scientifique et de rester attentifs au fait que le premier des soins est l'écoute. Les avancées scientifiques

qui s'annoncent sont d'une telle complexité, si l'on pense par exemple aux progrès en génétique et au développement de la médecine prédictive, que le risque est bien réel d'avoir l'esprit monopolisé par la technicité au détriment de la relation. Il s'agit d'en prendre conscience suffisamment tôt afin de le prévenir au mieux.

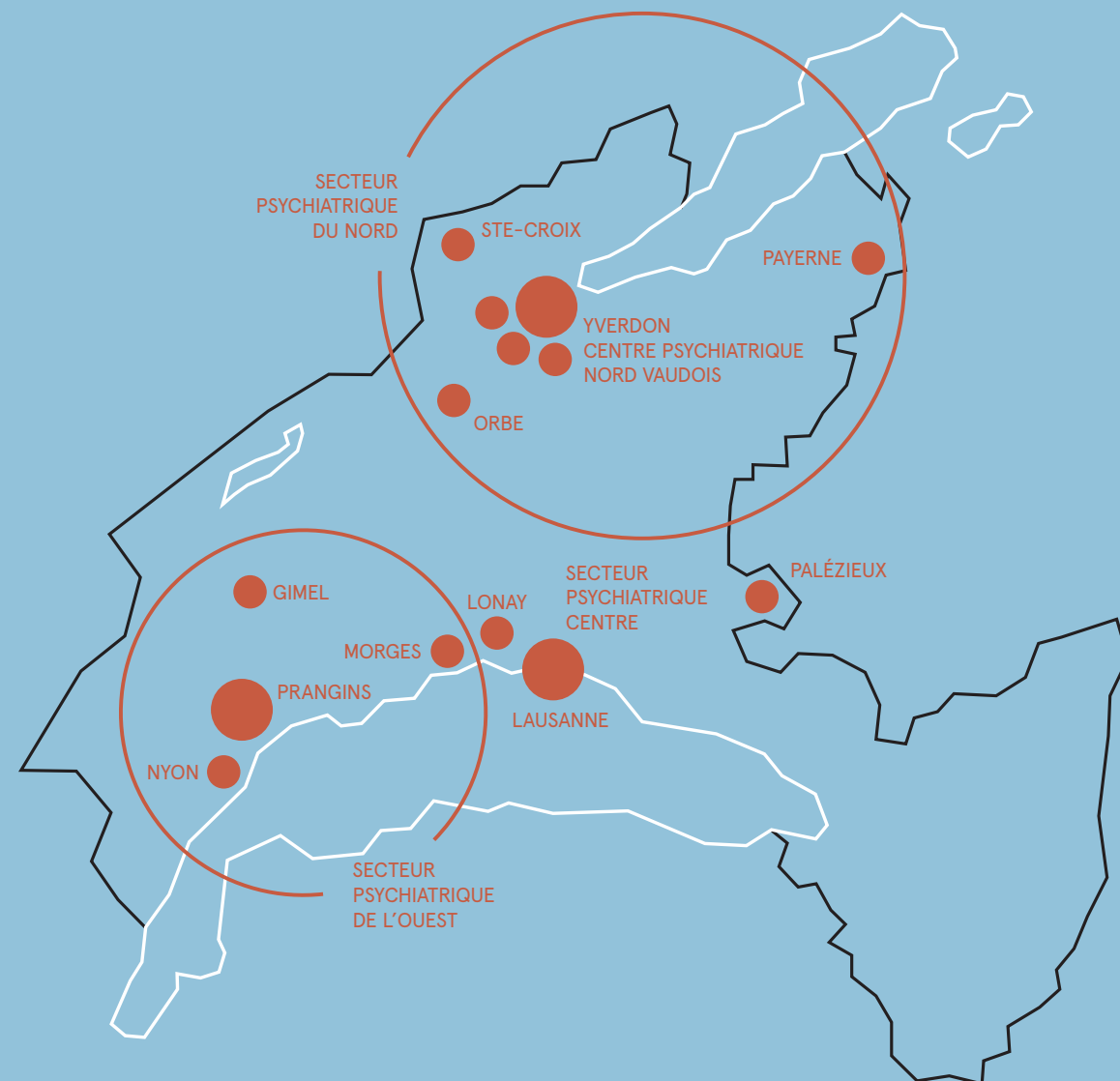
C'est la raison pour laquelle nous avons lancé, en 2014, un programme intitulé «Accueillir: l'affaire de tous». Nous nous savons menacés par le risque de voir l'hôpital se déshumaniser. Ceci même si, comme en témoignent les enquêtes de satisfaction de nos patients, les soins prodigués sont perçus comme d'excellente qualité.

Nous savons que 2015 et les années qui suivront devront être consacrées à veiller à ce que nous restions, en permanence, capables de marier hautes compétences et humanisme.

Bonne lecture.

PROFESSEUR
PIERRE-FRANÇOIS LEYVRAZ
DIRECTEUR GÉNÉRAL

LE CHUV DANS LE CANTON VAUD



LE CHUV EN 2014

1^{ER} JANVIER

Création d'une Unité d'imagerie forensique sous la responsabilité de la **Dre Silke Grabher** au sein du Centre universitaire romand de médecine légale. Cette unité fournit, à la demande des autorités judiciaires, des investigations d'imagerie médicale et des angiographies post mortem.

www.curml.ch

1^{ER} JANVIER

A l'initiative du Décanat de la FBM et de la Direction du CHUV, le Groupe d'étude des médecines complémentaires est transféré au sein de l'Unité d'évaluation des soins de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive.

www.iumsp.ch

30 JANVIER

Visite du conseiller fédéral Alain Berset, chef du Département de l'intérieur.

14 FÉVRIER

Obtention du permis de construire pour le bloc opératoire transitoire.

18 FÉVRIER

Pour la première fois en Suisse romande, le Centre du sein, dirigé par le **Prof. Jean-François Delaloye**, obtient la certification de la Ligue suisse contre le cancer et de la Société suisse de sénologie.

www.chuv.ch/centredusein

15 MARS

Journée portes ouvertes au Centre de la main.

www.chuv.ch/cpr

3 AVRIL

Inauguration du nouveau Centre de chirurgie ambulatoire en présence du conseiller d'Etat Pierre-Yves Maillard.

1^{ER} MAI

Inauguration par le Conseil d'Etat des quatre bâtiments du Centre des laboratoires d'Epalinges.

16 JUIN

Obtention du permis de construire pour le chantier du site psychiatrique de Cery.

1^{ER} AOÛT

Création du Centre universitaire romand de chirurgie pédiatrique.

27 AOÛT

La filière STEMI traite son 500^e patient. Créée en janvier 2013 par les Services de cardiologie, des urgences et de médecine intensive adulte, elle permet une meilleure prise en charge des patients atteints d'un infarctus aigu du myocarde.

www.cardiologie.chuv.ch

23 SEPTEMBRE

Inauguration des nouveaux bâtiments de l'Hôpital psychiatrique de Prangins en présence du conseiller d'Etat Pierre-Yves Maillard.

www.chuv.ch/psychiatrie

30 OCTOBRE

Inauguration du CyberKnife du Service de radio-oncologie.

www.chuv.ch/radio-oncologie

10 NOVEMBRE

Lancement du Réseau romand d'oncologie qui regroupe le Département d'oncologie UNIL-CHUV et le Centre d'oncologie des HUG autour du projet de l'oncologie personnalisée.

12 NOVEMBRE

Signature d'un contrat de fourniture d'eau glacée avec les Services industriels de Lausanne.

18 NOVEMBRE

Mise à l'enquête publique du bâtiment Agora, futur Centre suisse du cancer dont la construction est financée par la Fondation ISREC.

www.isrec.ch/agora

10 DÉCEMBRE

Un crédit de 18,5 millions de francs est voté par le Grand Conseil pour la construction d'un Laboratoire de production cellulaire pour l'immunothérapie.

www.chuv.ch/oncologie

10 DÉCEMBRE

Le Grand Conseil adopte à l'unanimité un crédit de 22,3 millions de francs destiné à financer le relogement du Centre des neurosciences psychiatriques.

www.chuv.ch/psychiatrie

13 DÉCEMBRE

Le Service de neurologie effectue sa 1000^e thrombolyse. Combinée avec un traitement endovasculaire, cette opération est considérée comme la plus efficace pour améliorer le pronostic de patients atteints d'un AVC.

www.chuv.ch/neurologie

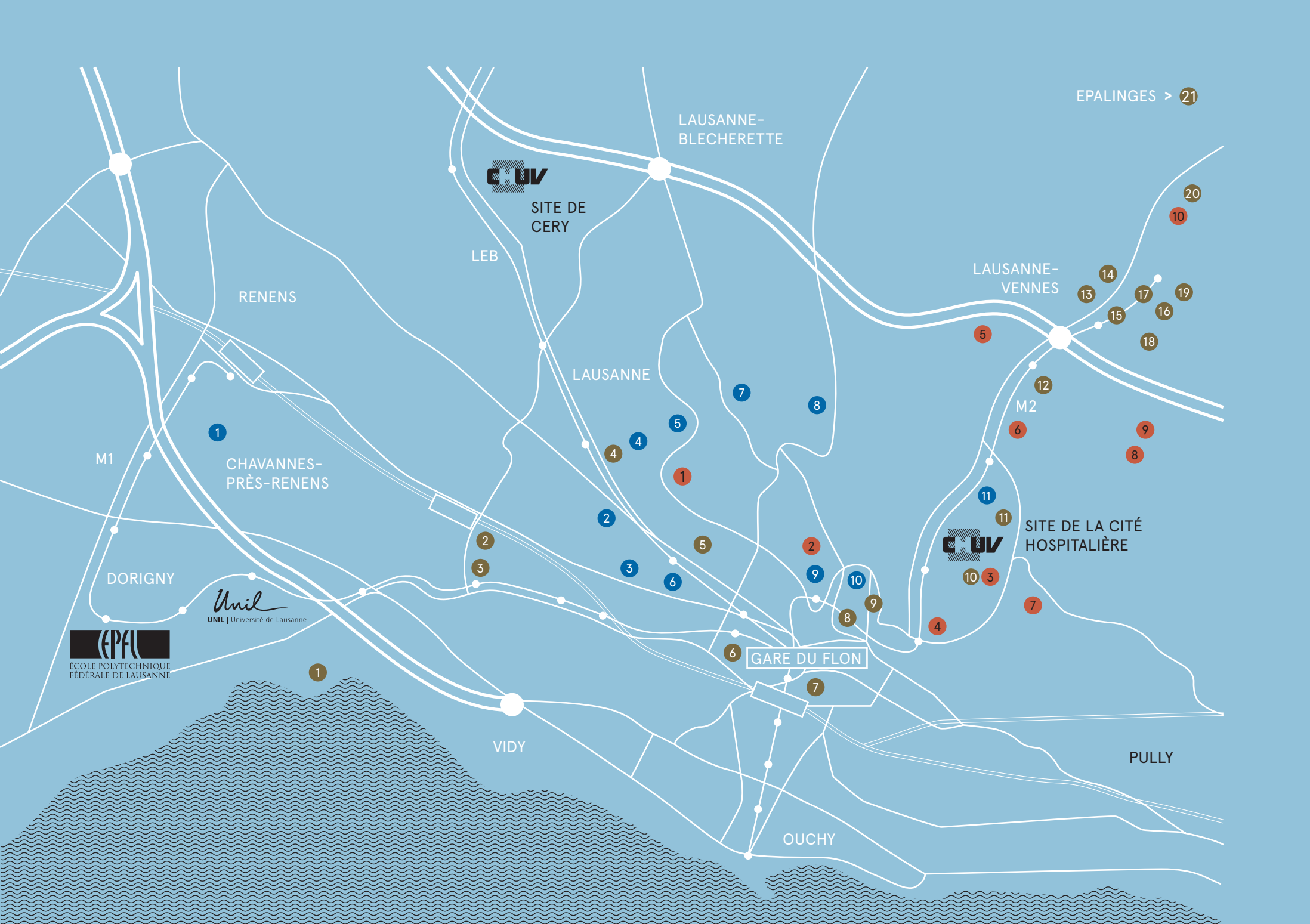
DE NOMBREUX SITES, UN SEUL CHUV

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 Polyclinique médicale universitaire - administration
- 13 Direction des systèmes d’information Centrale de codage et d’archivage médical
- 14 Laboratoire antidopage 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 Consultation Les Boréales et Centre de consultation psychiatrique et psychothérapique (CCPP)
- 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 Minkowski / Jasper Unité de psychiatrie mobile (UPM)



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 2014, comme les années précédentes, l’activité du CHUV a continué de progresser.

Les journées d’hospitalisation somatique aiguë ont augmenté de 3,8% par rapport à 2013. Parallèlement, le CHUV a ouvert, entre 2013 et 2014, une trentaine de lits de soins aigus, accroissant de 2,8% ses capacités annuelles.

Le taux d’occupation continue d’augmenter, passant de 86,6% à 87,5% en 2014. Il reste proche des 90% en médecine et aux soins intensifs.

94 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 en EMS.

L’activité ambulatoire s’est développée à un rythme soutenu (+6% par rapport à 2013).

Le Service des urgences a traité 700 cas supplémentaires en 2014, soit une augmentation de 1,8%.

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

Hospitalisation et hébergement	2012	2013	2014	Variation 2013-2014	En moyenne depuis 2012
Activité totale					
patients traités	45'383	45'162	46'146	2,2%	0,6%
journées de l'exercice	471'188	476'640	485'588	1,9%	1,0%
Hospitalisation somatique aiguë					
patients traités	36'740	37'017	38'117	3,0%	1,2%
journées de l'exercice	267'230	272'737	283'146	3,8%	2,0%
Hospitalisation de réadaptation somatique et soins palliatifs					
patients traités	1641	1478	1517	2,6%	-2,5%
journées de l'exercice	35'391	32'387	32'817	1,3%	-2,4%
Attentes de réadaptation					
patients traités	1417	1398	1382	-1,1%	-0,8%
journées de l'exercice	11'763	11'131	11'185	0,5%	-1,6%
Hospitalisation psychiatrique					
patients traités	4703	4413	4290	-2,8%	-2,9%
journées de l'exercice	103'255	106'057	103'440	-2,5%	0,1%
Attentes de placement somatique					
patients traités	575	553	550	-0,5%	-1,4%
journées de l'exercice	10'830	11'125	10'105	-9,2%	-2,2%
Attentes de placement psychiatrique					
patients traités	218	223	227	1,8%	1,4%
journées de l'exercice	10'723	11'256	12'983	15,3%	7,0%
Hébergement médico-social (Soerensen-La Rosière)					
patients traités	109	112	105	-6,3%	-1,2%
journées de l'exercice	31'996	31'947	31'912	-0,1%	-0,1%

Durée moyenne des séjours (en nombre de jours)	2012	2013	2014
Activité somatique			
aiguë	7,3	7,5	7,6
réadaptation	23,1	23,4	22,9
attente de réadaptation	8,5	8,0	8,4
attente de placement C	21,3	21,4	20,1
Activité psychiatrique			
aiguë et réadaptation	23,4	25,9	25,9
attente de placement C	57,4	58,0	59,9

Soins aigus somatiques
(+3%)

Le nombre de séjours d’hospitalisation somatique aiguë a continué à augmenter (+3% par rapport à 2013). Cette croissance a été rendue possible par des ouvertures de lits, mais elle s’explique aussi par d’autres raisons.

L’augmentation démographique conduit le CHUV, en tant qu’hôpital de référence de la région lausannoise, à prendre en charge toujours plus de patients en médecine interne, en obstétrique et en pédiatrie.

La croissance des activités spécialisées est aussi marquée (comme par exemple en chirurgie vasculaire, chirurgie viscérale, neurochirurgie, chirurgie pédiatrique, cardiologie, oncologie), un indice de la concentration progressive de ces activités tertiaires.

Les patients sont hospitalisés pour une durée moyenne de 7,6 jours, en légère augmentation par rapport à l’année précédente.

Réadaptation et soins palliatifs
(+2,6%)

Malgré la fermeture temporaire de lits en raison de travaux, le CHUV a pu assumer l’augmentation du nombre de demandes de séjours de réadaptation.

Soins psychiatriques
(-2,8%)

Suite à la suppression des chambres à quatre lits en psychogériatrie, les hôpitaux psychiatriques ont dû réduire leur activité dans ce domaine.

En outre, les difficultés de placement pour les patients psychiatriques s’accroissent encore ; les patients ont dû attendre en moyenne 60 jours pour disposer d’une place dans un EMS ou une structure adaptée à leurs besoins. 10% des lits des secteurs psychiatriques sont occupés par des patients dans cette situation d’attente (36 lits). Malgré les différents efforts réalisés, le nombre de lits d’EMS dans la région lausannoise reste insuffisant.

OCCUPATION INADÉQUATE
DES LITS SOMATIQUES

Le nombre de lits occupés dans les unités de soins aigus par des patients en attente d’un séjour de réadaptation reste aussi élevé qu’en 2013 (30 lits en moyenne). Le CHUV s’est toutefois organisé pour qu’une partie de ces patients puisse bénéficier d’une prise en charge par l’équipe mobile de l’Unité de réadaptation gériatrique.

Par ailleurs, 28 lits de soins aigus sont toujours occupés par des patients attendant en moyenne 20 jours de trouver une place en EMS. La situation s’est donc légèrement détendue par rapport à 2013.

Au total, en 2014, 58 lits de soins aigus sont occupés par des patients ne requérant plus ce type de prise en charge.

Lits et taux d’occupation

Nombre de lits exploités en moyenne dans l’année et taux d’occupation moyen	Nombre de lits				Taux d’occupation moyen			
	2012	2013	2014	Ecart 13-14	2012	2013	2014	Ecart 12-13
Médecine	222	224	244	20	89,4%	92,0%	89,8%	-2,3%
Chirurgie	222	213	215	2	78,3%	80,9%	82,3%	1,5%
Gynécologie-obstétrique*	90	90	90	0	75,0%	79,0%	80,9%	1,9%
Pédiatrie	114	114	120	6	78,5%	76,1%	78,5%	2,4%
Appareil locomoteur	137	137	133	-4	75,7%	76,0%	77,3%	1,3%
Neurosciences cliniques	66	66	66	0	75,9%	80,8%	82,1%	1,3%
Oncologie	16	15	15	0	65,6%	69,6%	73,7%	4,1%
Soins intensifs	32	34	35	1	92,2%	90,7%	89,2%	-1,6%
Unités de réadaptation et soins palliatifs	117	116	109	-7	89,8%	86,5%	90,2%	3,7%
Sous-total soins somatiques**	1015	1008	1026	18	81,5%	82,8%	83,8%	1,0%
Sous-total psychiatrie***	357	359	348	-11	92,0%	94,0%	95,5%	1,5%
EMS Soerensen-La Rosière	88	88	88	0	99,3%	99,5%	99,4%	-0,1%
Total	1460	1455	1462	7	85,2%	86,6%	87,5%	1,0%

* Y compris nouveaux-nés.
** Unités d’hospitalisation (services d’urgence et hôpitaux de jour exclus).
*** Les lits des soins intensifs de psychiatrie sont exclus du décompte.

Des lits ont pu être ouverts, courant 2013-2014, dans le Département de médecine (cinq lits en cardiologie dès septembre 2013, puis 21 lits en médecine interne entre novembre 2013 et l’été 2014), dans les unités de soins continus d’ORL (trois lits) et de pédiatrie (deux lits), ainsi qu’en néonatalogie (quatre lits) et aux soins intensifs adultes (deux lits). Ces ouvertures, qui représentent l’équivalent de 25 lits supplémentaires entre 2013 et 2014, ont permis d’accueillir plus de patients.

Les travaux qui permettront de d’ajouter un étage complet au bâtiment qui abrite l’unité de réadaptation de Sylvana ont commencé en 2014. Pour limiter les nuisances, dix lits ont dû être fermés durant cette période (sept lits en moins en moyenne annuelle). A terme, 19 lits supplémentaires seront ainsi créés.

Afin d’améliorer les conditions de prise en charge des patients du Service de psychiatrie de l’âge avancé de Cery, les chambres à quatre lits ont été supprimées courant 2014. Cette mesure a entraîné la fermeture, durant l’année 2014, de 11 lits.

L’EMS Soerensen-La Rosière, qui offre 88 places de psychogériatrie, est occupé à presque 100%.

Enrayer l’augmentation des hospitalisations dans le secteur psychiatrique

Accroissement de la population et d’une patientèle précarisée, amélioration de l’accès aux soins et de la détection précoce des troubles psychiatriques, autant d’éléments qui expliquent un taux d’occupation très élevé dans les hôpitaux psychiatriques durant l’année 2014.

Le Département de psychiatrie collabore avec le Service de la santé publique et la Fondation de Nant, afin de garantir la meilleure prise en charge possible à ses patients et contenir le nombre d’hospitalisations. Plusieurs mesures ont ainsi été mises en œuvre :

- Prévention des décompensations chez les personnes âgées par le renforcement des compétences en EMS.
- Recherche active d’alternatives à l’hospitalisation par la mobilisation des réseaux de soins et l’activation de la filière hébergement.
- Reformulation des critères d’admission afin de mieux cibler les patients en crise aiguë.
- Création de procédures facilitatrices de sortie auprès de la Justice de Paix pour les patients sous placement à fin d’assistance (PLAFA) qui ne nécessitent plus de soins psychiatriques.
- Renforcement du suivi des patients sur leur lieu d’hébergement (logement, EMS, foyer, etc.).

En outre, les hôpitaux du Département de psychiatrie, de la Fondation de Nant et de La Métairie collaborent étroitement afin de garantir une meilleure gestion des lits en répartissant les demandes d’hospitalisation et en établissant des procédures communes.

La situation devrait s’améliorer en 2015, puisque le Service de la santé publique étudie l’ouverture de lits supplémentaires (six au Secteur Nord et 18 au Secteur Centre).

PATIENTS SOUS PLACEMENT À FIN D’ASSISTANCE

Plusieurs groupes de travail ont été constitués pour améliorer la gestion juridique et clinique des PLAFA. Ils regroupent les autorités judiciaires, la santé publique et le Département de psychiatrie. Les premiers résultats de ces travaux seront exposés en juin 2015.

Provenance des patients hospitalisés

Patients somatiques et psychiatriques	2012	2013	2014
Région lausannoise	56,1%	55,9%	55,2%
Reste du canton de Vaud	33,3%	33,3%	33,0%
Cantons romands	8,0%	8,1%	9,0%
Autres cantons suisses	0,8%	0,9%	0,9%
Etranger	1,8%	1,8%	1,9%

La provenance des patients ne s’est pas profondément modifiée depuis 2004 : les Vaudois constituent le 88,2% de la patientèle du CHUV. La proportion des personnes provenant des cantons romands, qui diminuait progressivement ces dernières années, remonte légèrement.

L’introduction du nouveau système de financement hospitalier a favorisé le libre passage des patients extra-cantonaux.

Création d’une Division de médecine physique et réhabilitation

Dans l’optique de créer une Division de médecine physique et réhabilitation, le **Prof. Charles Benaim** a été nommé médecin chef au sein du Département de l’appareil locomoteur, en août 2014.

2015, elle collaborera étroitement avec la Clinique romande de réadaptation de la SUVA à Sion (CRR), notamment pour la recherche et l’enseignement de cette spécialité en Suisse romande.

Orientée vers la restauration des capacités fonctionnelles dans les pathologies de l’appareil locomoteur, cette division a pour vocation de regrouper toute l’activité hospitalière de réhabilitation du département et du Centre de médecine du sport, certifié Swiss Olympic. Fonctionnelle dès le mois de janvier

La nomination du Prof. Benaim en tant que directeur de cette nouvelle entité permet d’avoir désormais un référent unique pour ce domaine médical, de créer des axes de développement et de recherche et de permettre de nouvelles collaborations avec la CRR ou entre les différents services du département.

Préparation en vue de l'accueil de patients infectés par Ebola

Prendre en charge un patient infecté par le virus Ebola dans un hôpital comme le CHUV n'est certes pas comparable avec ce que vivent les pays touchés par une épidémie. Le défi est pourtant considérable, de par l'attention extrême requise pour soigner au mieux ces patients et pour préserver la sécurité du personnel. Cela requiert des processus de soins nouveaux et contraignants, ainsi qu'une adaptation des infrastructures.

LE CHUV S'EST PRÉPARÉ À CETTE MISSION DANS LE CONTEXTE DE L'ÉPIDÉMIE QUI SÉVIT EN AFRIQUE DE L'OUEST.

D'importants travaux ont impliqué la Direction, les Services d'hébergement pressentis ainsi que de nombreux services experts ou de soutien, en collaboration avec le Service de la santé publique du canton. Il en résulte plusieurs réalisations :

- Une gouvernance adaptée a été définie pour cette situation exceptionnelle.
- Les procédures de prise en charge ont été détaillées.
- Des locaux dépressurisés et munis de sas ont été sélectionnés dans le Service de soins intensifs adultes et le Service des maladies infectieuses, et leur infrastructure a été adaptée.
- Un laboratoire sécurisé a été équipé d'appareils dédiés de manière à centraliser toutes les analyses à l'Institut de microbiologie.
- Un important stock de matériel de protection a été constitué.
- Le personnel des services pressentis, soit plus de 250 personnes, a reçu une formation à l'utilisation du matériel de protection. Un groupe distinct a été formé à superviser en permanence le travail des soignants.
- Des séances d'information ont été organisées pour l'ensemble du personnel. Par ailleurs, l'Intranet du CHUV fournit un accès constant au matériel d'information et de formation.

Le CHUV a ainsi atteint l'état de préparation nécessaire. Il a été à même de prendre en charge le premier cas suspect en Suisse. Les efforts entrepris constituent un progrès pour la gestion d'alertes similaires qui pourraient advenir.

Certification du Centre cérébrovasculaire

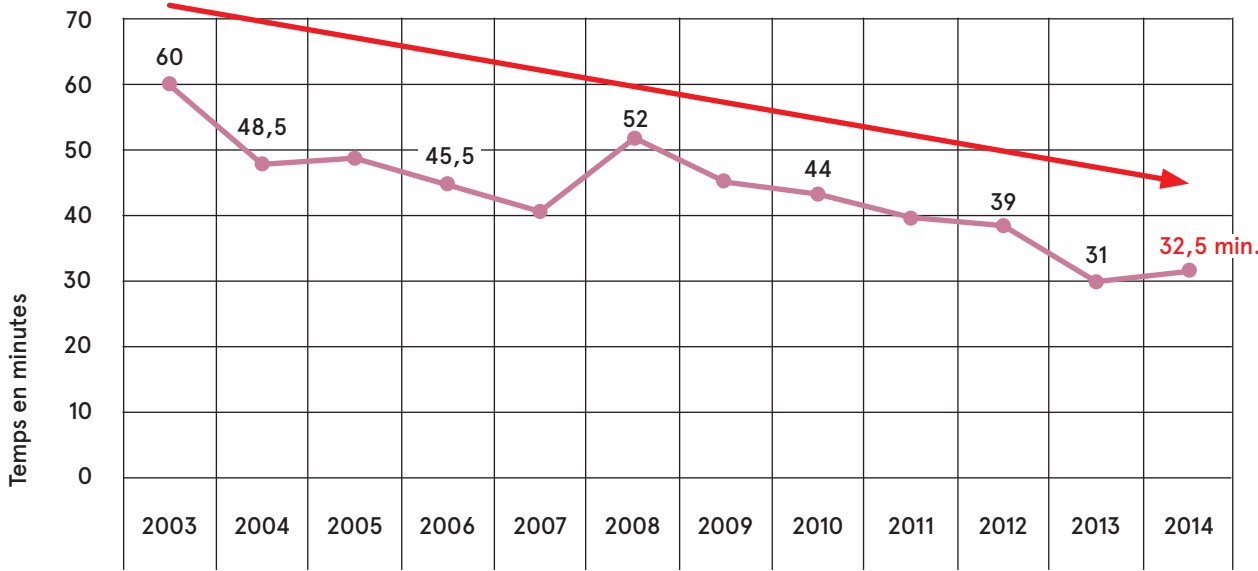
Afin d'offrir une prise en charge appropriée des accidents vasculaires cérébraux, une Unité cérébrovasculaire a été créée en 2006 au sein du Service de neurologie, sous la direction du **Dr Patrik Michel**. Au cours des années, l'unité s'est développée et a optimisé ses processus de prise en charge en misant notamment sur la qualité, la communication et l'efficacité.

Après une première certification ISO-9001 en 2010, cette unité a obtenu, en avril 2014, la certification de la Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies qui lui a décerné le titre de Stroke Center, lui permettant de faire partie des huit centres certifiés en Suisse avec Genève, Berne, Bâle, Zurich, Aarau, Saint-Gall et Lugano.

Avec ses six lits (quatre en 2014, puis six dès janvier 2015), le centre prend en charge environ 650 patients par année. L'un de ses défis est notamment de garantir la réalisation d'une thrombolyse, dans les trente minutes qui suivent l'arrivée d'un patient en salle de déchoquage aux urgences. Un défi que le centre a su relever grâce à l'optimisation de ses processus de prise en charge : alors qu'il fallait en 2003 une soixantaine de minute dès l'arrivée en salle de déchoquage, pour administrer en intraveineuse le médicament permettant de liquéfier le sang, en 2014, la médiane est de 32,5 minutes.

En plus de ces améliorations, une filière de traitement endovasculaire aiguë a été mise en place ces dernières années en collaboration avec les neuro-radiologues interventionnels, les urgentistes et les anesthésistes. Elle permet de recanaliser de manière rapide et efficace des occlusions de grandes artères qui risquent de ne pas s'ouvrir avec la thrombolyse seule. L'efficacité de cette approche vient d'être prouvée scientifiquement.

TEMPS ÉCOULÉ ENTRE L'ADMISSION ET LA THROMBOLYSE



ÉVOLUTION DE L'ACTIVITÉ AMBULATOIRE

Points facturés	2012	2013	2014	Evolution 2013-2014
Prestations médicales - TARMED	168'526'753	180'905'280	194'513'142	8%
<i>dont prestations du Département de radiologie</i>	46'692'065	49'487'583	51'460'823	4%
<i>dont prestations du Département de psychiatrie</i>	33'225'693	33'415'453	34'941'904	5%
<i>dont prestations des autres départements</i>	88'608'995	98'002'244	108'110'415	10%
Laboratoire	29'635'580	32'201'573	34'783'133	8%
Vente de matériel et de médicaments	47'131'504	50'303'671	49'899'346	-1%
Dialyses	5'804'290	6'014'590	6'281'919	4%
Autres prestations	11'341'474	12'151'538	13'494'006	11%
Total ambulatoire	262'439'601	281'576'652	298'971'546	6%

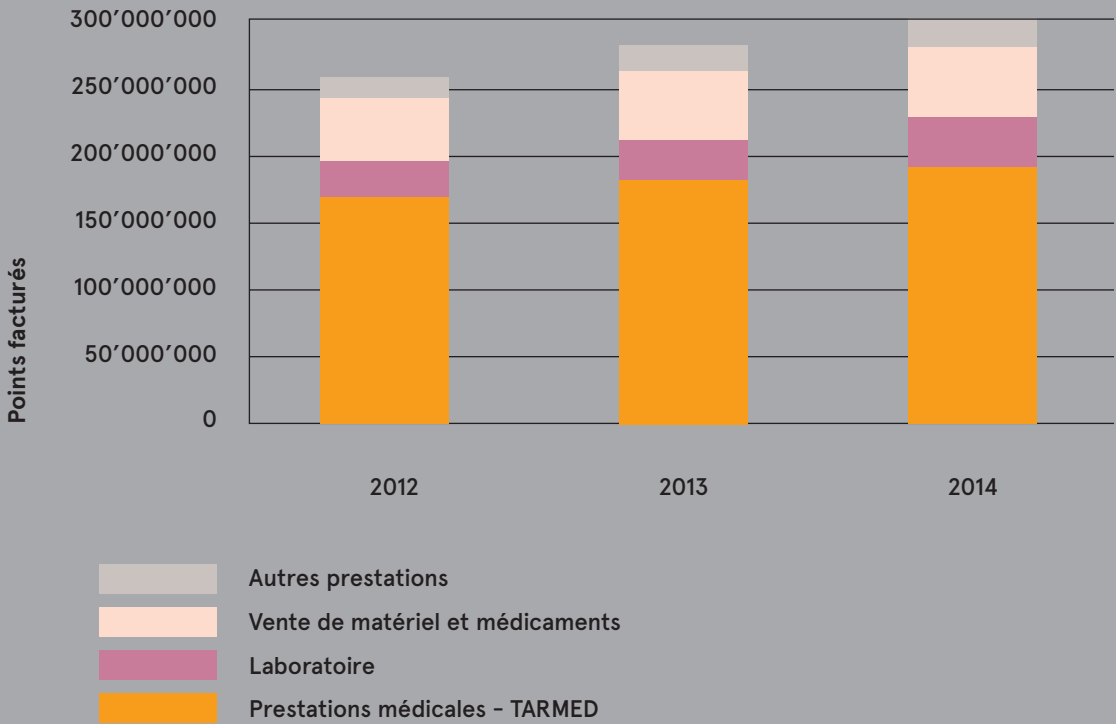
Evolution	2012-2013	2013-2014
Points facturés	7,3%	6,2%
Montants facturés	6,6%	5,3%

L'activité 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 auquel s'ajoute un groupe représentant les ventes de matériel médical et de médicaments.

En 2014, chaque jour, près de 3200 personnes se sont adressées au CHUV pour recevoir des prestations ambulatoires, diagnostiques ou thérapeutiques.

ÉVOLUTION DE L'ACTIVITÉ AMBULATOIRE 2012-2014



La majeure partie de l'activité ambulatoire (65%) correspond à des prestations médicales, diagnostiques et thérapeutiques, qui répondent à la nomenclature TARMED. Viennent ensuite les prestations de laboratoires et les ventes de médicaments. Diverses prestations (activité des centres de jour en psychiatrie, physiothérapie, ergothérapie, logopédie, dialyse, etc.) représentent environ 7% de l'activité.

La croissance annuelle du nombre de points facturés s'est poursuivie en 2014. Par contre, le volume de vente des médicaments a diminué, conséquence d'une baisse des prix d'achat et de vente unitaire.

L'année 2014 a été marquée par l'ouverture du Centre de chirurgie ambulatoire, exploité par une société privée en partenariat avec le CHUV, qui a permis de libérer les blocs opératoires du CHUV au bénéfice de l'activité de chirurgie lourde réalisée en hospitalisation.

Au Département de radiologie, la radiologie conventionnelle a connu une légère hausse, alors que la médecine nucléaire a continué à accueillir plus de patients grâce à des gains de productivité sur les machines.

Au Département de psychiatrie, l'activité a augmenté en lien avec le développement du Centre anorexie et boulimie et de l'activité d'expertise.

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

- la reprise par le CHUV de la consultation obésité de la Polyclinique,
- la suite des effets de l'ouverture du Centre de la main, du Centre Leenaards de la mémoire et de la consultation de neuro-urologie,
- l'effet conjugué de l'augmentation de l'activité de neurologie ainsi que des consultations spécialisées de pédiatrie et l'amélioration de la saisie de l'activité,
- l'augmentation du nombre de patients traités en neurochirurgie par le Gamma Knife,
- l'augmentation du nombre de patients en gastro-entérologie et la complexité des cas traités.



Trois nouvelles structures au Secteur psychiatrique Nord

L'année 2014 a été marquée par l'ouverture de trois nouvelles structures à l'intention des personnes atteintes de troubles psychiques dans le Nord vaudois. Elles correspondent au déploiement cantonal d'entités implantées au préalable dans le Secteur psychiatrique Centre.

En février, une Unité de traitement des addictions a été inaugurée par le Département de psychiatrie et l'Association Zone bleue en faveur des personnes touchées par la toxicomanie. Basée au centre d'Yverdon, elle a pour vocation de renforcer l'offre de soins à l'intention des consommateurs de produits stupéfiants dans le Nord vaudois. Le dispositif comprend des consultations ambulatoires, un soutien au réseau de soins régional et la formation des intervenants de première ligne.

Durant l'été, la consultation Les Boréales a renforcé son dispositif avec une nouvelle antenne basée également à Yverdon. Comme la consultation de Lausanne, elle est destinée à toute personne (enfant, adolescent, adulte, personne âgée) ayant subi ou commis des violences et/ou des abus dans le cadre familial.

En fin d'année, le Réseau de soutien et d'orientation vers le travail a été renforcé par une nouvelle antenne basée à Payerne qui compte une équipe mobile pour la région. Le programme, créé en 2009 en collaboration avec le Service de prévoyance et d'aide sociales et l'Assurance invalidité, propose des prestations de soutien à la réinsertion professionnelle pour les personnes atteintes de troubles psychiques.

Itinéraires cliniques pour les maladies de dos

Le projet «Itinéraires cliniques pour les maladies de dos» a pour objectif de proposer aux patients souffrant de problèmes de dos une filière de soins structurée, du médecin généraliste aux spécialistes.

80% DE LA POPULATION EST TOUCHÉE
PAR UN OU PLUSIEURS ÉPISODES
DE MAL DE DOS AU COURS DE SA VIE.
UNE RÉÉDUCATION FONCTIONNELLE
PRÉCOCE PERMET SOUVENT DE PRÉVENIR
UNE INVALIDITÉ.

Ce projet a mis l'accent sur l'harmonisation de la pratique clinique, sur la prise en charge précoce des situations à risque de chronicisation ainsi que sur un partenariat actif avec les médecins extra-hospitaliers. Une attention particulière a aussi été portée à la réduction des temps d'attente en 2^e ligne (accès aux consultations spécialisées de rhumatologie, neurochirurgie, orthopédie, antalgie, etc.).

Le résultat en est la création d'une véritable «Filière dos», sous la responsabilité du Service de rhumatologie, et réunissant des intervenants des Services de rhumatologie, des urgences, du Centre d'antalgie, de neurochirurgie, d'orthopédie et traumatologie, de psychiatrie de liaison et de la Policlinique. Cette collaboration a permis de former un consensus médical multidisciplinaire entre le CHUV et les HUG autour des itinéraires cliniques chirurgicaux et non chirurgicaux.

Enfin, la Policlinique médicale universitaire et le Service de rhumatologie ont joint leurs forces dans la création d'une nouvelle consultation non chirurgicale de prise en charge rapide.

Equipe mobile extra-hospitalière
de soins palliatifs

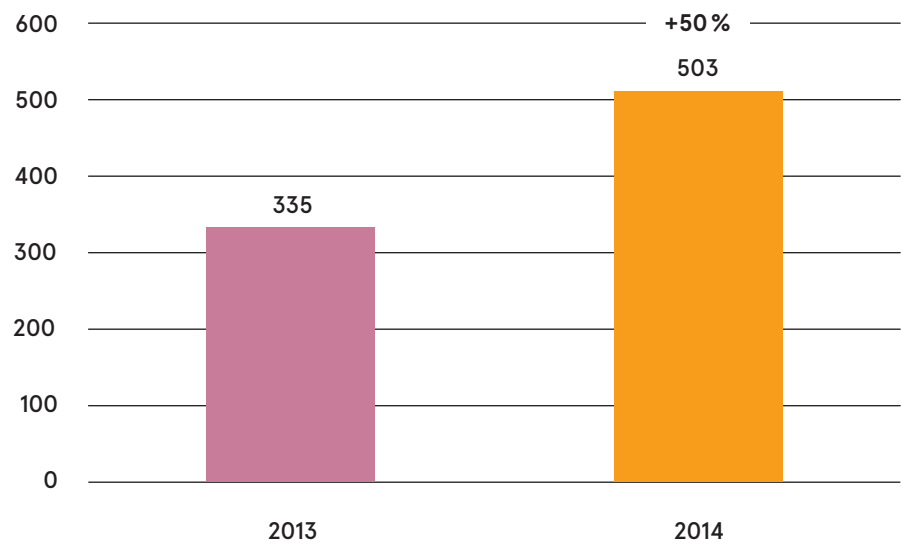
L'équipe mobile extra-hospitalière de soins palliatifs (EMSP), affiliée au Réseau Santé Région Lausanne, a connu un développement remarquable en 2014. Sous la direction de la **Dre Fatoumata Diawara**, elle a augmenté ses prestations de 50%, avec un renforcement significatif des interventions dans les EMS, où décède désormais presque 40% de la population.

En 2015, le contingent médical de l'EMSP sera renforcé afin de développer l'activité de l'équipe mobile. Ceci dans le cadre d'une évolution de la prise en charge à domicile des patients en fin de vie envisagée par le Service de la santé publique.

Pour évaluer l'impact de ces changements sur divers facteurs (qualité des soins, maintien à domicile, hospitalisations, etc.), un suivi scientifique démarrera en 2015 avec le soutien de l'Académie suisse des sciences médicales et de la Fondation Bangerter.

www.chuv.ch/soins-palliatifs

ACTIVITÉ CLINIQUE
TOTALE DE L'EMSP

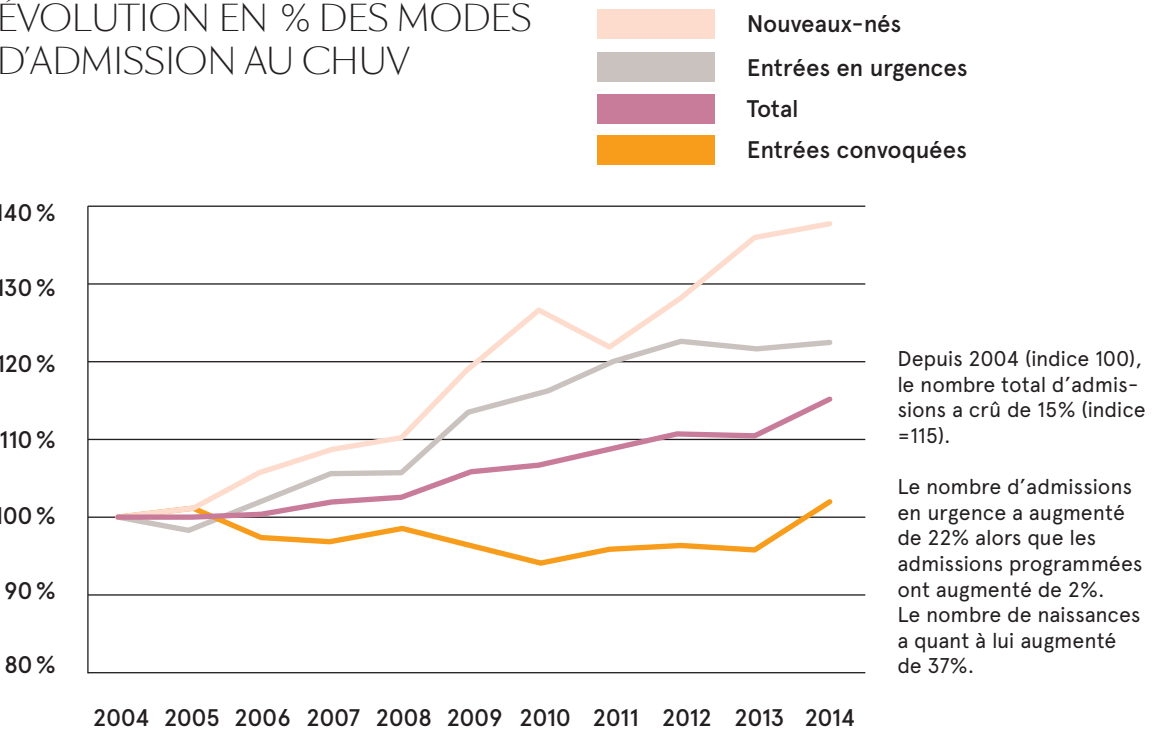


L'activité totale comprend les colloques de réseau, les rencontres avec les soignants, les soutiens d'équipe et les visites des patients et des proches

LES URGENCES,
PRINCIPALE VOIE
D'ENTRÉE DU CHUV

Activité du Service des urgences	2012	2013	2014
Nombre de cas	37'203	38'276	38'977

ÉVOLUTION EN % DES MODES
D'ADMISSION AU CHUV



En 2014, 55,5% 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 du Service de dermatologie.

Pour la première fois depuis 2004, le nombre de patients convoqués (hospitalisation programmée à l'avance) augmente nettement plus vite que les admissions en urgence.

Le Service des urgences du CHUV n'a pas vu son activité baisser pour autant : le nombre de personnes qui s'y sont présentées a augmenté de 1,8%. Une part croissante d'entre elles a pu retourner dans son lieu de vie ou être transférée vers un autre établissement de soins vaudois.

La première carte de donneur d'organes électronique

Développée par le **Dr Jocelyn Corniche**, médecin anesthésiste et urgentiste au CHUV et à la REGA, avec le soutien de Swisstransplant, l'application Echo112 permet désormais à ses utilisateurs de disposer d'une carte de donneur électronique.

Echo112, qui a déjà été téléchargé par plus de 350'000 personnes, permet de contacter les urgences en Suisse ou à l'étranger tout en transmettant la position exacte de l'utilisateur. Cette application a été enrichie par un système de carte électronique. Une fois celle-ci renseignée, son contenu peut s'afficher sur l'écran verrouillé du téléphone grâce à une borne Bluetooth disposée à l'entrée d'un service d'urgences. Aucune autre donnée personnelle n'est accessible ; la vie privée du patient est donc préservée. Cette technologie, baptisée Emergency ID, permet également d'afficher des informations sur les allergies, les médicaments pris et la personne à contacter en cas d'urgence.

Ce procédé révolutionnaire fait de la Suisse le premier pays à bénéficier d'une carte de donneur électronique ; il devrait aider à augmenter significativement le nombre de donneurs potentiels.

www.echo112.com

AUTRES FAITS MARQUANTS DE LA PRISE EN CHARGE

Accord de coopération en chirurgie cardiaque pédiatrique

En vigueur depuis mars 2014, l'accord de coopération entre le CHUV et les HUG pour la cardiologie pédiatrique et la chirurgie cardiaque pédiatrique a abouti à une intensification de la collaboration entre les équipes et à une harmonisation des traitements.

Alors que le **Prof. Maurice Beghetti**, cardiologue pédiatre aux HUG, a pu faire profiter l'équipe de Lausanne de son expertise académique et de ses projets de recherche, le **Prof. René Prêtre** a apporté son expérience clinique et chirurgicale. Concrètement, chacun des deux responsables s'est rendu une fois par semaine sur l'autre site en s'intégrant dans les équipes en place.

SUR LE PLAN CHIRURGICAL, 54 INTERVENTIONS (CHEZ 40 ENFANTS SUISSES ET QUELQUES ENFANTS HUMANITAIRES) ONT ÉTÉ RÉALISÉES AUX HUG SOUS LA DIRECTION DU PROF. RENÉ PRÊTRE.

Sur le plan académique, la priorité a été mise sur la relève et la recherche et devrait bientôt montrer ses premiers résultats.

Un tel accord possède l'avantage de fournir une masse critique sur les deux sites, dans un secteur extrêmement pointu. En plus d'assurer le professionnalisme des équipes et ainsi d'améliorer la prise en charge des enfants romands, cette collaboration permettra aussi de réduire les coûts de fonctionnement et ceux liés aux soins. Elle marque surtout la volonté de créer un centre de compétence en cardiologie et cardio-chirurgie pédiatriques Vaud et Genève, dans une discipline reconnue au niveau national comme susceptible de faire partie à l'avenir de la Médecine hautement spécialisée.

Le déploiement d’ERAS continue en chirurgie viscérale

Le programme ERAS® (Enhanced Recovery After Surgery) a pour objectif de favoriser la récupération des patients après une intervention chirurgicale. Il s’appuie sur des preuves scientifiques pour simplifier la prise en charge d’une chirurgie souvent complexe, réduire les complications et améliorer la qualité de vie des patients. Ceci est possible uniquement par une approche multidisciplinaire impliquant la chirurgie, l’anesthésie, la nutrition clinique, la physiothérapie, le corps infirmier et une participation active du patient. Le programme s’appuie aussi sur une documentation précise de l’application du protocole et des complications survenues, afin de pouvoir identifier rapidement d’éventuels résultats moins favorables pour le patient et y remédier.

LE SERVICE DE CHIRURGIE VISCÉRALE EST LE PREMIER CENTRE SUISSE À AVOIR MIS EN ŒUVRE CE PROGRAMME POUR LES PATIENTS OPÉRÉS D’UNE CHIRURGIE COLORECTALE ÉLECTIVE, OBTENANT DE GRANDS SUCCÈS.

En 2013 et 2014, la chirurgie hépatobiliaire a été incluse dans ERAS ; les résultats disponibles à fin 2014 montrent une diminution significative des complications postopératoires, ainsi que des durées de séjours pour la chirurgie hépatique, même majeure, et pour la chirurgie du pancréas. Une économie importante est ainsi réalisée (entre 2000 et 7000 francs par patient suivant le type de chirurgie).

Ces résultats sont si encourageants que les gastrectomies et la chirurgie de l’œsophage seront désormais intégrées au programme.

Projet de création d’une Unité de chirurgie spinale

Afin de mutualiser les ressources tant dans le domaine clinique, de la formation que de la recherche, la Direction du CHUV a donné son aval à la création d’une Unité de chirurgie spinale. Celle-ci sera placée sous la responsabilité du Département des neurosciences cliniques, en collaboration étroite avec le Service d’orthopédie et traumatologie. Elle verra le jour durant l’année 2015.

La chirurgie du rachis pouvant concerner tant la neurochirurgie que l’orthopédie, les patients étaient vus jusqu’à présent par l’un ou l’autre service. Grâce à ce projet, cette unité offrira une porte d’entrée unique pour la prise en charge chirurgicale des pathologies dorsales. A la tête de cette entité se trouvera soit un neurochirurgien, soit un orthopédiste. Pour cela, un poste professoral a été mis au concours fin 2014.

La chirurgie orthopédique et la neurochirurgie continueront par ailleurs à être reconnues en tant que deux spécialités FMH ce qui permettra d’assurer la formation de la relève médicale pour ce domaine pointu.

Avancées en chirurgie ORL

Grâce à la plateforme robotique Da Vinci de la Clinique de la Source, le Service d’oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale a développé une nouvelle stratégie de traitement pour les cancers de l’oropharynx précoces.

L’approche par voie externe a pu être complètement remplacée par une approche transorale. Le robot permet d’atteindre les tumeurs directement par la bouche. Beaucoup moins invasives, ces interventions durent moins d’une heure. Elles offrent une alternative aux approches chirurgicales externes, sans nécessiter de trachéotomie. Elles permettent aussi d’éviter les radiothérapies. A un pronostic vital excellent s’ajoute une récupération de la déglutition et de la voix plus rapide.

Pionnier en Suisse, le Service du **Prof. Christian Simon** étudie désormais d’autres applications de la chirurgie robotique pour le secteur ORL : la chirurgie cervicale, sus-glottique et de l’espace parapharyngé pourrait bientôt bénéficier de cette technologie.

ENGAGEMENT D’UNE SPÉCIALISTE DES IMPLANTS COCHLÉAIRES

Le Service d’ORL développe son activité pédiatrique et la prise en charge de l’audiologie infantile grâce à l’arrivée de la **Dre Céline Richard**. Ancienne cheffe de Service au Centre hospitalier universitaire de Saint-Etienne, Céline Richard est spécialisée en ORL pédiatrique et maîtrise la chirurgie des implants cochléaires. Son équipe assurera le traitement et le suivi des enfants vaudois atteints de surdité complète, en collaboration avec le Centre universitaire romand d’implants cochléaires basé à Genève.

	2012	2013	2014
Nombre de patients opérés avec le robot Da Vinci	8	18	13

Chirurgie cardiaque : standardisation des pontages à cœur battant et des interventions en Mini-CEC

La technique de la circulation extracorporelle (CEC), qui permet d’opérer un cœur arrêté et vidé de son sang grâce à une machine travaillant à la place de la pompe cardiaque et des poumons, génère inévitablement des réactions inflammatoires. Pour diminuer ces effets, permettre au patient une récupération plus rapide et donc un séjour hospitalier plus court, le Service de chirurgie cardiaque a standardisé la procédure des pontages coronariens à cœur battant et des interventions en Mini-CEC.

70 pontages à cœur battant ont été réalisés en 2014 par le **Dr Lars Niclauss**. La revascularisation à cœur battant (le sang continue à être pompé par le cœur et oxygéné par les poumons) permet d’éviter l’arrêt cardiaque ainsi que l’hémodilution. Par définition moins invasive, cette technique offre potentiellement une

récupération plus rapide. De plus, la diminution ou l’absence de manipulation de l’aorte réduit les risques neurologiques. En 2014, le Dr Lars Niclauss a également réalisé six MIDCAB (minimal invasive direct coronary artery bypass) par mini-thoracotomie droite : on accède au cœur grâce à une incision du thorax de 4 ou 5 cm seulement, entre deux côtes.

42 interventions en Mini-CEC ont été réalisées en 2014 par le **Dr Javier Orrit**. Dans la CEC standard, le sang veineux est drainé par gravité dans un réservoir, renvoyé par une pompe dans l’oxygénéateur et réinjecté dans l’aorte. La Mini-CEC permet de se passer du réservoir, remplacé par le corps du patient, et donc de limiter au maximum le contact du sang avec l’air. Ceci permet aussi de diminuer l’hémodilution et la réaction inflammatoire.



Année record pour les greffes d’organes au CHUV

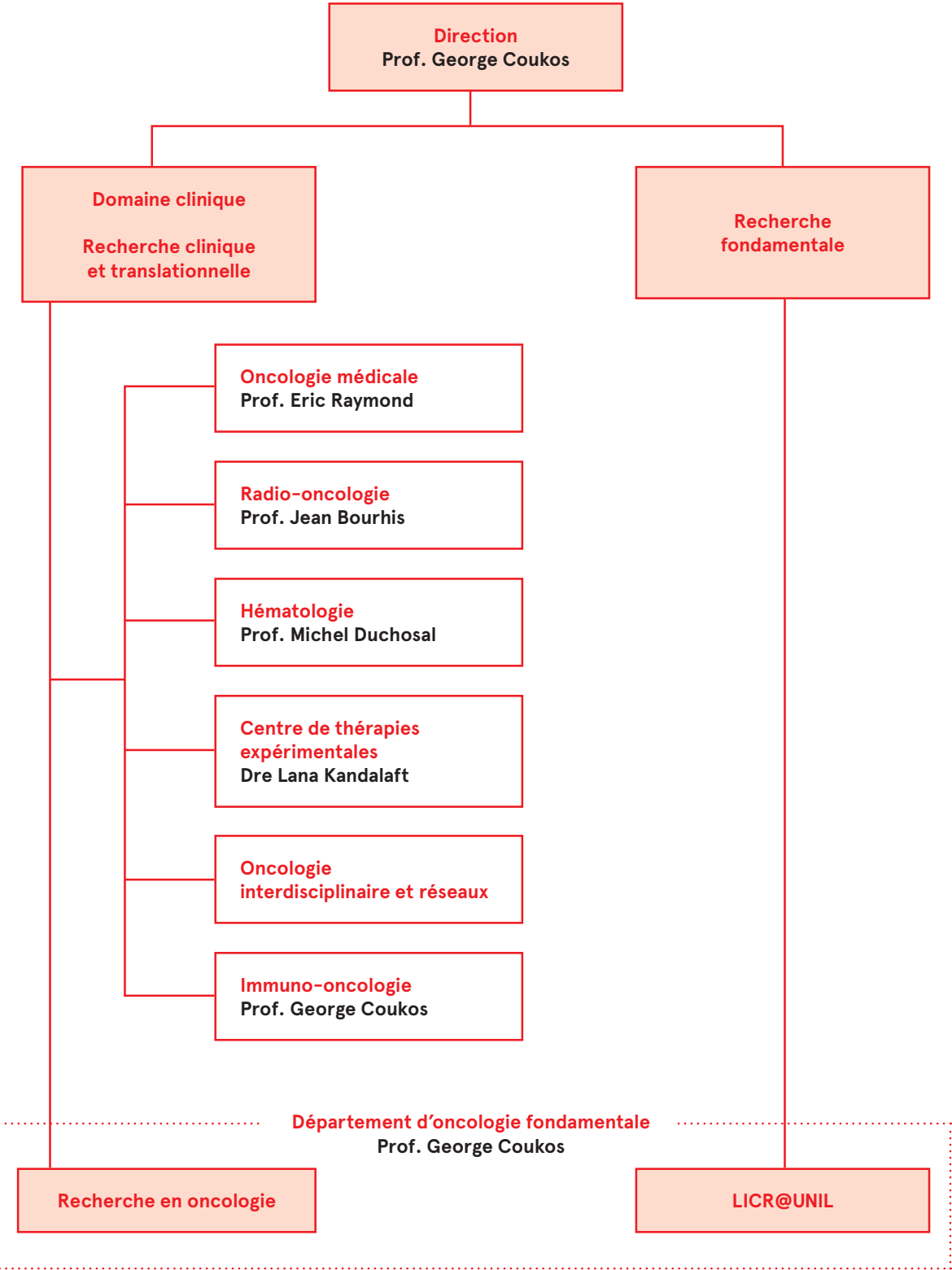
Les dix ans d’existence du Centre de transplantation d’organes coïncident avec une année exceptionnelle pour les greffes d’organes solides. En 2014, ce sont en effet 90 greffes (reins, cœurs, poumons) qui ont pu être effectuées au CHUV. A ce chiffre s’ajoutent encore les 13 interventions (foies) ayant eu lieu aux HUG, dans le cadre du Centre romand universitaire de transplantation. Ce sont les transplantations de reins qui ont connu la plus grande augmentation avec 55 interventions (dont 28 issues de donneurs vivants), suivies par les transplantations des poumons (24) et du cœur (11).

La Swiss Transplant Cohort Study, une étude suisse de cohorte unique et multicentrique, menée prospectivement au niveau national depuis 2008 a également démontré que le CHUV possédait d’excellentes statistiques en matière de survie, notamment pour les greffes rénales et pulmonaires, la survie des greffes cardiaques étant dans la moyenne nationale.

Ces très bons résultats, alors que le nombre de donneurs en Suisse est resté stable en 2014, s’expliquent notamment par le formidable travail effectué par le Centre de transplantation d’organes et par les équipes multidisciplinaires du CHUV pour identifier efficacement les candidats potentiels à une greffe, ainsi que par des interventions chirurgicales et une prise en charge postopératoire de haute qualité, tant au niveau hospitalier que par la suite à long terme en ambulatoire.

Nombre de greffes réalisées	2012	2013	2014
Reins, à partir de donneurs décédés	28	17	27
Reins, à partir de donneurs vivants	23	22	28
Cœurs (Lausanne, Genève)	14	11	11
Poumons (Lausanne, Genève, Bâle, Berne)	19	17	24
Foies (greffes aux HUG de patients lausannois)	11	9	13

ORGANISATION DU DÉPARTEMENT
D'ONCOLOGIE UNIL-CHUV



Réseau suisse romand
d'oncologie

Les experts sont unanimes à penser que la concertation des connaissances, des données et des ressources scellera, autant que les avancées scientifiques et cliniques, les succès thérapeutiques futurs. Ainsi, le CHUV, en collaboration avec les HUG, a lancé l'initiative d'un Réseau suisse romand d'oncologie, fédérant les médecins oncologues des secteurs public et privé, en institution ou en cabinet.

Avec ses 1,9 million d'habitants, la Suisse romande représente 8000 nouveaux diagnostics de cancer par an. Un tel réseau vise à optimiser la prise en charge spécialisée de cette population.

La caractérisation moléculaire y joue, entre autres, un rôle grandissant. Jusqu'alors, il manquait une ressource académique régionale permettant le séquençage d'un large panel de gènes tumoraux.

Le CHUV offre ainsi à ce partenariat une plateforme de séquençage des tumeurs, qui permet d'obtenir, en quelques jours, la séquence des gènes impliqués dans la conversion d'une cellule normale en cellule cancéreuse. Cette approche fournit les bases moléculaires de décisions thérapeutiques dans un délai compatible avec les impératifs cliniques. L'identification de patients en vue d'essais cliniques ciblés, l'un des défis de l'oncologie moderne, se voit aussi grandement améliorée.

Le réseau prévoit également des Tumor Boards multidisciplinaires et interinstitutionnels pour les cas complexes ainsi que des programmes de formation continue, tous deux disponibles par vidéoconférence.

Cette mise en réseau des outils, des données et de l'expertise vise à améliorer la qualité de vie du patient. Tout en minimisant ses déplacements, son accès à des options thérapeutiques se voit élargi, tandis que sa relation avec son médecin traitant ainsi que l'activité de celui-ci sont conservées et même soutenues.

www.chuv.ch/oncologie

Création d'une Unité
de dermato-oncologie

Dans le cadre du développement de sa consultation spécialisée des mélanomes, le Département d'oncologie s'est doté d'un système de dermatoscopie numérique qui permet de cartographier les grains de beauté des patients d'une manière sûre et non invasive.

La peau du corps entier est photographiée à très haute définition, tandis que des clichés dermatoscopiques des grains de beauté sont pris par une caméra dédiée. Ces images sont intégrées dans un fichier-patient informatisé qui, lors des consultations suivantes, génère un comparatif visuel immédiat pour le médecin oncologue. Les nouveaux grains de beauté ou l'évolution de grains de beauté existants sont ainsi mis en évidence. Cela permet un dépistage précoce ainsi qu'un suivi de haute précision des patients en cours de traitement.

Un des avantages de cette plateforme est la possibilité de remettre au patient des copies de ses images sur CD et ainsi, de lui offrir un point de comparaison pour ses auto-examens à domicile.

L'adoption de ce système offre au patient atteint d'un mélanome une prise en charge entièrement intégrée entre le Département d'oncologie et le Service de dermatologie qui bénéficie également de la même plateforme.

DÉPARTEMENT D'ONCOLOGIE
UNIL-CHUV

Créé en 2013, le Département d'oncologie UNIL-CHUV regroupe :

- Le Service d'oncologie médicale qui gère l'aspect médical des traitements anticancéreux.
- Le Service de radio-oncologie qui assure les traitements de radiothérapie.
- Le Service d'hématologie qui prend en charge les maladies du sang et analyse les échantillons sanguins.
- Le Centre de thérapies expérimentales qui a pour vocation d'amener les nouveaux traitements le plus rapidement possible du laboratoire au patient.
- Les groupes de recherche UNIL-CHUV et le Centre Ludwig, axé sur le domaine de l'immunothérapie, qui forment le Département d'oncologie fondamentale.



FORMER

Le CHUV est étroitement lié à la Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne afin d'assurer ensemble la formation prégraduée, postgraduée et continue des médecins, ainsi que la formation universitaire du corps infirmier.

Il collabore également avec les autres institutions universitaires lémaniques, les Hautes écoles de santé et d'autres hôpitaux, cliniques, établissements de soins ou institutions.

FACULTÉ DE BIOLOGIE ET DE MÉDECINE

LA FACULTÉ DE BIOLOGIE ET DE MÉDECINE (FBM) A POURSUIVI SON PROJET DE VALORISATION DE L'ENSEIGNEMENT EN ACCORDANT UNE PLUS GRANDE PLACE À SES ASPECTS QUALITATIFS : CRÉATIVITÉ PÉDAGOGIQUE, RESPONSABILITÉS DANS L'ORGANISATION DE L'ENSEIGNEMENT, ETC.

En sus du week-end interprofessionnel, qui réunit étudiantes et étudiants en médecine, en soins infirmiers, physiothérapeutes, sages-femmes et techniciens en radiologie, quatre nouveaux cours à option de 36 heures ont été ouverts aux étudiants médecins et infirmiers.

Le programme Passerelle, qui permet à des diplômés en biologie de rejoindre le Master en médecine, a vu six étudiants terminer leur mise à niveau en 2014, quatre sont entrés en Master et cinq nouveaux candidats ont rejoint le programme.

www.unil.ch/fbm

Ecole de médecine

SECTION DES SCIENCES CLINIQUES

645 enseignantes et enseignants, dont :
78 professeurs ordinaires
83 professeurs associés
132 maîtres d'enseignement et de recherche
153 privat-docents
164 diplômées et diplômés
289 doctorantes et doctorants en médecine

Etudiants en médecine	2012	2013	2014
1 ^{er} année Bachelor	513	468	539
2 ^e année Bachelor	233	227	242
3 ^e année Bachelor	141	194	187
1 ^{er} année Master	157	173	197
2 ^e année Master	153	159	174
3 ^e année Master	146	151	159
Total	1343	1372	1498

Chiffres au début du semestre d'automne.

Le projet fédéral qui vise à augmenter le nombre de médecins diplômés a continué d'occuper l'Ecole de médecine. Cours et ressources ont été ajustés, afin d'atteindre l'objectif de 220 diplômés en 2018, contre 164 en 2014.

Le vice-doyen à l'enseignement a rencontré les chefs de service et de département afin d'évaluer l'attribution de ressources supplémentaires accordées par l'UNIL pour l'enseignement clinique. Le besoin d'externaliser cet enseignement a entraîné une démarche similaire auprès d'une vingtaine d'hôpitaux régionaux. Des conventions inter-institutionnelles sont en cours de signature.

L'augmentation des volées rend nécessaire un redimensionnement des auditorios. L'auditoire du Bâtiment hospitalier continue à être mis à disposition pour les cours de 2^e année jusqu'à l'été 2016. Par ailleurs, le Biopôle IV offre, depuis février 2014, 12 salles pour les cours à option et les examens cliniques à objectif structuré.

Selon les recommandations émises lors de l'accréditation de l'Ecole de médecine en 2011, le Conseil de l'Ecole a décidé de réorganiser l'évaluation de plusieurs modules en y intégrant des modalités autres que les QCM. L'Ecole a ainsi mis en place :

- des questions à réponse ouverte courte,
- des tests de concordance de script,
- des questions QCM intégrées.

L'Unité pédagogique a élargi son offre d'ateliers pour donner 350 heures de formation par an, en particulier aux médecins devant encadrer les étudiants lors des enseignements cliniques.

www.unil.ch/ecoledemedecine

NOUVEAUX AUDITOIRES

Les travaux pour la construction de deux auditorios de 250 places à César-Roux 19 ont débuté en novembre 2014, pour un coût budgété à la charge de l'Etat de **7,88 millions de francs**. Ces nouveaux auditorios devraient être fonctionnels pour la rentrée académique de 2016.

Ecole doctorale

Avec plus de 800 doctorantes et 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 2014.

En avril 2014, l'Ecole a organisé le 9^e Congrès ORPHEUS (Organisation of PhD Education in Biomedicine and Health Sciences in the European System) sur le thème «Creating Career Opportunities for PhDs in Life and Health Sciences»; il a remporté un vif succès avec près de 500 participants du monde entier.

www.unil.ch/ecoledoctoralefbm

Ecole de biologie

L'Ecole de biologie a travaillé à établir un catalogue de compétences pour les étudiants en biologie. Celui-ci sera prêt à fin 2015.

La collaboration entre l'Ecole de biologie, les laboratoires de la Section des sciences fondamentales et de l'EPFL garantit le succès du Summer Undergraduate Research Program, qui accueille chaque année des étudiants étrangers dans des domaines de recherche de pointe. En 2014, 400 candidatures ont été reçues pour une vingtaine de places disponibles.

www.unil.ch/ecoledebiologie

Chaire de soins palliatifs gériatriques

EN PREMIÈRE MONDIALE, LE CHUV ET L'UNIL CRÉENT UNE CHAIRE UNIVERSITAIRE DE SOINS PALLIATIFS GÉRIATRIQUES, DÉDIÉE À L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES ÂGÉES EN FIN DE VIE.

Cette chaire vise à intégrer les compétences de la gériatrie et des soins palliatifs pour faire face aux défis majeurs posés par le changement démographique. Le poste a été mis au concours en juin 2014.

La nouvelle chaire sera partagée entre les Services de gériatrie et de soins palliatifs. Le but est d'intensifier

Prix

Lors du FBM Day, plusieurs enseignants ont été honorés pour leur enseignement :

- Stefan Kunz, FBM Excellence in Teaching Award for Biology,
- Patrick Hohlfeld, FBM Excellence in Teaching Award for Medicine,
- Marie-Paule Charnay, FBM Excellence in Student Council Award.

Lors des Lausanne Medical Teaching Awards, les étudiants en médecine ont récompensé dix enseignants du cursus médical pour la qualité de leur rhétorique ou celle de leur support de cours :

- Winship Herr, biologie cellulaire et moléculaire,
- Paola Bezzi, biologie cellulaire des tissus,
- Alexandre Croquelois, neurosciences,
- Pascal Schneider, biochimie,
- Blaise Genton, médecine tropicale,
- Jacques Besson, psychiatrie communautaire,
- Giorgio Zanetti, médecine préventive et hygiène hospitalière,
- Olivier Reinberg, chirurgie pédiatrique,
- Matthias Cavassini, maladies infectieuses.

la collaboration entre ces disciplines afin de développer de nouvelles compétences qui répondront aux besoins des patients âgés en fin de vie. Dans le futur, ceux-ci constitueront la grande majorité des mourants et seront malheureusement souvent sujets aux maladies chroniques et aux démences.

Ce projet est mené conjointement par le Service de soins palliatifs et le Service de gériatrie et réadaptation gériatrique avec le soutien financier de fondations privées, dont la Fondation Leenaards.

www.chuv.ch/soins-palliatifs

INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FORMATION ET DE RECHERCHE EN SOINS

L’INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FORMATION ET DE RECHERCHE EN SOINS (IUFRS) A POUR MISSION PRINCIPALE DE DÉVELOPPER LA FORMATION SUPÉRIEURE ET LA RECHERCHE EN SCIENCES INFIRMIÈRES.

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 entre l’UNIL et la HES-SO, a reçu l’accreditation 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 sont entrées en vigueur à la rentrée 2014.

Master ès Sciences en sciences infirmières	2012	2013	2014
1 ^{re} année Master	22	30	33
2 ^e année Master	19	22	28
En prolongation	4	10	14
Total	45	62	75

Chiffres au début du semestre d’automne.

Doctorat en sciences infirmières	2012	2013	2014
1 ^{re} année Doctorat	3	2	1
2 ^e année Doctorat	2	3	2
3 ^e année Doctorat	3	2	3
En prolongation	2	5	4
Total	10	12	10

Doctorantes et doctorants immatriculés au 15 octobre, sans ceux inscrits au préalable de doctorat.

Diplômes attribués	2012	2013	2014
Master ès Sciences en sciences infirmières	21	19	16
Doctorat en sciences infirmières	-	1	4

La production scientifique de l’institut a également été conséquente :

- 5 projets de recherche subventionnés (outre Master et Doctorat),
- 36 articles scientifiques,
- 14 articles professionnels, rapports, livres et chapitres de livres,
- 34 conférences, communications orales, affiches.

Grâce à ses partenariats, l’IUFRS peut compter sur un réseau de 56 personnes qui contribuent à sa mission. Outre ses membres permanents, les collaborateurs à l’enseignement, à l’encadrement ou aux jurys de Master et de Doctorat proviennent principalement de l’UNIL, de la HES-SO, du CHUV, de l’Université de Genève et des HUG.

www.unil.ch/sciences-infirmieres

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ VAUD

Soins infirmiers : un Bachelor en cours d'emploi dès la rentrée 2015

Le Conseil d'Etat a inscrit dans son programme de législature la lutte contre la pénurie de personnel soignant. Afin de faciliter l'accès à la filière HES-SO en soins infirmiers, un cursus de formation en cours d'emploi sera proposé dès septembre 2015 avec le soutien des Départements de la formation et de la santé & de l'action sociale.

Ce cursus est principalement destiné aux assistantes et assistants en soins et santé communautaire. Pour celles et ceux qui ne bénéficient pas d'une maturité professionnelle santé-social et qui ont plus de 25 ans, un semestre de préparation aux études est proposé en vue de l'élaboration d'un portfolio pour une admission sur dossier.

La formation à plein-temps se déroulera sur quatre ans, sous la forme d'une alternance 50/50 entre activité professionnelle et activité de formation. Les cours, ateliers, études personnelles et stages spécifiques sont organisés et dispensés au sein de la Haute école de santé Vaud.

CANDIDATURES INTERNES

Suite aux séances d'information organisées dès l'annonce de ce nouveau Bachelor, la Direction des soins a enregistré une quinzaine de candidatures internes, confirmant ainsi l'intérêt de cette offre.

ÉCOLE DE FORMATION POSTGRADUÉE MÉDICALE

CRÉÉE EN 2013, L'ÉCOLE DE FORMATION POSTGRADUÉE MÉDICALE FAVORISE LA QUALITÉ DE LA FORMATION POSTGRADUÉE AU CHUV EN PARTENARIAT AVEC LA FACULTÉ DE BIOLOGIE ET DE MÉDECINE.

Le Conseil de l'Ecole, composé de représentants des départements cliniques et d'instances externes, a tenu sa première séance en 2014, en présence du directeur de l'Institut suisse pour la formation médicale (ISFM).

LA MISSION DE L'ÉCOLE EST DE DÉVELOPPER LA FORMATION DES MÉDECINS APRÈS L'OBTENTION DE LEUR DIPLÔME, EN ASSOCIATION AVEC LES HÔPITAUX RÉGIONAUX ET LES AUTRES PARTENAIRES CONCERNÉS.

L'Ecole veille à assurer un lien fort et cohérent entre la formation pré- et postgraduée. Elle s'applique à harmoniser et à consolider les cursus en fonction des besoins en relève académique, en médecine clinique hospitalière et ambulatoire, et particulièrement en

médecine de famille. L'organisation de réseaux de formation en collaboration avec les établissements de formation postgraduée d'autres hôpitaux dans le canton de Vaud et en Suisse romande est un enjeu capital.

Au CHUV, les médecins peuvent se former dans 41 disciplines médicales. Pour les médecins assistants en début de carrière, l'Ecole veille, en collaboration avec le Centre des formations, à la mise en place de cours portant sur des enjeux communs à toutes les disciplines, tels que la gestion de l'erreur, l'économie de la santé, le droit médical et l'éthique, en cohérence avec les exigences de l'ISFM.

Formation postgraduée médicale transverse	Participants
Droit médical	67
Economie de la santé	35
Ethique	31
Gestion de l'erreur	43

CENTRE DES FORMATIONS

L'OFFRE DU CENTRE DES FORMATIONS (CFOR) S'INSCRIT DANS LA TRAJECTOIRE DE DÉVELOPPEMENT DE L'ENSEMBLE DES COLLABORATRICES ET COLLABORATEURS DU CHUV, ACCOMPAGNANT LEUR FORMATION INITIALE, LEUR INTÉGRATION DANS L'INSTITUTION, LEUR PERFECTIONNEMENT AU LONG DE LEUR CARRIÈRE JUSQU'À L'ACQUISITION D'UNE EXPERTISE DANS UN DOMAINE HAUTEMENT SPÉCIALISÉ.

Intégration des nouveaux collaborateurs

L'accueil des nouveaux collaborateurs est une préoccupation de longue date. En 2014, le CFor a :

- poursuivi sa participation au programme d'intégration des médecins en proposant différents cours sur le dossier patient informatisé SOARIAN®,
- réalisé le programme d'intégration des collaborateurs de la Direction des soins,
- contribué au développement du programme d'intégration du personnel administratif qui sera mis en œuvre en 2015.

A lui seul, le programme d'intégration de la Direction des soins représente 2431 jours de cours, soit l'équivalent de 6,5 collaborateurs en formation chaque jour de l'année.

Perfectionnement professionnel

150 cours
7000 participants en formation continue
10 Certificates of Advanced Studies en partenariat avec les Hautes écoles spécialisées

Le CFor propose un catalogue de 150 cours de perfectionnement professionnel. Ces cours sont répartis entre six domaines de compétences clés : clinique, communication, encadrement, informatique, santé & sécurité au travail et support technique.

En 2014, plusieurs nouveaux cours ont été mis en œuvre : prévention du harcèlement psychologique et sexuel et MicroMBA (voir page 66).

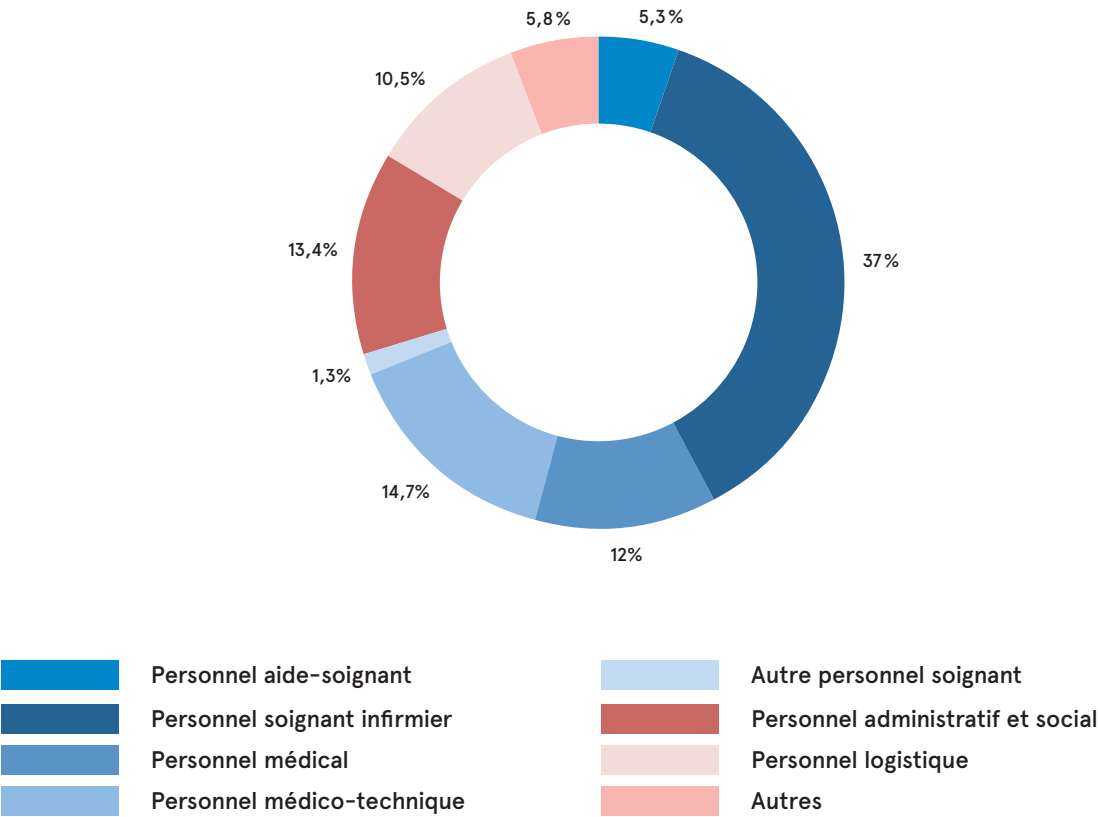
En 2014, le nombre de participants a franchi la barre des 7000 (+18%). Ceci s'explique principalement par le déploiement des cours liés à la gestion de la douleur, à la prévention d'Ebola et au dossier patient informatisé SOARIAN®.

Participants aux cours de perfectionnement professionnel	2012	2013	2014
Domaine clinique	1358	2315	2984
Domaine communication	717	402	467
Domaine encadrement	294	507	547
Domaine informatique	1643	2176	2587
Domaine santé et sécurité au travail	529	573	635
Domaine support et technique	-	-	167
Nombre total de participants	4541	5973	7387

L'offre en perfectionnement professionnel représente 4967 jours de cours soit l'équivalent de 13,5 collaborateurs en formation chaque jour de l'année.

Ces participants appartiennent pour deux tiers au personnel médico-soignant et un tiers au personnel administratif et logistique.

PARTICIPANTS AU COURS DE PERFECTIONNEMENT PROFESSIONNEL



Expertise professionnelle

4 programmes de spécialisation
Plus de 50 diplômes décernés
1 Diploma of Advanced Studies en partenariat avec les Hautes écoles spécialisées

Diplômes de spécialisation	2012	2013	2014
Soins intensifs	23	37	34
Soins d'anesthésie	10	17	10
Soins d'urgence*	0	4	6
Soins opératoires	8	7	6
Total	41	65	56

*La partie théorique de la formation en soins d'urgence est réalisée par les HUG.

Les spécialisations infirmières réalisées au CHUV représentent l'équivalent de 14 collaborateurs en formation chaque jour de l'année.

Innovations pédagogiques

Le développement d'offres de cours en e-learning s'est poursuivi en 2014.

Le cours «Prévention des escarres» a vu le jour. Cette solution est ancrée dans le parcours d'intégration du personnel soignant. Une évaluation diagnostique permet au nouveau collaborateur de faire le point sur ses connaissances et d'atteindre le score attendu durant les trois mois de sa période d'essai.

Un cours de prévention à l'exposition à l'amiante a été mis sur pied et suivi par l'ensemble du personnel concerné. A la demande du canton, une seconde version a été réalisée et publiée sur le site de l'Etat de Vaud, afin de sensibiliser et de former les entreprises vaudoises du bâtiment à cette problématique.

ACCREDITATION EDUQUA

Au terme des travaux qu'il conduit depuis 2010, le CFor a obtenu en 2014 le renouvellement de son accréditation EduQua selon de nouvelles normes plus exigeantes, confirmant ainsi la qualité de ses prestations et de ses formateurs.



CHERCHER

Dans le but d’assurer une meilleure prise en charge de la population, d’améliorer la formation du personnel de santé, et en lien avec leur mission académique, le CHUV et l’UNIL ont identifié la recherche clinique comme une priorité stratégique.

Une recherche clinique de qualité exige un cadre rigoureux respectant les exigences légales, une formation adéquate des investigateurs, l’accès aux données et aux échantillons des patients, et des lits d’investigation qui permettent d’assurer la protection des personnes volontaires.

Plateforme de soutien à la recherche clinique

Le CHUV et l’UNIL ont décidé de réunir, dans une même entité, le Centre de recherche clinique, la Biobanque institutionnelle de Lausanne et un nouveau groupe informatique chargé de développer des outils pour l’exploitation des données médicales à des fins de recherche. Cette nouvelle structure s’appelle la Plateforme de soutien à la recherche clinique. Le CHUV et l’UNIL en financent le budget d’investissement et d’exploitation.

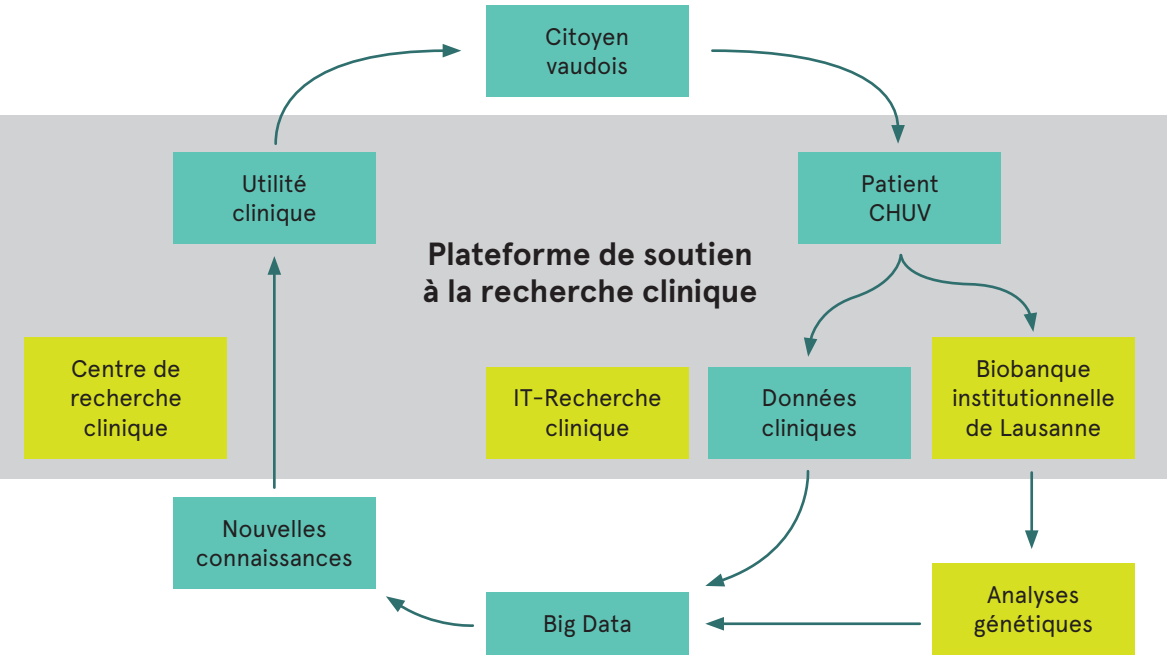
La plateforme offre les prestations suivantes :

- un soutien méthodologique réglementaire, un monitoring et un appui logistique aux études ;
- l’information et le recrutement des patients CHUV ;
- la gestion des échantillons biologiques et le soutien aux biobanques du CHUV ;
- un accès simplifié et sécurisé aux données des patients et un traitement bioinformatique des données.

Il est prévu que la Plateforme soit entièrement opérationnelle d’ici à fin 2017. En 2014, les premiers travaux ont porté sur la consolidation et l’intégration des prestations existantes, le design des nouvelles prestations et de la base de données de recherche clinique.

IT-RECHERCHE CLINIQUE

Un chef de projet et un développeur ont été engagés par la Direction des systèmes d’information. Ils seront chargés de la création et de la maintenance de la base de données de recherche clinique. Un nouveau serveur de calcul de haute performance a été installé ; il sera dédié aux calculs intensifs en imagerie et en génomique.



CENTRE DE RECHERCHE CLINIQUE

En 2014, le Centre de recherche clinique a été impliqué dans 59 projets et études cliniques (21 soutiens logistiques et méthodologiques, 10 soutiens statistiques, 11 soutiens informatiques, 30 réalisations pratiques). La grande majorité de ces études (88%) ont été initiées par des investigateurs institutionnels.

Sur le plan de la formation, 185 personnes ont acquis la certification de co-investigateur, 21 celle d’investigateur principal et 38 celle d’investigateur promoteur.

Commission de recherche
et développement en soins

Une collaboration CHUV-UNIL existe également sur le plan des soins infirmiers. Ainsi, la Direction des soins a récemment créé une Commission de recherche et développement en partenariat avec l’Institut universitaire de formation et de recherche en soins (IUFRS). Ce pont entre l’hôpital et l’université permettra de favoriser la recherche appliquée dans le domaine des soins.

Par sa taille et la grande variété des spécialités cliniques qui le composent, le CHUV constitue un terrain d’où émergent de nouveaux besoins et au sein duquel des travaux de recherche peuvent être déployés de manière pertinente. L’IUFRS offre, quant à lui, la compétence scientifique et la disponibilité d’étudiants et de scientifiques soucieux d’apporter une contribution en phase avec des préoccupations actuelles et bien réelles.

Les soins infirmiers, la physiothérapie ou encore l’ergothérapie demeurent des disciplines encore très jeunes sur le plan académique de ce côté-ci de l’Atlantique (le premier Doctorat en sciences infirmières de Suisse romande a été décerné en 2013 à Lausanne). Les synergies entre l’hôpital et l’université contribueront à coordonner leur développement et à assurer une production scientifique au service des patients et de leurs proches.

Biobanque institutionnelle
de Lausanne

La Biobanque institutionnelle de Lausanne (BIL), créée en 2013, vise à conseiller les biobanques du CHUV et à les conformer au cadre légal de la Loi relative à la recherche sur l’être humain entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2014. Le CHUV est le premier hôpital suisse à s’y être aligné de façon proactive, avec pour bénéfice que les investigateurs se voient déchargés d’une fonction administrative lourde.

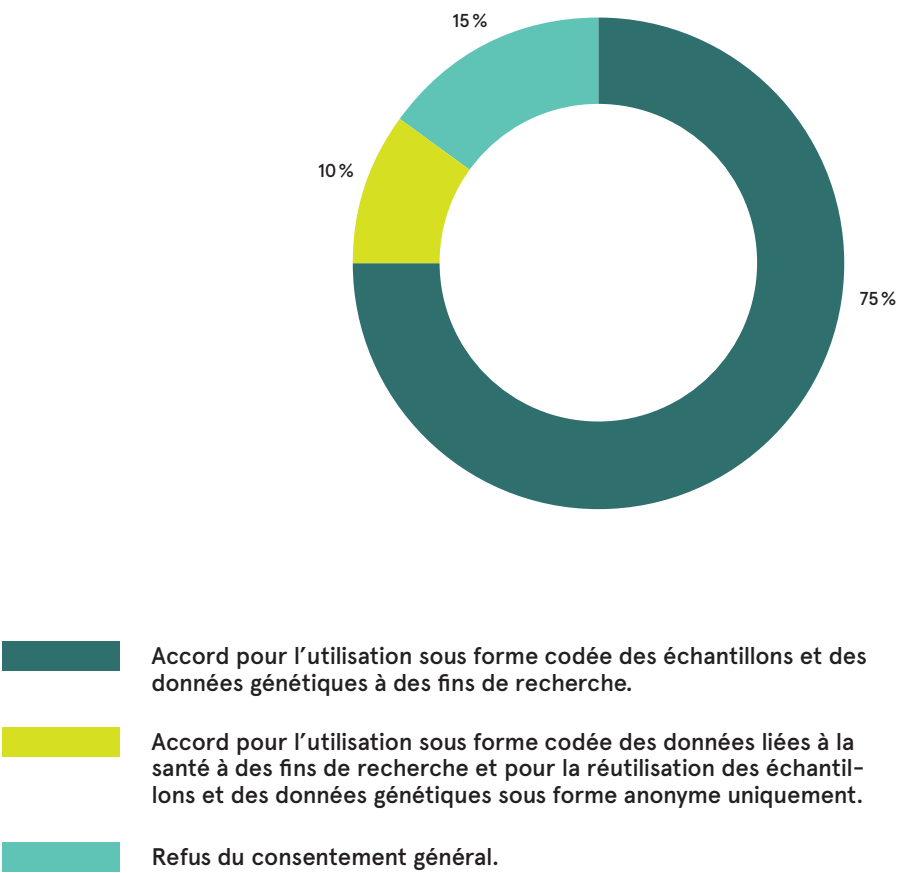
La BIL offre aux patients la possibilité de participer activement à la recherche en leur proposant de façon systématique une brochure d’information sur le consentement général présentée par une équipe formée à cette mission.

LE CHUV EST LE PREMIER HÔPITAL DE SUISSE À PROPOSER ET À METTRE EN PLACE UN CONSENTEMENT GÉNÉRAL.

Au 31 décembre 2014, la BIL a rencontré 20’317 patients, dont 75% (15’214) ont accepté de mettre, à la disposition de la recherche, leurs données médicales et un échantillon de sang, sous forme codée, duquel sera extrait l’ADN.

Actuellement, la BIL est devenue la plus grande biobanque de Suisse. Elle revêt un caractère systématique unique permettant le futur séquençage du génome des participants. Son organisation prévoit aussi qu’il soit possible de recontacter les participants consentants en cas de découvertes significatives concernant leur santé.

PARTICIPATION DES PATIENTS
AU CONSENTEMENT GÉNÉRAL



RECHERCHES MARQUANTES

Se protéger de l’asthme grâce aux microbes

Le journal *Nature Medicine* a publié le 11 mai 2014 une étude menée par l’équipe de **Benjamin Marsland**, professeur associé au Service de pneumologie.

Dans cette recherche, certaines souris ont été exposées, dès leur naissance, à des microbes qui ont colonisé leurs poumons encore stériles. D’autres ont été volontairement préservées de cette attaque. Les chercheurs ont ainsi constaté qu’à l’âge adulte, le premier groupe était nettement moins susceptible que le second de développer des allergies respiratoires, telles que l’asthme.

IL Y AURAIT DONC UNE PÉRIODE CRITIQUE, DURANT LAQUELLE L’EXPOSITION À CERTAINS MICROBES INFLUENCERAIT LA MATURATION DU SYSTÈME IMMUNITAIRE.

Ce processus d’adaptation se déroulerait dans les deux premières semaines de la vie des souris.

Elucider la génomique au travers des métabolites

La génomique a ouvert des perspectives inédites pour percer l’origine des divers phénotypes. A ce jour, les études statistiques de grande ampleur menées par la Genome-Wide Association Study ont permis de détecter plus de 12’000 corrélations entre variations génétiques et phénotypiques. Cependant, ces effets n’expliquent qu’une petite fraction de l’héritabilité d’un phénotype. Cela est dû en grande partie à la complexité des phénotypes étudiés.

Pour pallier ce manque, **Zoltán Kutalik**, professeur assistant à l’Institut universitaire de médecine sociale et préventive, **Rico Rueedi** et **Sven Bergmann**, post-doctorant et professeur au Département de génétique médicale, proposent, dans le cadre de l’étude de Cohorte lausannoise (CoLaus), une nouvelle approche intégrant la métabolomique.

Qu’en est-il pour l’être humain ? Benjamin Marsland et son équipe ont déjà effectué des tests qui donnent à penser qu’il existe des parallèles entre la souris et l’être humain. Reste à déterminer combien de temps dure cette période critique pour la constitution du système immunitaire chez l’enfant. Ces découvertes permettront peut-être à terme de prévenir l’asthme.

Les chercheurs se sont intéressés à une classe de phénotypes simples : les concentrations de métabolites. Ces phénotypes, dits métabotypes, sont situés à mi-chemin entre gènes et phénotypes cliniques. Ils sont caractérisés par des effets génétiques plus prononcés et donc plus facilement détectables.

Dans cette étude, qui portait sur 1000 individus, deux métabolites se sont révélés être, pour l’un, un intermédiaire entre le gène *FUT2* et la maladie de Crohn (une maladie inflammatoire de l’intestin), et, pour l’autre, entre le gène *SLC7A9* et l’insuffisance rénale chronique. Ces deux métabolites pourraient donc être des biomarqueurs présymptomatiques pour ces maladies. Ils permettraient de les diagnostiquer avant qu’elles ne se déclarent cliniquement et d’entreprendre une intervention thérapeutique préventive.

Les résultats de ces travaux sont parus dans l’édition du 20 février 2014 de la revue *PLOS Genetics*.

Interpréter les épisodes fébriles de l’enfant

Une étude a permis de décrire, pour la première fois, les causes des épisodes fébriles présentés par des enfants vivant en Tanzanie. Celle-ci a été menée par un groupe de recherche, dirigé par la **Dre Valérie D’Acremont**, spécialiste en médecine tropicale à la Policlinique médicale universitaire de Lausanne et au Swiss Tropical and Public Health Institute de Bâle, en collaboration avec des scientifiques genevois, et avec le soutien du Ministère tanzanien de la santé.

Ces résultats ont été publiés le 27 février 2014 dans le *New England Journal of Medicine*.

Le but premier de cette recherche était de différencier une fièvre causée par la malaria d’un état fébrile découlant d’une autre infection, et donc de distinguer ce qui peut constituer une menace pour la vie des patients d’épisodes banals ne nécessitant pas de traitement.

En combinant des informations cliniques récoltées sur le terrain et en analysant plus de 2500 tests de laboratoire, l’équipe a non seulement dévoilé l’éventail et la fréquence des différentes infections pouvant causer une fièvre, mais surtout prouvé que seule une très faible part des patients nécessitait un traitement antibiotique, la majorité de ces infections se révélant d’origine virale.

CONNAÎTRE LES CAUSES D’UNE FIÈVRE PERMETTRA UNE MEILLEURE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS TOUT EN DIMINUANT LE RECOURS AUX ANTIBIOTIQUES, PRESCRITS DE FAÇON TROP SYSTÉMATIQUE EN AFRIQUE COMME AILLEURS DANS LE MONDE.

Ainsi, il sera peut-être possible de freiner le développement de résistances aux médicaments, une problématique qui se profile comme un enjeu de santé publique majeur.

Déchiffrer la division cellulaire des bactéries chlamydiae

Le genre chlamydia est le premier agent bactérien responsable de maladies sexuellement transmissibles. Il touche 5% de la population sexuellement active, avec comme conséquences infertilité, grossesse extra-utérine et fausses couches. En outre, plus de 7 millions de personnes dans le monde souffrent de cécité suite à une infection par *Chlamydia trachomatis*.

Contrairement aux autres espèces de bactéries qui utilisent la protéine FtsZ pour se diviser, le mécanisme de division des chlamydiae était resté inconnu jusqu’à ce jour. Des chercheurs de l’Institut de microbiologie UNIL-CHUV ont percé ce mystère.

Les recherches de **Nicolas Jacquier**, menées en collaboration avec l’Université de Genève sous la supervision du **Prof. Gilbert Greub**, ont montré que la division est organisée par la protéine RodZ en interaction avec d’autres molécules, dont la protéine MreB. Le peptidoglycan, qui compose la paroi des bactéries, est également un élément essentiel dans ce processus.

Ces travaux sont parus dans la revue *Nature Communications* du 23 juin 2014.

PRIX LEENAARDS 2011

En 2011, les **Prof. Gilbert Greub** (UNIL-CHUV) et **Patrick Viollier** (UNIGE) recevaient le Prix Leenaards, afin d’étudier la division des bactéries chlamydia. Trois ans plus tard, leurs recherches ont débouché sur une découverte qui apporte une meilleure compréhension de la biologie des chlamydiae et offre de nouvelles opportunités de traitement.



Comprendre les troubles du développement cortical

Les recherches du **Dr Alexandre Croquelois** du Service de neuropsychologie et de neuroréhabilitation et du **Dr Michel Kielar** du Département de neurosciences fondamentales de l’UNIL, menées en collaboration avec le Département de neurosciences cliniques, ont été publiées le 25 mai 2014 dans la revue *Nature Neuroscience*.

Cette étude porte sur les troubles du développement du cortex cérébral causés par une prolifération neuronale anormale. Dans ce modèle, des amas de neurones s’organisent en des lieux incongrus durant la période de gestation du fœtus causant par la suite un déficit moteur, un retard mental et de l’épilepsie.

Les travaux du Dr Croquelois ont débuté il y a huit ans, par la découverte fortuite d’une souris qui présentait spontanément cette affection au sein de la colonie du laboratoire d’**Egbert Welker**, professeur associé au Département de neurosciences fondamentales, avec qui il a étroitement travaillé sur ce projet.

En collaboration avec plusieurs groupes parisiens, le gène *eml1*, responsable de la malformation chez la souris, a pu être identifié. Les chercheurs ont alors examiné des enfants atteints de malformations corticales d’origine inconnue et ont trouvé plusieurs cas humains, issus de deux familles, présentant une mutation du même gène.

Ces résultats viennent élargir notre connaissance des gènes et des mécanismes impliqués dans les affections du développement cortical. Ils pourraient être utiles à l’avenir pour le diagnostic prénatal de ces pathologies et éventuellement, dans un futur plus lointain, permettre de corriger certaines d’entre elles par thérapie génique.

OBTENTION DE NOUVEAUX FONDS DE RECHERCHE

FINANCEMENT DU FONDS NATIONAL SUISSE EN 2014

EN 2014, 91 PROJETS DE RECHERCHE* EN COURS AU CHUV ET DANS SES INSTITUTIONS AFFILIÉES ÉTAIENT FINANCÉS PAR LE FONDS NATIONAL SUISSE (FNS), DONT CINQ PROJETS DE RECHERCHE INTERDISCIPLINAIRE. PAR AILLEURS, ON COMPTAIT ÉGALEMENT QUATRE PROJETS R'EQUIP, HUIT SINERGIA, UN AGORA ET UN SUBSIDE DOC.CH.

CINQ JEUNES SCIENTIFIQUES ÉTAIENT AU BÉNÉFICE D'UN FINANCEMENT « AMBIZIONE » DE MAÎTRE ASSISTANT. UN POSTE DE PROFESSEUR BOURSIER ÉTAIT EN COURS DE FINANCEMENT.

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

OsteoLaus Fraxos

Le projet de recherche OsteoLaus Fraxos du Centre des maladies osseuses (CMO) a reçu un financement de 454'000 francs du FNS. Ce projet s'intéresse à l'ostéoporose, première cause d'utilisation des lits d'hôpitaux en Suisse. Cette étude, initiée il y a trois ans, grâce au financement interne du Département de l'appareil locomoteur, réunit une cohorte de 1500 femmes entre 50 et 80 ans suivie sur dix ans.

L'objectif a d'abord été de recueillir des données en mesurant la quantité et la qualité des os de ces femmes grâce à un nouvel outil clinique, le Trabecular Bone Score. L'étude souhaite démontrer que l'ajout de ce nouveau paramètre de mesure complète les résultats livrés par le calcul de la densité minérale osseuse et offre un meilleur dépistage du risque de fracture.

Cette étude est dirigée par le **Prof. Didier Hans** en collaboration avec les **Dr Olivier Lamy** et **Bérengère Aubry-Rozier**, médecins au CMO, le **Prof. Pedro Marques Vidal** du Service de médecine interne ainsi que des chercheurs de l'UNIL, de l'Inselspital à Berne, de la Sheffield University, de la Winnipeg University et de l'Inserm.

COLAUS / PSYCOLAUS

Parallèlement, le FNS continue à financer l'étude de cohorte CoLaus/PsychoLaus à hauteur de 1,6 million de francs par an.

Prix scientifiques Leenaards

Deux projets de recherche biomédicale dite translationnelle se partagent la somme de 1'750'000 francs. Le premier prix concerne un projet visant à identifier précocement une forme grave de risque cardiovasculaire et à proposer une thérapie préventive. Le second soutient une recherche sur un nouveau mode d'administration ciblé de chimiothérapie, susceptible d'augmenter son efficacité et de diminuer ses effets secondaires.

PREMIER PRIX

«Les auto-anticorps anti-apoA-1 comme marqueur pronostique du risque cardiovasculaire et nouvelle cible thérapeutique»
Nicolas Vuillemier (HUG), **Oliver Hartley** (UNIGE), **Fabrizio Montecucco** (UNIGE), **Pedro Marques-Vidal** (UNIL-CHUV), **Martin Preisig** (UNIL-CHUV), **Peter Vollenweider** (UNIL-CHUV)

DEUXIÈME PRIX

«Combiner des agents cytotoxiques à des peptides RGD pour délivrer une chimiothérapie de manière ciblée: une approche à la fois thérapeutique et diagnostique»
Anita Wolfer (UNIL-CHUV), **Elena Dubikovskaya** (EPFL), **Yann Seimille** (UNIGE-HUG)

Nested Research Projects

Les Nested Research Projects sont des projets de recherche de taille modeste qui exploitent et complètent des études de cohortes. En 2014, quatre projets ont reçu l'appui de la Fondation Leenaards.

«Comparaison in vivo/in vitro de la réponse biologique humaine à une exposition identique de nanoparticules»
Ce projet, présenté par **Nastassja A. Lewinski** et **Michael Riediker** (Institut universitaire romand de santé au travail), ainsi que **John-David Aubert** (UNIL-CHUV), vise à comparer les réponses de volontaires humains à celles de cultures cellulaires 3D lors d'une exposition à des nanoparticules.

«Identification de marqueurs objectifs du trouble de conversion tant cliniquement que par neuro-imagerie»
Ce projet, présenté par **Selma Aybek** (HUG), **François Vingerhoets** (UNIL-CHUV), **Patrik Vuilleumier** (UNIGE) et **Alexandre Berney** (UNIL-CHUV), s'attache aux mécanismes cérébraux qui sont à l'origine de symptômes dits psychosomatiques.

«Extension de l'étude clinique AGIR grâce à la culture de cellules musculaires primaires»
Ce projet, présenté par **Francesca Amati** (UNIL-CHUV) et **Karim Bouzakri** (UNIGE), repose sur l'étude clinique AGIR, pour AGe et Insulino-Résistance, soutenue par le FNS. Il cherche à comprendre les liens entre l'activité physique des seniors et le diabète de type II.

«Comprendre le rôle des fibroblastes tumoraux dans le développement de résistances aux traitements du mélanome malin»
Ce projet, présenté par **Olivier Michielin** (UNIL-CHUV), **Douglas Hanahan** (ISREC-EPFL), **Krisztian Homicsko** (CHUV) et **Pierre-Yves Dietrich** (UNIGE-HUG), vise à comprendre l'origine des résistances développées face aux nouvelles thérapies contre le mélanome malin.

SystemsX: 2,5 millions de francs contre le mélanome

Entre 2015 et 2018, le CHUV chapeautera, en partenariat avec l’UNIL, l’EPFL, le Centre intégratif de génomique et l’Institut suisse de bioinformatique (SIB), un projet de recherche d’envergure sur le mélanome. Dirigé par le **Prof. Olivier Michielin**, médecin associé au Département d’oncologie et chef de groupe au SIB, il figure parmi les neuf projets retenus dans le cadre du 10^e appel d’offres SystemsX.

Afin de combattre les résistances aux traitements, il est impératif de connaître les mécanismes d’adaptation de la tumeur. Les chercheurs se pencheront non seulement sur les cellules cancéreuses mais aussi sur les cellules non cancéreuses avoisinantes. Même saines ces dernières permettent, entre autres, l’alimentation et le développement des cellules atteintes. L’analyse détaillée de ce microenvironnement tumoral sera effectuée avant, pendant et après le traitement oncologique de la personne soignée.

Bourse InnoTREK

L’Office de transfert de technologie UNIL-CHUV offre depuis 2013 un support financier pour favoriser la création de start-up. Baptisée InnoTREK, cette bourse d’une année veut encourager les chercheurs à se lancer dans l’aventure entrepreneuriale.

En 2014, **Sonia Nasi**, doctorante au Laboratoire de rhumatologie s’est vu attribuer ce financement pour son projet: «Développement d’un nouveau traitement pour l’arthrose basé sur un inhibiteur de minéralisation chondrocytaire».

En laboratoire, Sonia Nasi a pu observer que des souris arthritiques traitées avec un inhibiteur de calcification avaient moins de dépôts de cristaux et un cartilage en meilleur état. A présent, elle souhaite identifier d’autres inhibiteurs de minéralisation et en faire de nouveaux agents thérapeutiques.

Sonia Nasi est soutenue dans son projet par les **Prof. Nathalie Busso** et **Alexander So** du Service de rhumatologie.

L’arthrose est une maladie dégénérative des articulations, affectant 60% de la population des plus de 60 ans. La minéralisation des cartilages par des dépôts de cristaux de phosphate de calcium représente un facteur de risque. Or, les médicaments actuels sont seulement symptomatiques et n’empêchent pas à long terme la mise en place d’une prothèse.

FONDATION BILL AND MELINDA GATES

Le **Prof. Giuseppe Pantaleo** du Service d’immunologie et allergie s’est vu octroyer le montant de 4,4 millions de dollars par la Fondation Bill and Melinda Gates pour accélérer la génération de nouveaux anticorps à large spectre contre le VIH. Le projet est basé sur l’hypothèse selon laquelle une fréquence augmentée de cellules B produisant ces anticorps se trouve enrichie dans les centres germinatifs des nœuds lymphatiques. Le clonage de ces cellules B permettrait donc la génération de nouveaux anticorps.

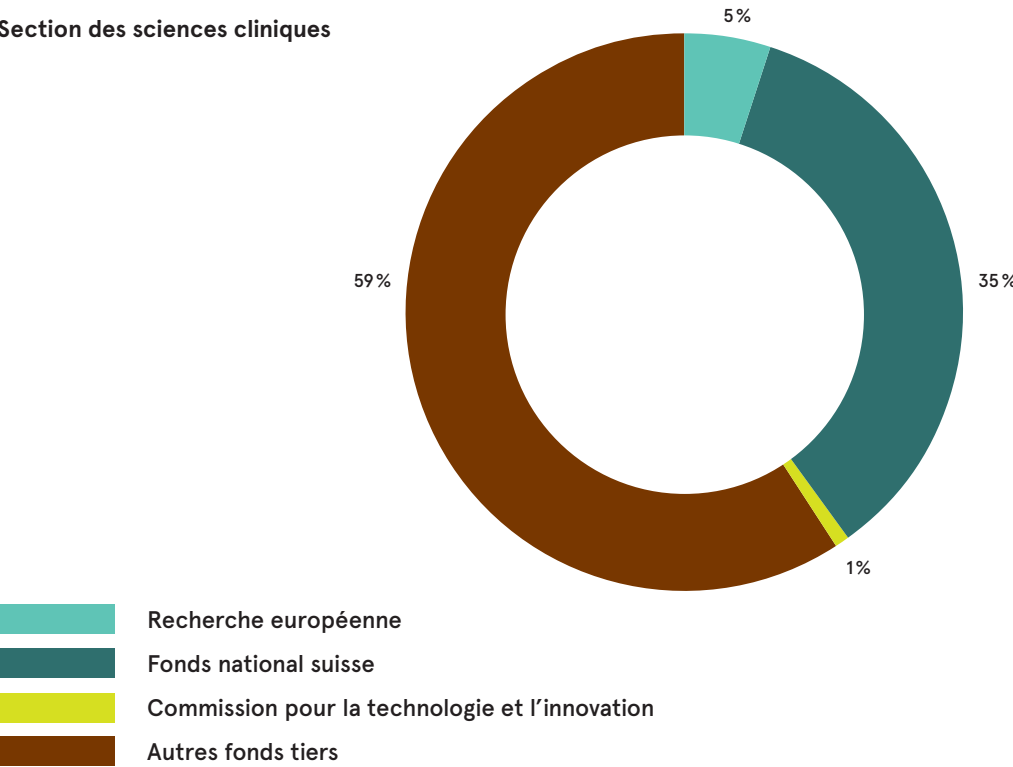
FINANCEMENT DE LA RECHERCHE

Faculté de biologie et de médecine
Fonds externes

Section des sciences cliniques	2012	2013	2014
Recherche européenne	2'549'300	2'733'231	3'980'815
Fonds national suisse	18'908'653	21'895'158	22'124'174
Commission pour la technologie et l'innovation	822'992	531'301	1'039'039
Autres fonds tiers	31'579'103	37'942'920	38'774'996
Total	53'860'048	62'102'610	65'919'024

TYPE DE FINANCEMENT 2012-2014

Section des sciences cliniques





MISER SUR NOTRE CAPITAL HUMAIN

Le CHUV évolue dans un marché de la santé en constante mutation; il doit s’y adapter en renouvelant son mode de fonctionnement et son organisation pour devenir à la fois plus souple et plus innovant. Face à ces changements, la Direction des ressources humaines (DRH) est confrontée à quatre défis prioritaires.

LES RESSOURCES HUMAINES, CATALYSEUR DE L’INNOVATION

Le premier défi est celui du recrutement. Dans un contexte de pénurie du personnel de santé, le CHUV doit imaginer des stratégies anticipatives et dynamiques pour attirer les profils dont il a besoin. Le recrutement des talents est un enjeu de taille pour ces prochaines années.

L’innovation est le meilleur moyen de maintenir un avantage concurrentiel, c’est un élément de différenciation et d’attraction pour les talents. Le deuxième défi consiste donc à créer les conditions propices au développement de la créativité des collaboratrices et collaborateurs, notamment par la mise en place d’un modèle managérial qui favorise leur autonomie, leur motivation et leur capacité à entreprendre.

Adapter le CHUV à son environnement, c’est aussi faire évoluer son organisation et sa façon de travailler. C’est le troisième défi : créer un réflexe d’amélioration continue et de simplification des processus.

Enfin, pour conserver les talents, les conditions et le climat de travail doivent être favorables et épanouissants. L’évolution des aspirations professionnelles des nouvelles générations doit être prise en compte, ainsi que celles du personnel féminin. Le CHUV doit créer les conditions nécessaires à leur fidélisation.

Améliorer le bien-être des collaborateurs

Convention collective des médecins assistants et des chefs de clinique

Un sondage a été entrepris auprès des médecins assistants et des chefs de cliniques sur le respect de la durée maximale de travail fixée par la convention collective. Dans la grande majorité des cas, les dispositions légales sont suivies. Seuls quelques secteurs rencontrent des difficultés : il s’agit de services confrontés à une charge de travail non planifiable avec des pics d’activité imprévisibles.

Un audit de tous les secteurs du CHUV a été lancé en 2014. Il se poursuit en 2015 avec comme but de labéliser les services qui respectent la convention et d’aider les autres à y parvenir en mettant en place une planification des heures, une réorganisation du travail ou en leur allouant des ressources supplémentaires.

Locaux sans vue sur l’extérieur, octroi de pauses compensatoires

Au CHUV, plus de 1300 personnes exercent leur activité dans des locaux sans vue extérieure, et ce, plus de 2,5 jours par semaine. Cette situation est notamment liée à des raisons historiques de construction et à un manque de place chronique.

Les données scientifiques montrent que la lumière est un facteur essentiel dans la synchronisation des rythmes biologiques et physiologiques de l’organisme humain. La diminution de l’exposition à la lumière naturelle a donc un impact direct sur la santé avec notamment des troubles de la concentration et de l’humeur, de la fatigue, des maux de tête.

Dans ce contexte, suite à l’interpellation des partenaires sociaux durant l’été 2013, cette question a été étudiée par la Commission du travail afin de proposer des mesures compensatoires.

Dès le 1^{er} janvier 2015, des pauses supplémentaires dans un endroit avec vue sur l’extérieur ou disposant d’un éclairage naturel sont octroyées à toute personne travaillant plus de 2,5 jours par semaine dans un local borgne.

Un planning de réaménagement et d’assainissement de ces locaux a été élaboré. Les travaux s’étendront de janvier 2015 à décembre 2017. Ceux présentant le plus de risques pour la santé seront réaménagés en priorité. Les améliorations concernent l’éclairage, la couleur des murs, la protection contre le bruit et la chaleur.

Enquête de satisfaction

La satisfaction du personnel est mesurée tous les deux ans par le biais d’une enquête institutionnelle. En 2013, le taux de participation et l’indice de satisfaction étaient en diminution dans tous les départements du CHUV.

Le questionnaire a donc été corrigé pour être plus proche des préoccupations du personnel et produire des résultats directement exploitables. La nouvelle enquête comprend un socle commun de questions portant, par exemple, sur le stress au travail ou les opportunités d’évolution professionnelle, auquel s’ajoutent des points spécifiques à chaque département.

Anticiper les besoins en ressources humaines

E-recrutement

L’année 2014 a vu le démarrage du projet d’E-recrutement, outil indispensable pour optimiser les nouveaux engagements. Prévu par le plan stratégique, ce projet vise à informatiser la gestion des candidatures et des recrutements (respectivement 20’000 et 1200 par an).

Offre en places en crèche

L’augmentation du nombre de places en crèche est un objectif central inscrit dans le plan stratégique du CHUV. Les discussions menées avec les autorités compétentes vont permettre la création de 80 nouvelles places et donc un accueil échelonné de 120 enfants supplémentaires entre 2015 et 2016. D’autres projets sont en cours, l’objectif étant de créer, d’ici à 2018, 200 nouvelles places.

Le but est de disposer d’une porte d’entrée unique pour tout dépôt de candidatures et d’offrir un traitement rapide et de qualité à chaque postulation. Le module E-recrutement gèrera également les offres spontanées et offrira la possibilité de créer une base de données à la disposition des services.

Développer une culture managériale respectueuse

Formation MicroMBA pour les cadres supérieurs

Former les cadres au leadership bienveillant et développer leurs capacités d’entrepreneur, c’est la philosophie du nouveau cours en management qui a démarré à fin 2014 avec une première volée pilote. Ce programme de type Master of Business Administration accéléré est dispensé sous la direction d’un intervenant externe réputé.

Cette formation sur mesure, spécialement conçue pour les cadres supérieurs du CHUV, a pour but de les aider à relever les défis les plus complexes en matière de leadership, stratégie, finances, gestion d’entreprise, communication et ressources humaines.

Les cadres de proximité (cheffes et chefs de clinique, responsable de secrétariat, etc.) bénéficieront d’un cursus spécialement dédié intitulé « Management de proximité ».

Prévention des situations de mobbing et de harcèlement

En 2014, le CHUV s’est engagé fermement à prévenir tout acte qui s’apparenterait à du mobbing ou du harcèlement en décrétant une tolérance zéro en la matière. En collaboration avec l’Unité de santé au travail, les Affaires juridiques du CHUV et le Centre des formations, un programme de sensibilisation a été mis en place. D’ici à 2018, tous les cadres devront avoir suivi cette formation.

Valorisation des collaborateurs et gestion des absences de longue durée

Développement des compétences et mobilité interne

Les démarches de valorisation des métiers d’aide aux soins se sont achevées en 2014. Une politique de progression salariale liée à la prise de responsabilités a permis d’offrir des perspectives de développement professionnel à une population qui joue un rôle central dans la prise en charge des patients. Des passerelles vers la formation d’assistance en soins et santé communautaire ont ainsi pu être construites.

Pour les métiers administratifs, une politique de formation continue et de progression dans la prise de responsabilités est actuellement en développement. D’autres chantiers se sont terminés concernant la logistique, la maintenance ou encore le support technique aux soins.

CES ACTIONS MONTRENT LA VOLONTÉ DU CHUV DE CLARIFIER LES POSSIBILITÉS DE PROGRESSION PROFESSIONNELLE ET DE METTRE EN ŒUVRE LES FORMATIONS CONTINUES NÉCESSAIRES À CETTE DYNAMIQUE.

Avec, notamment, le projet E-recrutement, la priorité sera donnée aux engagements internes.

Gestion des absences de longue durée

L’amélioration de la réinsertion professionnelle des collaboratrices et collaborateurs en absence de longue durée est un projet prioritaire lancé en 2014. La définition d’un nouveau processus simplifié, une répartition plus claire des responsabilités, l’accent mis sur un retour rapide en emploi, le renforcement de l’équipe en place et le développement d’un outil de gestion font partie des actions entreprises.

En 2015, une étude sur les facteurs favorisant les situations de stress ou de mal-être au travail et sur les actions correctives à mettre en place complètera ce dispositif afin de prévenir en amont certaines situations d’absence de longue durée.

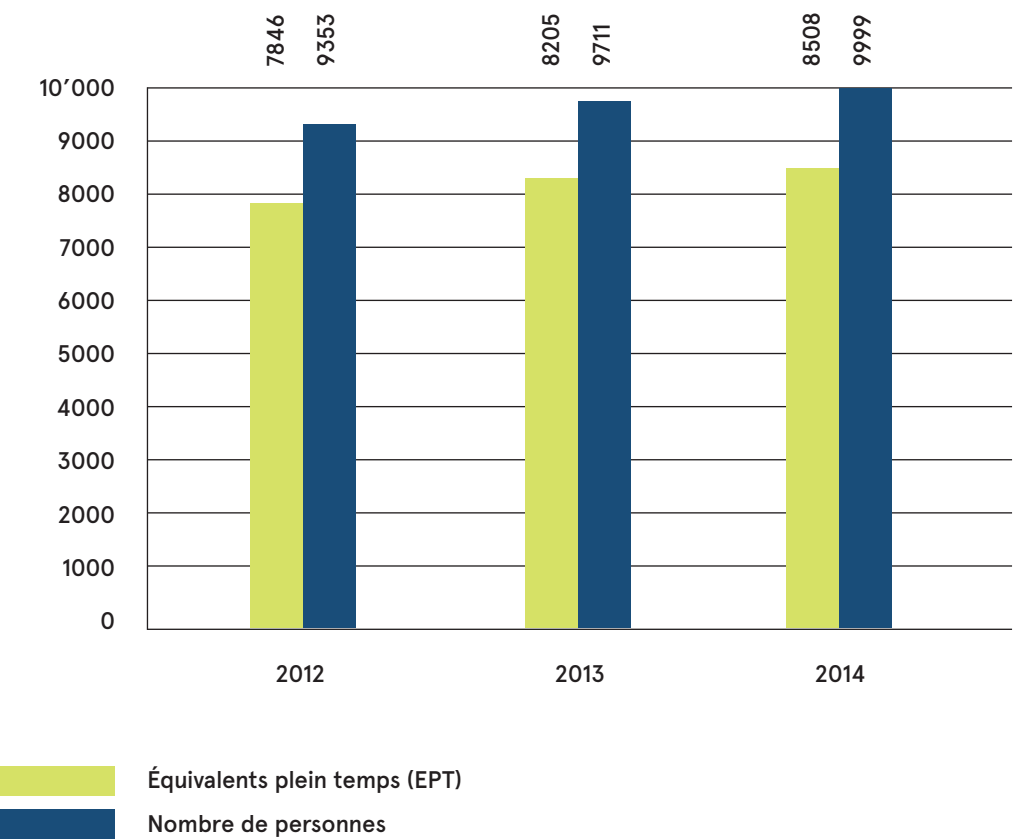
Autres faits marquants

- Lancement d’un espace de médiation dédié aux collaboratrices et collaborateurs qui rencontrent des difficultés avec leurs collègues.
- Première participation au classement Universum des meilleurs employeurs selon les étudiants. Le CHUV a atteint le 14^e rang sur 50 dans la catégorie « Health/Medicine ».
- Amélioration des tableaux de bord RH.
- Création de liens privilégiés avec les Offices régionaux de placement.
- Lancement du projet de renouvellement du moteur de paie et du système d’information des Ressources humaines.
- Mise en place d’une politique de la gestion des temps.
- Expertise dans le domaine de l’optimisation et de la gestion organisationnelle pour les Services de médecine intensive adulte et de chirurgie cardiovasculaire.



EFFECTIFS

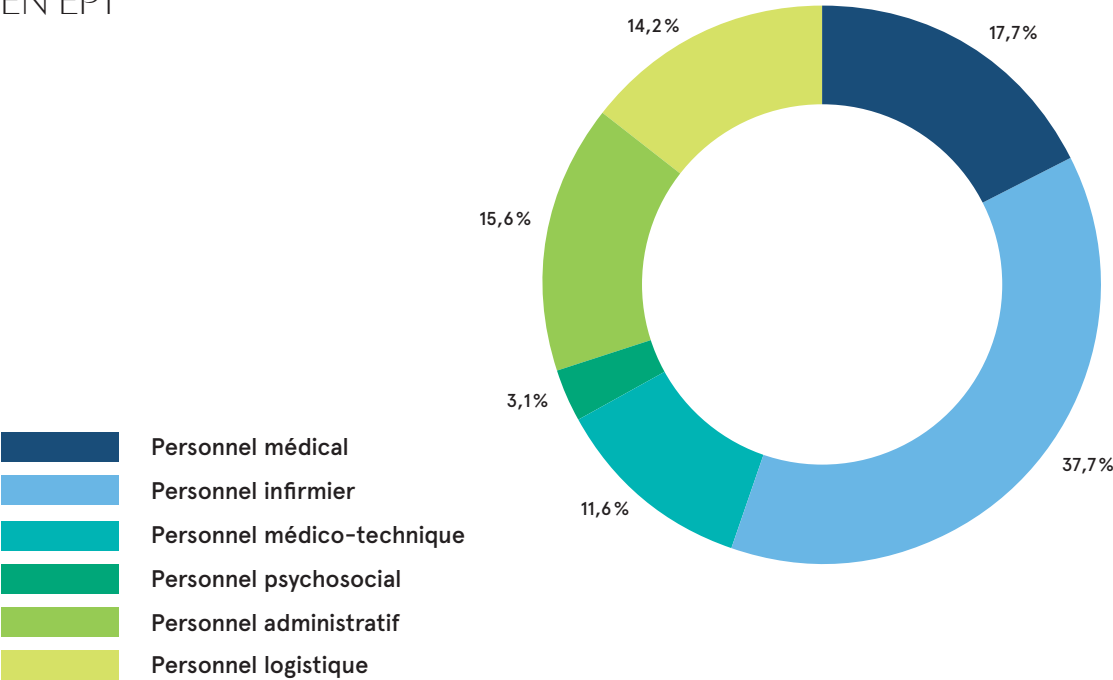
ÉVOLUTION DES EFFECTIFS



Valeurs à fin décembre.
En sus de ces effectifs financés par le budget ordinaire, le CHUV compte 866 collaboratrices et collaborateurs sur fonds de recherche, ainsi que 115 (94 EPT) en EMS.

2013 avait été marquée par l'intégration du personnel issu du Centre pluridisciplinaire d'oncologie et de la Clinique de Longeraie. En 2014, l'augmentation des effectifs s'explique surtout par la progression de l'activité.

EFFECTIFS PAR
GROUPE PROFESSIONNEL
EN EPT



Equivalents plein temps	2012		2013		2014	
Personnel médical	1355	17,3%	1434	17,5%	1509	17,7%
Personnel infirmier	3048	38,8%	3207	39,1%	3210	37,7%
Personnel médico-technique	883	11,3%	942	11,5%	988	11,6%
Personnel psychosocial	236	3,0%	245	3,0%	261	3,1%
Soins	5522	70,4%	5828	71,0%	5969	70,2%
Personnel administratif	1134	14,5%	1179	14,4%	1329	15,6%
Personnel logistique	1190	15,2%	1199	14,6%	1210	14,2%
Support	2324	29,6%	2378	29,0%	2539	29,8%
Total	7846	100,0%	8205	100,0%	8508	100,0%

Valeurs arrondies à fin décembre.

En 2014, l’effort de recrutement s’est concentré sur le personnel médical, alors que, les années précédentes, l’accent avait été mis sur le personnel soignant. Les difficultés de recrutement et l’allongement des procédures expliquent ces fluctuations qui peuvent concentrer les engagements sur une année donnée.

A l’avenir, la mise en place d’un plan de relève interne et l’anticipation des départs à la retraite devraient atténuer ce phénomène.

L’augmentation du personnel administratif et logistique s’explique par l’engagement de ressources utiles au pilotage des projets initiés dans le cadre du Plan stratégique 2014-2018.

TAUX
D’ABSENCE

Absences par motif

	2012	2013	2014
Maladie	5,0%	5,0%	4,9%
Accident	0,7%	0,7%	0,7%
Maternité	1,5%	1,6%	1,5%
Motifs familiaux	0,4%	0,4%	0,4%
Sous-total	7,5%	7,7%	7,5%
Formation	1,4%	1,5%	1,9%
Compensations	0,3%	0,3%	0,3%
Obligations légales	0,2%	0,1%	0,1%
Absences de toute nature	9,3%	9,6%	9,9%

Chiffres après corrections rétroactives.

La mise en place des tableaux de bord RH a permis de mieux comprendre les raisons de l’absentéisme et donc d’entreprendre des actions de prévention et de correction. La légère baisse du taux d’absence (hors formation, compensations et obligations légales) s’explique par ces mesures, mais également par une baisse des maternités.

La réforme de la prise en charge des personnes en arrêt de longue durée et l’accélération de leur retour à l’emploi devraient à l’avenir avoir un impact significatif sur les taux d’absence.

Le Plan stratégique 2014-2018 a défini la gestion de la santé en entreprise et les actions sur les facteurs l’influençant négativement comme prioritaires. Au CHUV, ce sont près de 450 EPT qui sont absents en permanence pour cause de maladie ou d’accident.

FLUX DE PERSONNEL

Nouveaux contrats

Contrats	2012	2013	2014
Embauches	2185	2503	2352
Réembauches	946	938	966
Total	3131	3441	3318

Les recrutements externes et la mobilité interne sont des activités très importantes au sein de l’institution. L’opportunité de carrières internes et les incitations à changer de fonction et de responsabilité expliquent ce dynamisme.

Le projet d’E-recrutement va favoriser les candidatures internes dans les processus d’engagement.

Top 6 des fonctions et métiers les plus recrutés à l’externe En nombre de personnes	2013	2014
Personnel infirmier	322	300
Collaboratrices et collaborateurs de recherche	92	85
Assistantes et assistants en soins et santé communautaire	50	67
Psychologues médico-psychosocial	69	66
Secrétariat médical	81	53
Agentes et agents de propreté et d'hygiène	43	49

Le personnel soignant constitue la catégorie la plus importante de l’institution; il est donc logique qu’il concentre l’essentiel des mouvements de personnel.

Recruter les bonnes compétences est un enjeu stratégique pour le CHUV. En 2014, pour maximiser les chances d’attirer les talents, la DRH a mis en place un centre d’expertise en assessment, doté d’outils performants et collaborant avec des partenaires externes reconnus.

Désormais, toute candidature pour des postes de direction ou d’encadrement supérieur doit passer par un assessment. Cette obligation s’applique en priorité aux fonctions de médecins cadres avec rang professoral.

En 2014 :

- 10 assessments ont été réalisés par la DRH portant sur des profils variés.
- 34 assessments ont été réalisés par des sociétés de conseil externes, dont dix concernant des postes de rang professoral.

Départs

Nombre de départs en EPT	2012	2013	2014
Démissions	457	465	456
Echéances du contrat	292	306	298
Retraites	87	104	86
Renvois et conventions	31	40	41
Autre (décès, invalidités, transferts)	21	16	13
Total	888	931	894

Les 86 EPT de départ à la retraite en 2014 représentent 109 personnes, soit 1% des effectifs. Ils concernent, pour l’essentiel, le personnel infirmier et d’aide aux soins. D’ici à 2020, 550 départs à la retraite sont prévus, dont plus de 80 médecins cadres, soit 20%

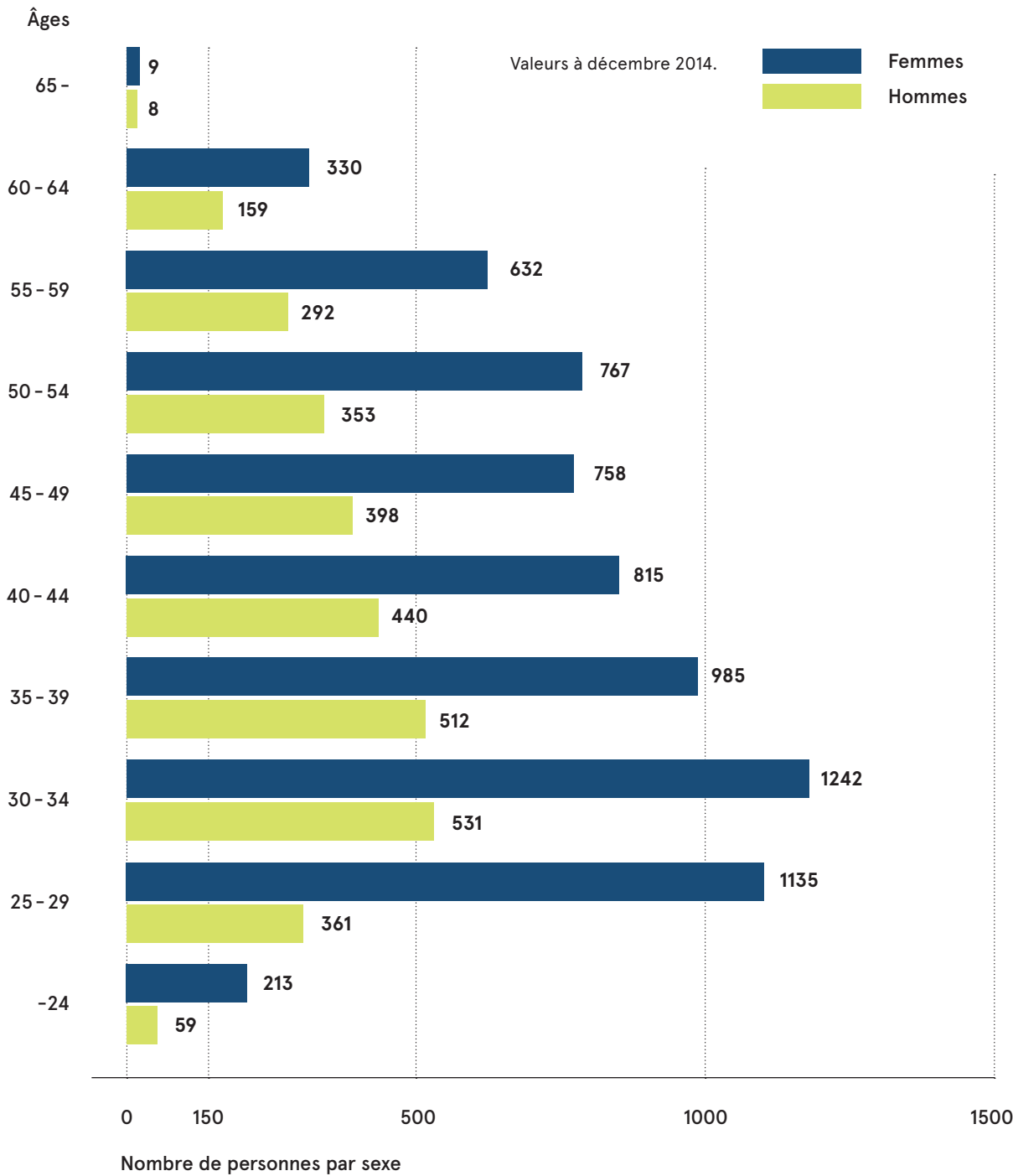
des effectifs des cadres médicaux. Des actions de relève et d’anticipation de ces départs sont en cours pour que cette importante transition de génération se fasse sans perte de compétences.



DÉMOGRAPHIE

PYRAMIDE DES ÂGES

Les tranches d'âge entre 25 et 39 ans sont majoritairement représentées au CHUV.



Moyenne d'âge

Corps de métier	Moyenne d'âge
Administratif	44,6
Infirmier	39,3
Logistique	44,9
Médical	38,5
Médico-technique	41,1
Psychosocial	39,6
CHUV	40,9

Les moyennes d'âge les plus élevées se trouvent dans les fonctions où l'ancienneté moyenne est la plus haute. Il s'agit donc de métiers où les carrières sont les plus longues au sein du CHUV. C'est le cas pour les fonctions administratives et logistiques. Pour la première catégorie, une pénibilité moindre explique ces moyennes. Pour les métiers de la logistique, la rareté sur le marché de l'emploi de fonctions équivalentes explique entre autres une fidélisation accrue du personnel.

L'âge moyen plus bas du personnel infirmier et médical s'explique par une mobilité professionnelle plus grande et pour le personnel infirmier par une pénibilité qui a une influence notable sur la longévité des carrières.

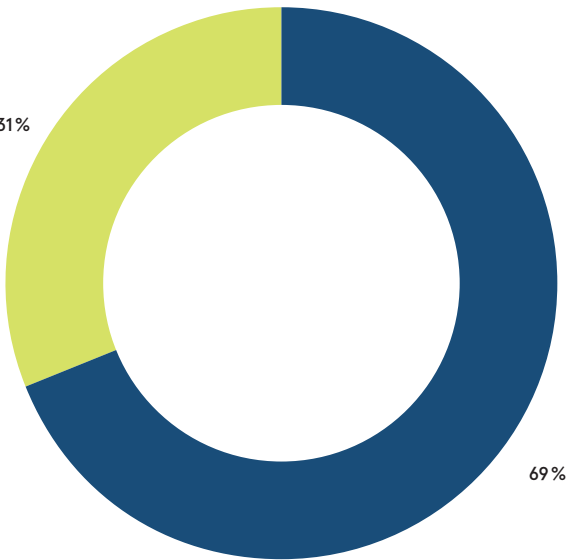
Globalement, l'âge moyen est en augmentation (39,7 ans en 2013), ce qui s'explique certainement par une conjoncture moins propice à la mobilité et par les efforts consentis par le CHUV pour renforcer la fidélité de son personnel.

La moyenne d'ancienneté est aussi en augmentation notable à 8,1 années (7,4 années en 2013).

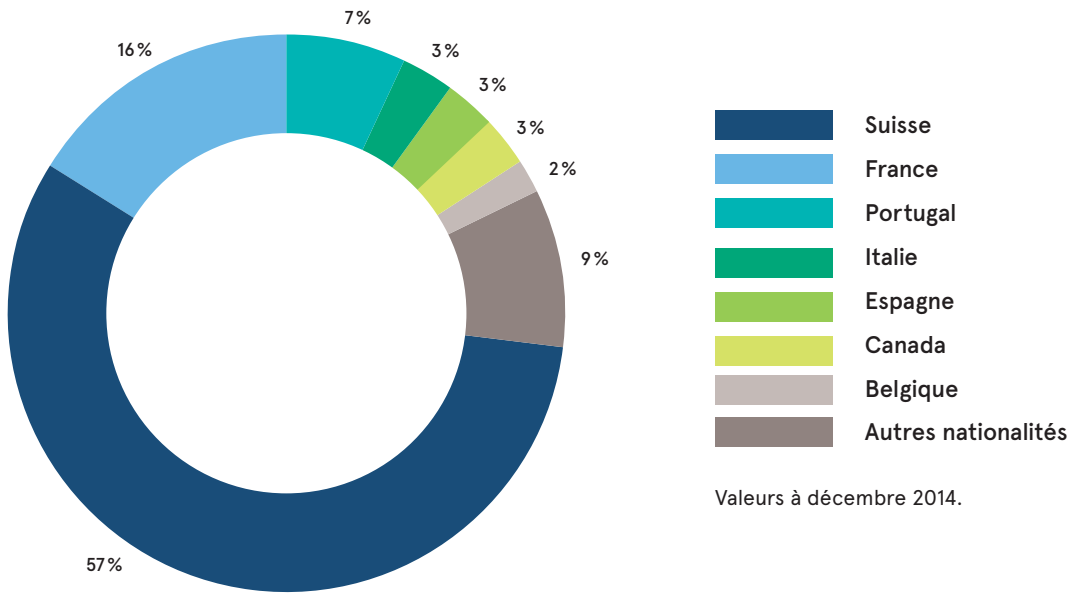
RÉPARTITION HOMMES-FEMMES



Valeurs à décembre 2014.



RÉPARTITION PAR NATIONALITÉ



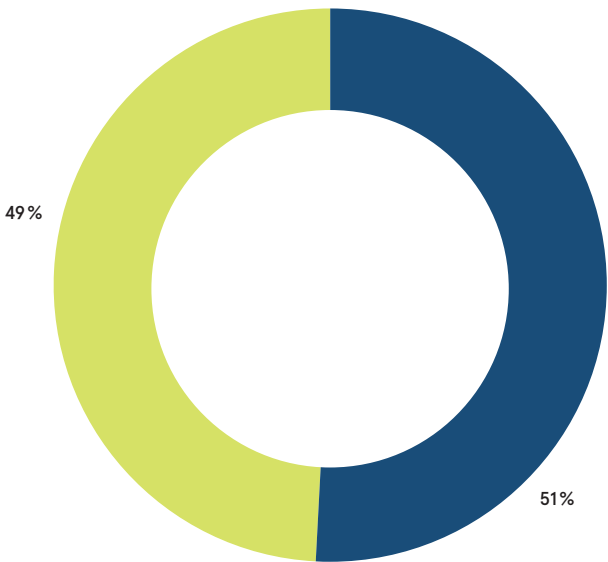
En 2014, 9999 collaboratrices et collaborateurs se sont côtoyés au sein du CHUV; 113 nationalités ont interagi dans une communauté de professionnels composée à 69% de femmes.

DÉMOGRAPHIE MÉDICALE

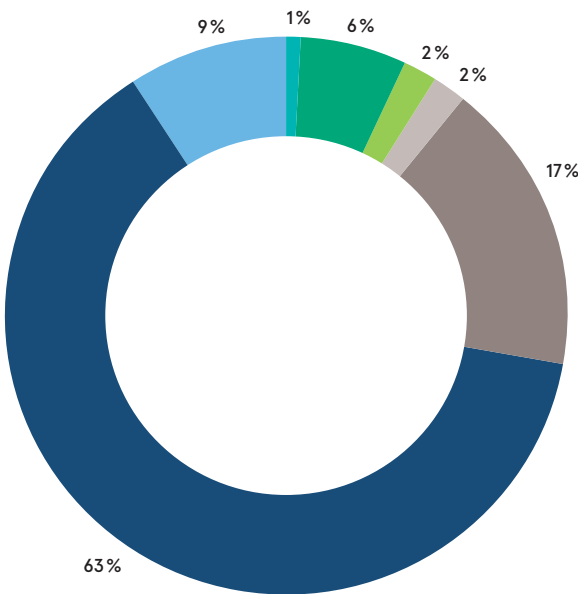
RÉPARTITION
HOMMES-FEMMES

Femmes
Hommes

Valeurs à décembre 2014.



RÉPARTITION
PAR NATIONALITÉ

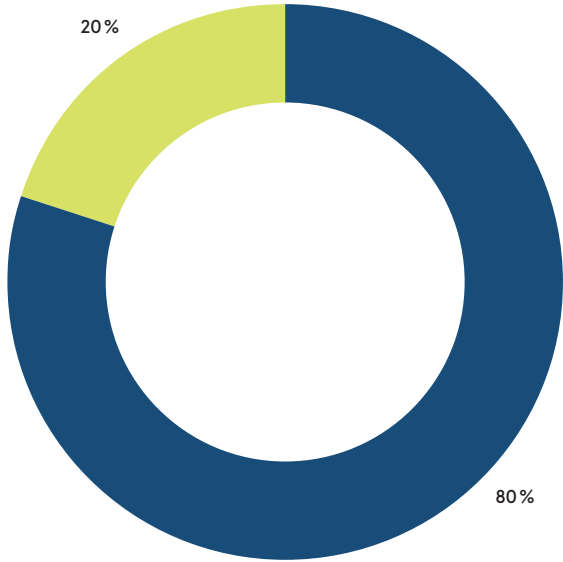


Suisse
France
Portugal
Italie
Espagne
Belgique
Autres nationalités

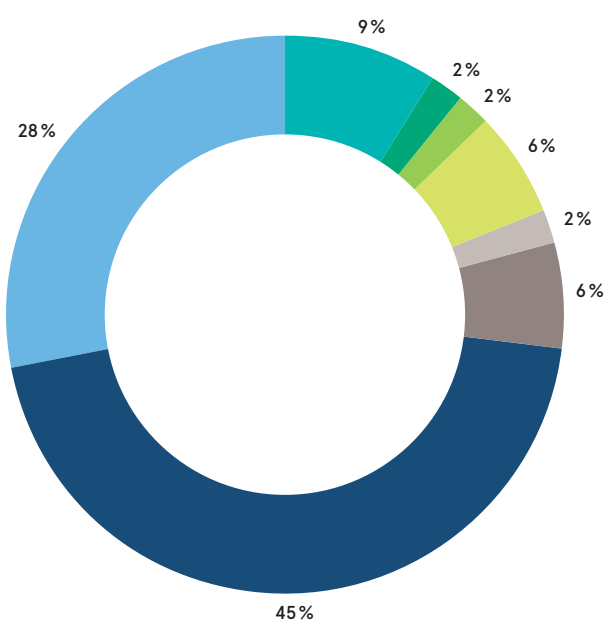
DÉMOGRAPHIE INFIRMIÈRE

RÉPARTITION
HOMMES-FEMMES

Femmes
Hommes



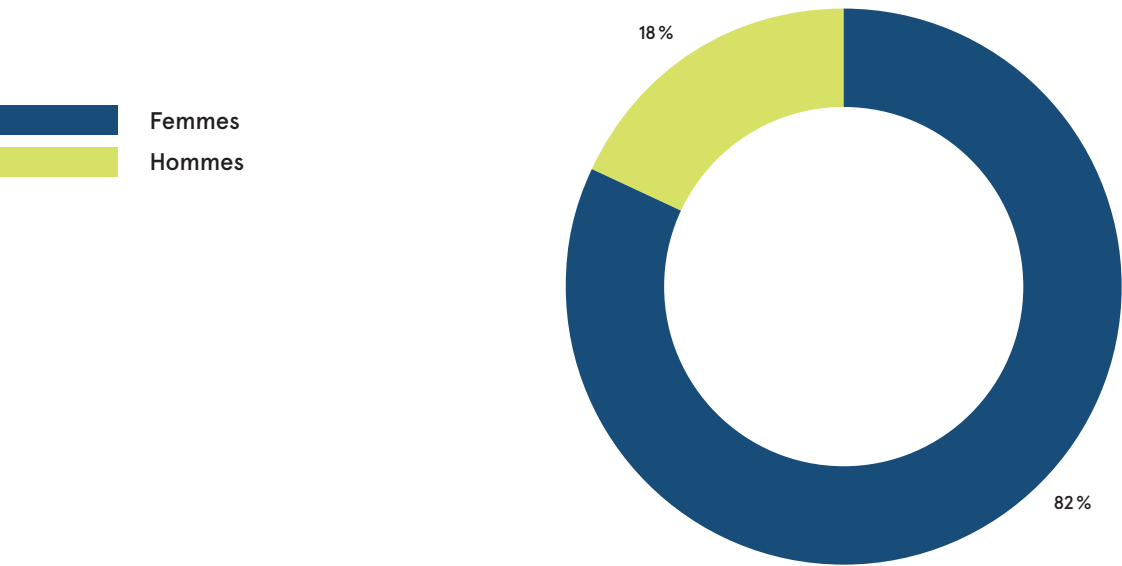
RÉPARTITION
PAR NATIONALITÉ



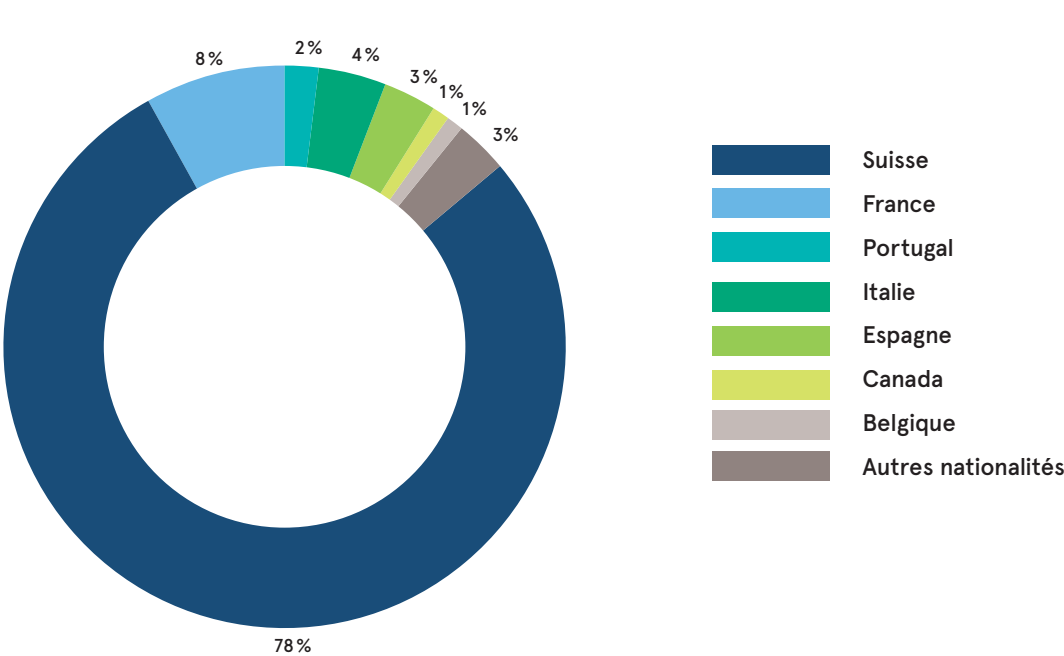
Suisse
France
Portugal
Italie
Espagne
Canada
Belgique
Autres nationalités

DÉMOGRAPHIE ADMINISTRATIVE

RÉPARTITION
HOMMES-FEMMES



RÉPARTITION
PAR NATIONALITÉ



FORMATION

	2012	2013	2014
Heures de formation	262'593	287'247	307'651
Ratio en heures par EPT	31,18	32,46	36,16
Ratio en jours par EPT	3,8	3,9	4,4

En additionnant les formations diplômantes, les formations continues internes et externes, le nombre d'heures dédiées à l'acquisition de nouvelles connaissances a atteint le chiffre de 307'651,59 heures pour 2014, une augmentation nette par rapport à 2013. Des efforts importants ont été consentis pour former toujours davantage les collaborateurs.

MASSE SALARIALE

En 2014, le CHUV a réalisé en moyenne 11'277 paies par mois (10'990 en 2013). Cela comprend, comme les années précédentes, en plus des collaboratrices et collaborateurs réguliers, ceux engagés dans le cadre de programmes financés sur des fonds de recherche, en mission de courte durée ou auxiliaires, ainsi que les stagiaires.



S'OUVRIR AU MONDE

Que l'on soit patient ou visiteur, la fréquentation d'un hôpital peut être synonyme de sentiment d'insécurité. Espace complexe, répondant à ses propres codes, le milieu hospitalier est souvent perçu comme un monde à part, difficile à appréhender.

Afin de dépasser ces difficultés, la Direction du CHUV a lancé en 2014 plusieurs projets importants qui visent à améliorer l'accueil, l'orientation et l'accès à l'information pour tous.

UN HÔPITAL PROCHE DE SES PATIENTS

Accueillir : l'affaire de tous

Baptisé « Accueillir : l'affaire de tous », ce projet qui vise à améliorer la qualité de l'accueil au sein du CHUV comprend plusieurs volets.

1. La réalisation de projets à court terme.
De juillet à octobre 2014, un essai pilote mené à l'Hôpital orthopédique a permis à plus de 1000 personnes de bénéficier d'une équipe d'accueil mobile qui allait au-devant des patients et des visiteurs afin de les orienter. En décembre 2014, un budget a été accordé pour développer un concept identique à l'entrée du Bâtiment hospitalier.
2. L'élaboration d'une culture de l'accueil au CHUV.
Face à une médecine toujours plus technique, le CHUV souhaite préserver une relation de qualité avec tous ses usagers et lutter contre le risque d'une déshumanisation des soins.
3. La coordination et la réorganisation des secrétariats médicaux.
Plusieurs partenaires ont fait remarquer que le CHUV était difficilement atteignable. Dans la mesure du possible, la Direction souhaite instituer dans tous les services des numéros uniques pour les rendez-vous ambulatoires et d'hospitalisation.

Repenser la signalétique

La Cité hospitalière est un site vaste où il est facile de se perdre. Une signalétique claire est donc un élément indispensable à l'orientation de ses usagers que ce soit à l'intérieur ou à l'extérieur des bâtiments.

En 2013, l'agence zurichoise Integral Ruedi Baur a élaboré un guide en vue d'une refonte globale de la signalétique du CHUV. 2014 a été l'occasion d'en expérimenter les premières applications concrètes, notamment au Lausanne-Vennes Business Center. Chaque étage dispose désormais d'une identité propre basée sur des couleurs choisies par l'architecte. Un totem extérieur a également été réalisé pour marquer l'entrée du bâtiment.

La signalétique interne des niveaux 7 et 8 du Bâtiment hospitalier est en cours de remaniement. Une étude des flux de patients a permis de diviser ces étages en quartiers. Dans une seconde étape, ces concepts seront testés en temps réel et les panneaux finalisés.

UNE SIGNALÉTIQUE EN 4 DIMENSIONS

- Privilégier le contact humain, en synergie avec le projet « Accueillir : l'affaire de tous ».
- Retravailler les panneaux d'orientation en améliorant leur cohérence et la hiérarchie de l'information.
- Proposer un affichage dynamique, afin de concilier orientation et affichage événementiel.
- Tirer profit des nouvelles technologies de l'information pour permettre ultérieurement la géolocalisation et la réalité augmentée.

Espace Patients&Proches

LA DIRECTION A CONFIRMÉ SON SOUTIEN À L'ESPACE PATIENTS&PROCHES (EPP) EN PÉRENNISANT SON FINANCEMENT À PARTIR DE 2015.

Les trois médiateurs de l'EPP ont pour mission de rétablir le lien de confiance entre les patients ou leurs proches et les équipes de professionnels, lorsque la relation devient difficile ou que des problèmes de prise en charge se posent.

Lors de sa deuxième année d'activité, les professionnels de la santé ont sollicité l'EPP deux fois plus fréquemment, leurs demandes passant de 5% à 10%.

L'EPP propose des formations dans les services du CHUV ainsi que des interventions dans différents cours de médiation en Suisse romande (Certificate of Advanced Studies de médiation en entreprise à la Haute école d'ingénieurs d'Yverdon, formation approfondie en médiation pour le Groupement Pro Médiation de Neuchâtel). L'objectif est de développer une offre de formation pré- et postgraduée destinée à tous les professionnels de la santé; celle-ci se base sur des témoignages de patients autour de leur perception de la prise en charge. Une recherche en cours a pour objectif d'analyser les pratiques de la médiation à l'hôpital.

L'ESPACE PATIENTS&PROCHES EN CHIFFRES

Plus de 1000 demandes à fin 2014.
+ 15% de sollicitations.

393 situations ouvertes lors de la deuxième année d'activité (2013-2014).
1,6 nouvelle situation par jour ouvrable.

51% des demandeurs sont des patients; 39% des proches; 10% des professionnels.

41% des doléances portent sur la relation et la communication.

92% des patients et des proches sont satisfaits du suivi reçu à l'EPP.

COOPÉRATION HUMANITAIRE

2014 A ÉTÉ UNE ANNÉE RICHE POUR LA COOPÉRATION HUMANITAIRE AU CHUV. EN PLUS DES MISSIONS MENÉES DE LONGUE DATE EN COLLABORATION AVEC TERRE DES HOMMES, D'AUTRES PROJETS ONT ÉTÉ RENFORCÉS OU ONT VU LE JOUR.

Depuis les années 2000, le Département médico-chirurgical de pédiatrie, via ses soins intensifs et son Service de néonatalogie, collabore étroitement avec Vietnam Med Aid afin de renforcer les compétences des professionnels au sein de l'Hôpital pédiatrique Bệnh Viện Nhi Đông - TP Can Tho (BVND).

Après des projets visant à la création et au développement d'une Unité de néonatalogie à BVND et dans huit hôpitaux de province ainsi qu'au perfectionnement de la prise en charge hospitalière des jeunes patients souffrant de la dengue, Vietnam Med Aid et le CHUV ont mis en place un Service de formation continue, profitant pour cela de la construction d'un nouvel hôpital de 500 lits. Ce Service est directement géré par BVND; les collaborateurs du CHUV participent à l'évaluation et encadrent les formateurs vietnamiens.

Toujours à Can Tho, le Service d'anesthésiologie et d'antalgie de l'Hôpital de Morges collabore depuis plus de 18 ans avec le service correspondant de l'hôpital général. En 2009, le Service des urgences et le Service d'anesthésiologie du CHUV ont rejoint ce projet avec un volet spécifique de formation à la prise en charge des patients polytraumatisés.

Grâce à cette collaboration de longue date, un programme d'éducation sur la douleur est en cours de déploiement. Axé sur la douleur aiguë postopératoire, la douleur obstétricale lors d'accouchement, la douleur chronique d'origine cancéreuse ou non, il s'adresse aux médecins et aux membres de l'équipe infirmière avancés dans leurs formations et ayant un intérêt marqué pour ce thème. Ce projet est soutenu pour une durée de trois ans par la Commission humanitaire.

COMMUNIQUER POUR MIEUX PARTAGER

POUR SA DEUXIÈME ÉDITION, LA CONFÉRENCE TEDXCHUV A CONNU UN IMPORTANT SUCCÈS. SOUS LE THÈME DE L'INNOVATION PÉTILLANTE, L'ÉVÉNEMENT A ÉTÉ L'OCCASION POUR UNE DIZAINE D'ORATEURS DU CHUV, DE LA POLICLINIQUE ET DE L'HÔPITAL JULES GONIN DE PARTAGER LEURS VISIONS SUR L'INNOVATION MÉDICALE DEVANT 350 PARTICIPANTS. EN TROIS MOIS, LES VIDÉOS DE CES CONFÉRENCES ONT ÉTÉ VISIONNÉES PLUS DE 20'000 FOIS SUR YOUTUBE.

www.chuv.ch/tedx

Planète Santé

Le CHUV, en collaboration avec plusieurs partenaires (Etat de Vaud, UNIL, Ma vie ton sang et l'Association pour l'information médicale), a réalisé un stand destiné au grand public dans le cadre de la première édition du salon Planète Santé au Swisstech Convention Center de l'EPFL.

Sur le thème de «La médecine de demain se cache dans votre sang», l'exposition permettait de découvrir le rôle de notre système sanguin et de l'ADN, ainsi que le fonctionnement de la Biobanque institutionnelle et de la recherche clinique. Plusieurs animations étaient proposées, de l'extraction d'ADN à la visite guidée, en passant par la participation à une étude randomisée ou la découverte de la production de globule.

Le Service d'angiologie, le Centre de médecine du sport et le Centre Leenaards de la mémoire se sont également mobilisés pour présenter leurs activités de manière interactive sur leurs propres stands. Un exercice réussi au vu du nombre de personnes qui ont participé aux ateliers ou simplement posé des questions aux professionnels présents.

L'événement a connu un succès réjouissant, avec plus de 28'000 visiteurs en quatre jours.

www.planetesante.ch

Relations avec les médias

En 2014, le CHUV a connu un bond spectaculaire du nombre de demandes de journalistes, avec plus de 1500 articles, sujets ou reportages publiés dans les médias suisses et internationaux (contre 940 en 2013). 75% de ces sujets ont été traités dans la presse écrite, 25% par des médias audiovisuels. La majorité des thèmes abordés concernent les soins, suivis de près par les questions institutionnelles.

UNE TRÈS FORTE ACTIVITÉ A ÉTÉ LIÉE À L'HOSPITALISATION DE MICHAEL SCHUMACHER ET À L'ÉPIDÉMIE D'EBOLA.

Comme toujours, une attention particulière a été accordée à la rapidité avec laquelle les experts du CHUV répondent aux journalistes, pour tenir compte de délais éditoriaux souvent très courts.

Sites internet

En décembre 2010 naissait le nouveau site internet du CHUV, riche de plus de 300 pages ainsi que d'une série d'outils, tels que le portail d'actualités, l'atlas médical, les fiches de présentation des services et des témoignages vidéos. Un formulaire en ligne permet aux patients de solliciter un rendez-vous auprès de certaines consultations. En quatre ans d'utilisation, les services ont ainsi reçu et traité 8841 demandes.

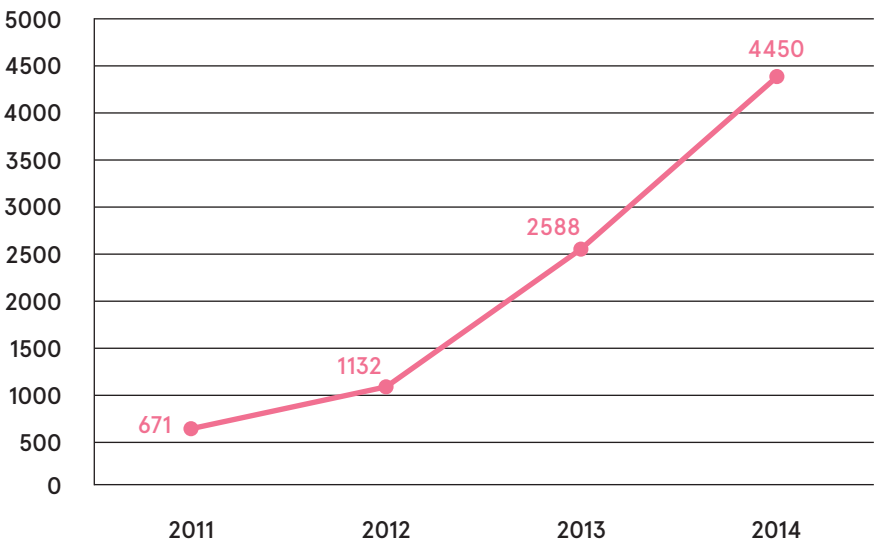
Ce site représente la première étape de la stratégie internet du CHUV. Depuis 2010, la majorité des sites

de service ou de département ont été adaptés d'après ce modèle, d'autres ont été créés, ce qui équivaut à un total de 58 sites en décembre 2014.

Tous partagent le même objectif: valoriser et expliquer les activités de leurs collaboratrices et de leurs collaborateurs et offrir des informations ciblées à leurs visiteurs, notamment aux patients et proches, aux professionnels de la santé, aux étudiants et aux scientifiques.

www.chuv.ch

DEMANDES DE RENDEZ-VOUS
VIA LE FORMULAIRE EN LIGNE



TRIBU, le nouvel Intranet du CHUV

En juin 2014, l'ancien portail Intranet a fait place à TRIBU. Basé sur une nouvelle organisation de l'information, il propose de nombreuses innovations, parmi lesquelles la possibilité pour les collaboratrices et les collaborateurs de se présenter, de décrire leurs activités, d'expliquer leurs projets ou de mettre un document utile à la disposition de tous.

De nombreux tests utilisateurs ont été réalisés: durant la phase d'identification des besoins, pendant la réalisation, lors du lancement, puis après six mois. L'outil a ainsi connu et connaîtra encore une série d'améliorations. Le nouvel Intranet ayant passablement modifié les habitudes, la gestion du changement et le soutien aux utilisateurs restent une priorité.



DÉVELOPPEMENT DURABLE

LE DÉVELOPPEMENT DURABLE (DD) EST UNE PRÉOCCUPATION MAJEURE DU CHUV. LA MISE EN ŒUVRE DE SON AGENDA 21 EST INSCRITE DANS LE PLAN STRATÉGIQUE 2014-2018. STRUCTURÉ AUTOUR DE QUATRE THÈMES PRINCIPAUX, IL FIXE 19 OBJECTIFS PRIORITAIRES ET PROPOSE 75 ACTIONS CONCRÈTES DONT LES ÉCHÉANCES VARIENT DE 2014 À 2018, VOIRE 2020.

Bilan des objectifs et des actions

Thèmes	Degré d'atteinte des objectifs
1. Institution respectueuse de l'environnement	70%
2. Optimisation de la consommation des ressources naturelles et énergétiques	60%
3. Pratiques de soins responsables et actions de santé publique	60%
4. Conditions de travail responsables	60%
Global	62%

Le résultat obtenu pour chaque thème se base sur la moyenne des objectifs évalués.

Sur les 75 actions prévues par l'Agenda 21, quatre se sont terminées en 2014, deux ont été abandonnées, 45 sont en cours, dont deux démarrées en 2014.

UN OBJECTIF : UNE ACTION

La centralisation des impressions permet de réduire la consommation d'énergie et de ressources. Entre 2005 et 2014, le nombre d'ordinateurs par imprimante au CHUV est passé de 3 à 6,8. L'objectif initial de six ordinateurs par imprimante a donc été dépassé.

Communication et collaborations

Plusieurs actualités ont été publiées touchant à la promotion académique des femmes, la consommation d'énergie, la mobilité, l'eau, la santé et la sécurité au travail et l'entretien des surfaces. Deux clips vidéo de sensibilisation aux écogestes ont été réalisés et vus par plus de 2500 collaborateurs.

Le CHUV a poursuivi sa participation à la Plateforme CO₂ réunissant la Fédération des hôpitaux vaudois (FHV), l'EPFL, l'UNIL et l'Ecole hôtelière; celle-ci est animée par l'Unité de développement durable du canton de Vaud.

La phase pilote d'un référentiel DD dans le milieu des soins, élaboré depuis 2013 par le CHUV, la FHV et quelques institutions romandes, vient de s'achever. Il sera disponible dans le courant de l'été 2015.

Thème 1:
Institution respectueuse
de l'environnement

Nouvel équipement : des mono-brosses écologiques

Le Service propreté et hygiène est toujours à la recherche de nouvelles méthodes de nettoyage respectueuses de l'environnement et moins nocives pour le personnel. En 2014, il s'est équipé de trois nouvelles mono-brosses pour le nettoyage en profondeur et le décapage des sols.

Conçue à l'origine pour supprimer les traces sur les sols des salles de gymnastique, cette nouvelle technologie avait été testée avec succès aux HUG. Il n'est ainsi plus nécessaire d'utiliser de produits chimiques pour le décapage des sols. Ses avantages sont extrêmement nombreux.

Plus rapide :

- Le rendement pour le nettoyage en profondeur d'une chambre augmente de 45%.
- Le gain de temps est évalué à 50-60%.

Plus écologique :

- 70% d'eau consommée en moins.
- Pas de produits chimique.

Plus respectueux de l'utilisateur :

- Pas de vapeur toxique ni de mauvaises odeurs.
- Pas de risques de projections de décapant sur les yeux ou la peau.
- Moins astreignant que la méthode traditionnelle.

Thème 2 :
Optimisation de la consommation des
ressources naturelles et énergétiques

Convention avec les Services industriels de Lausanne

Le CHUV a d'importants besoins en climatisation. Les salles d'opération, d'accouchement et d'isolement, ainsi que le Service de néonatalogie ne peuvent travailler que dans des atmosphères stables à température contrôlée. Or, le fonctionnement de leurs équipements dégage de la chaleur, dont il faut assurer l'évacuation.

Les machines de production d'eau glacée pour la zone nord de la Cité hospitalière devenues insuffisantes et vétustes devaient être remplacées. Comme l'installation de tours de refroidissement sèches demande énormément de place dans une zone déjà saturée, il a paru préférable d'externaliser cette production.

Au même moment, le Centre d'exploitation et de gestion de Pierre-de-Plan avait également des besoins en refroidissement pour ses équipements informatiques. Ces demandes ont incité les Services industriels de Lausanne à mettre sur pied un projet commun, en construisant de nouvelles installations de production de froid sur le site de Pierre-de-Plan. Cette localisation permet d'optimiser l'utilisation de la chaleur produite par l'usine d'incinération de TRIDEL.

Entre avril et octobre, l'énergie produite est excédentaire par rapport aux besoins en chauffage. Une technologie alternative de production de froid par le chaud a été utilisée. Une machine à absorption thermique assure les deux tiers des besoins, alors que deux machines électriques à compression couvrent les pointes et garantissent la sécurité des installations.

Le contrat de fourniture d'eau glacée a été signé le 12 novembre 2014 avec les Services industriels de Lausanne.

Thème 3 :
Pratiques de soins responsables

Gestion du sang

Près de la moitié des produits sanguins commandés au CHUV ne sont pas transfusés et risquent de ne plus pouvoir être réutilisés. Les erreurs de manipulation ou de stockage occasionnent également chaque année une perte correspondant à deux jours complets de collecte dans le canton de Vaud.

LA GESTION DU SANG EST DEvenu UN PROJET PRIORITAIRE, RAISON POUR LAQUELLE UN CATALOGUE A ÉTÉ ÉLABORÉ QUI SERVIRA D'AIDE À LA COMMANDE DE SANG POUR LA CHIRURGIE ÉLECTIVE.

Celui-ci a été validé par les médecins chefs des services de chirurgie, par le Service d'anesthésiologie, ainsi que par la Direction médicale. Il définit pour quelles situations aucun test n'est nécessaire, celles pour lesquelles des tests pré-transfusionnels sont suffisants et celles où une commande de sang est indiquée.

Ce catalogue sera utilisé par le médecin qui rédigera l'ordre médical de commande de produits sanguins. Cette procédure devrait diminuer de plus de 75% le nombre de poches commandées et non transfusées en chirurgie éleCtive.

Thème 4 :
Conditions de travail responsables

Locaux sans vue sur l'extérieur, octroi de pauses compensatoires

Dès le 1^{er} janvier 2015, des pauses supplémentaires dans un endroit avec vue sur l'extérieur ou disposant d'un éclairage naturel sont octroyées à toute personne travaillant plus de 2,5 jours par semaine dans un local borgne (voir page 65).

ACTIVITÉS CULTURELLES

EN 2014, LE THÉÂTRE VIDY-LAUSANNE EST DEvenu LE NOUVEAU PARTENAIRE DES RENCONTRES ARTS ET SCIENCES AUX CÔTÉS DE LA HAUTE ÉCOLE DE MUSIQUE DE LAUSANNE (HEMU).

L'Espace CHUV offre des manifestations artistiques et scientifiques, sous forme d'expositions en interaction avec des performances, des lectures, des conférences, des concerts et des spectacles. Les événements sont organisés dans le hall principal ou dans l'auditoire César-Roux, depuis lequel ils sont retransmis en direct par télévision et radio à l'intention des patients.

Aux Rencontres arts et sciences 2013-2014 «Objectif/subjectif: interprétations» ont succédé les Rencontres arts et sciences 2014-2015 intitulées «Temporalités».

www.chuv.ch/culture

POUR-CENT CULTUREL DES NOUVELLES CONSTRUCTIONS

Un concours sur invitation a eu lieu en 2014 pour le site psychiatrique de Cery; la lauréate est Mme Silvie Defraoui.

Cinq expositions

Patrick Dutoit, Daniel Frank, Musée cantonal de géologie, Jean Nazelle et l'exposition de Noël des collaborateurs du CHUV.

Six concerts

le Trio à cordes A Piacere, HEMU le Quatuor Belenos, HEMU Saxophones de tous les temps et les concerts de la Fête de la Musique.

Huit conférences et deux tables rondes

Objectivité et subjectivité de l'interprétation musicale par le Prof. Adriano Giardina, UNIL.

Corps et son. Poésie sonore avec le Prof. Vincent Barras au Montreux Jazz Festival, Didactica, Art & Science on stage, conférence suivie d'une table ronde.

Flashback / flashforward : les temporalités de la vie par le Prof. François Ansermet, pédopsychiatre, UNIGE-UNIL.

Les temporalités du spectacle par Vincent Baudriller, directeur du Théâtre Vidy-Lausanne, conférence suivie d'une table ronde.

Rythmes et troubles du sommeil par le Dr Raphaël Heinzer, Centre d'investigation et de recherche sur le sommeil.

Trois conférences sur l'art et la culture au CHUV données à Connaissance 3, aux Amis de Marius Borgeaud et au Lyceum Club.

Une lecture

Lieux. Une approche de l'auteur par la poésie par Pierre-Alain Tâche.

Une conversation

Avec l'artiste Daniel Frank et l'écrivain Eugène.

Deux spectacles

Marco Paolini, comédien. En collaboration avec le Théâtre Vidy-Lausanne, retransmis en direct depuis le Studio TV à l'intention des patients.

Michel Voïta, Dire Combray. En partenariat avec le Cercle littéraire.

Deux publications

«La collection du CHUV et la scène artistique vaudoise» par Caroline de Watteville publié dans : *Rôle et enjeux des collections privées pour les collections publiques* (Documents 14 de l'Association Réseau Patrimoines, mai 2014, pp. 67-70).

Collaboration à la publication de Nicolas Delaroche et Nadja Maillard : *Vaud. Art et Architecture. Quarante ans d'interventions artistiques dans les bâtiments de l'Etat de Vaud 1974-2014* (Lausanne, 2014).



INDICATEURS DE QUALITÉ

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 des collaboratrices et collaborateurs des départements cliniques.

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

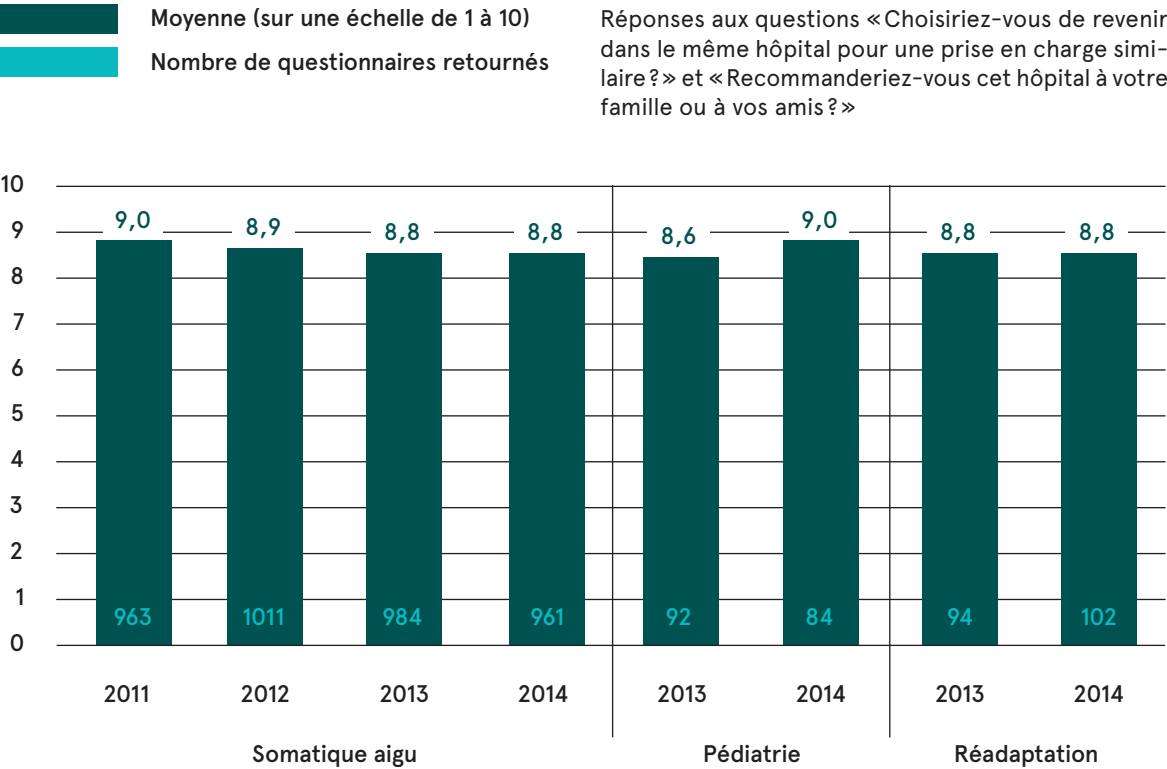
SATISFACTION DES PATIENTS HOSPITALISÉS

La satisfaction des patients hospitalisés est évaluée au moyen d'un questionnaire élaboré par l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (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 ?

ENQUÊTE DE SATISFACTION DES PATIENTS DU CHUV





Depuis 2011, 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, et 46,9% en 2014).

Depuis 2013, toujours dans le cadre de l'ANQ, les patients en réadaptation et les parents des enfants hospitalisés participent aussi à l'enquête de satisfaction. Le questionnaire adressé aux patients en réadaptation est le même que celui envoyé aux patients somatiques aigus. Les parents des enfants hospitalisés sont interrogés sur les cinq questions suivantes :

1. Recommanderiez-vous cet hôpital à votre famille ou à vos amis ?
2. Que pensez-vous des soins que votre enfant a reçus à l'hôpital ?
3. Quand vous avez posé des questions importantes aux médecins au sujet de votre enfant, avez-vous reçu des réponses compréhensibles ?
4. Quand vous avez posé des questions importantes au personnel infirmier au sujet de votre enfant, avez-vous reçu des réponses compréhensibles ?
5. Votre enfant a-t-il été traité avec respect et dignité au cours de son séjour à l'hôpital ?

Les taux de réponses en 2013 et 2014 sont respectivement de 44,9% et 40% pour la pédiatrie, et de 51,6% et 52,3% en réadaptation.

L'évolution de la satisfaction depuis 2011 est très stable avec une moyenne proche de 9 pour chacune des cinq questions.

RÉADMISSIONS POTENTIELLEMENT ÉVITABLES

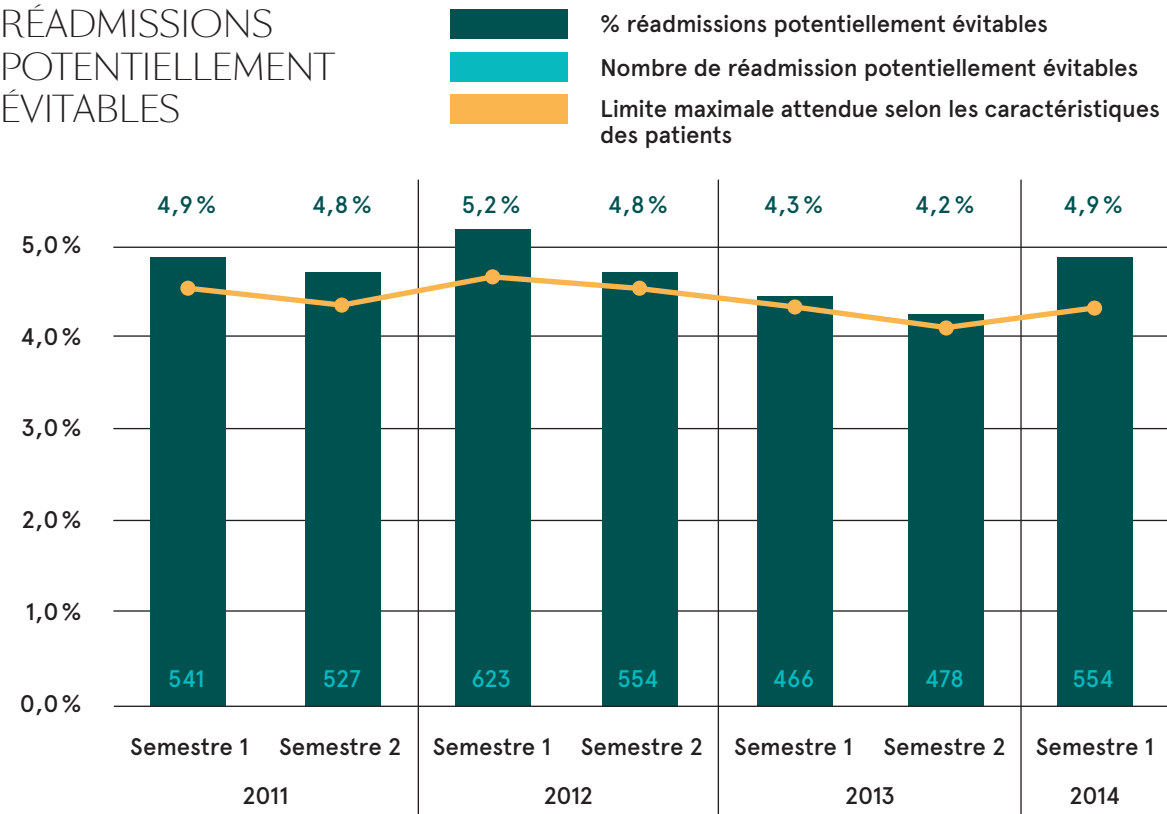
Les réadmissions sont des événements fréquents qui peuvent jalonner naturellement le parcours d’une maladie. Cependant, une réadmission peut parfois résulter d’une transition gérée de manière non optimale entre l’hôpital et le domicile. Il est donc important d’identifier les réadmissions qui pourraient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

L’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 du premier semestre 2014 montrent une augmentation du taux par rapport à 2013, sans toutefois atteindre les résultats de 2012. Des démarches afin d’améliorer la transition des patients vers le domicile sont en cours comme, par exemple, la réduction du délai avec lequel la lettre de sortie est transmise au médecin traitant.

RÉADMISSIONS POTENTIELLEMENT ÉVITABLES



TAUX DE LETTRES DE SORTIE DANS LES HUIT JOURS

Lorsqu’un patient sort de l’hôpital pour rentrer chez lui ou lorsqu’il est transféré dans un autre établissement de soins, il est important qu’un résumé de sa situation clinique soit communiqué à son médecin traitant. Le résumé de la situation du patient, les investigations réalisées, les résultats obtenus et les traitements initiés durant son hospitalisation sont contenus dans une lettre de sortie rédigée par le médecin référent du patient à l’hôpital.

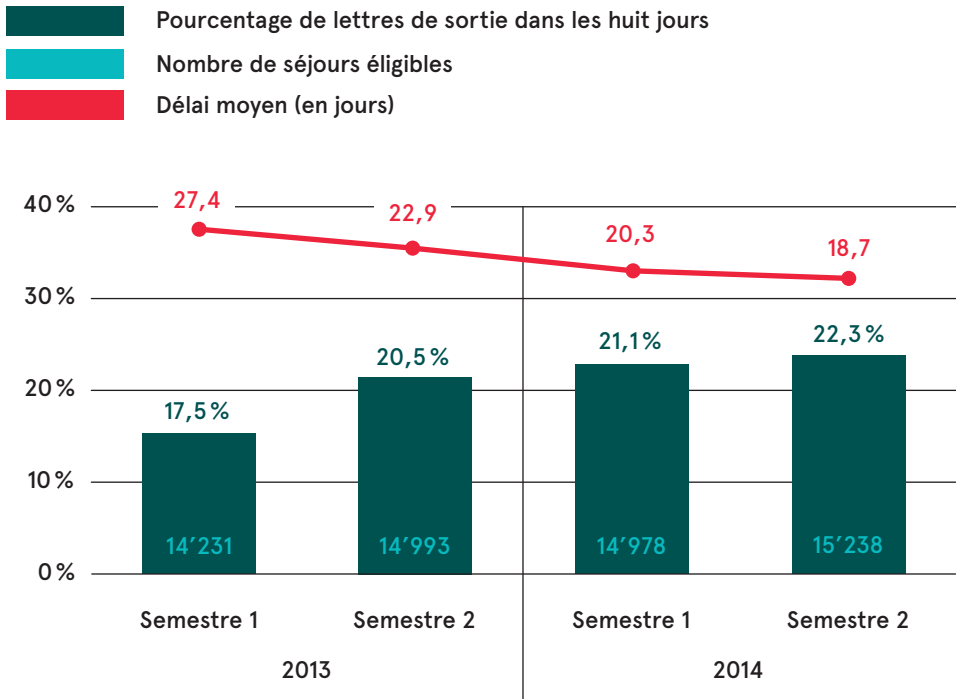
La rapidité avec laquelle ce document est transmis est importante pour assurer une transition optimale entre l’hôpital et le médecin traitant ou les autres établissements, et prévenir les ruptures de continuité des soins.

Au CHUV, le délai de transmission de la lettre de sortie a été fixé à huit jours.

Le taux de lettres envoyées dans les huit jours après la sortie du patient de l’hôpital augmente progressivement sans encore atteindre l’objectif fixé. Quant aux délais moyens, ils sont passés de près de 30 jours au début 2013 à 18 jours fin 2014.

Même si des efforts doivent encore être réalisés, cette diminution montre l’attention soutenue des différents services cliniques pour transmettre la lettre de sortie dans un délai raisonnable au médecin traitant.

TAUX DE LETTRES DE SORTIE DANS LES HUIT JOURS ET DÉLAI MOYEN DE PRODUCTION





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.

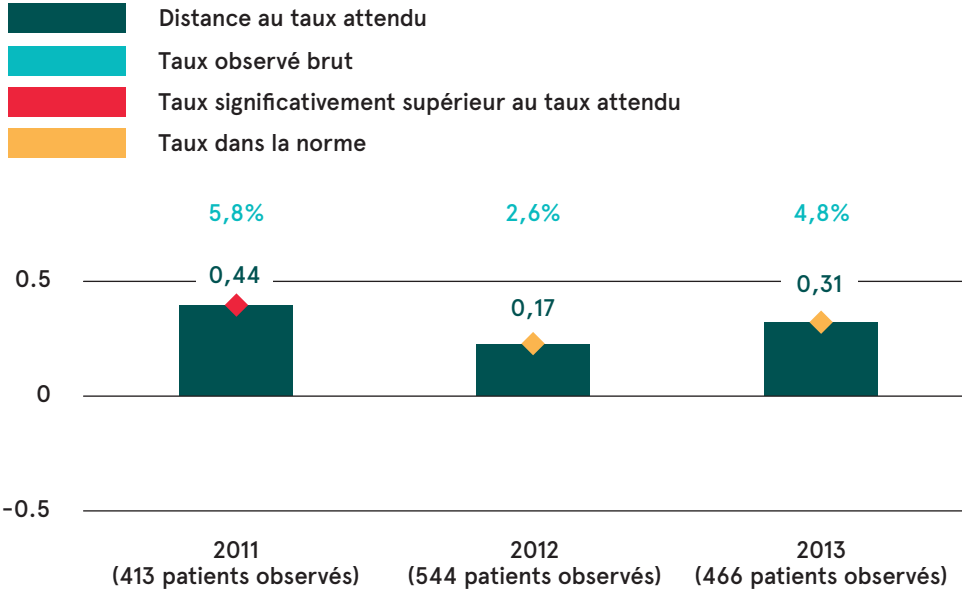
L'enquête précise également la gravité de l'escarre selon la classification suivante :

- 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.

Le taux observé est brut, c'est-à-dire qu'il ne tient pas compte de la gravité de la situation des patients et de certains facteurs de risque comme, par exemple, la durée d'hospitalisation. La représentation des résultats se fait par une distance entre le taux observé pour l'hôpital et le taux attendu, qui tient compte de la gravité de la situation des patients et de certains facteurs de risque.

En 2012 et 2013, le taux d'escarres de degré 2 à 4 était légèrement supérieur au taux global suisse mais restait dans la norme lorsque l'on tient compte des caractéristiques des patients.

PRÉVALENCE D'ESCARRES NOSOCOMIALES DE DEGRÉS 2 À 4



INFECTIONS DU SITE OPÉRATOIRE

Les infections du site opératoire (endroit du corps où a lieu une intervention chirurgicale) figurent parmi les infections le plus fréquemment acquises lors de soins médicaux.

Une infection du site opératoire est une infection survenant dans les 30 jours suivant l'intervention, ou dans l'année s'il y a eu pose d'une prothèse ou d'un implant. Elle peut être superficielle ou affecter des zones plus profondes jusqu'à l'espace contenant l'organe opéré.

La survenue d'une infection dépend entre autres de l'état de santé du patient et de la technique opératoire. Elle dépend aussi des mesures de préventions telles que l'asepsie, l'administration d'antibiotiques avant l'opération, la désinfection des mains et du site opératoire.

La méthode utilisée pour détecter et suivre les infections du site opératoire est décrite sur le site swissnoso.ch. La bonne application de cette méthode par les hôpitaux fait l'objet d'une évaluation par Swissnoso. Cette évaluation permet de s'assurer que le relevé est rigoureusement effectué sans biais dans la sélection des patients.

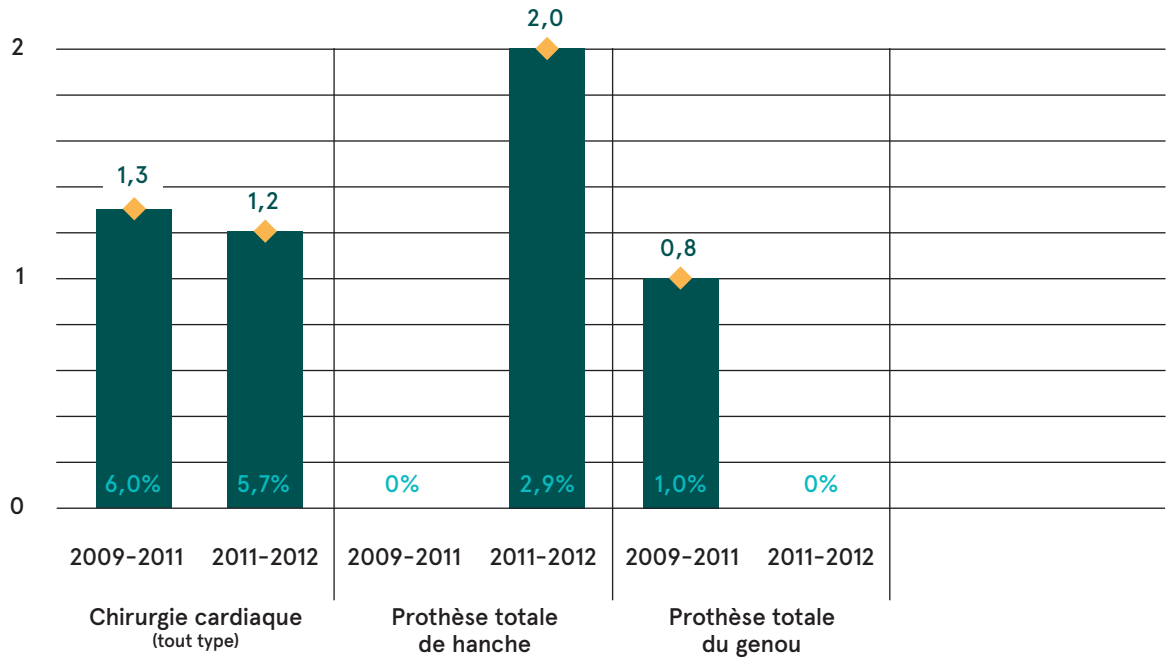
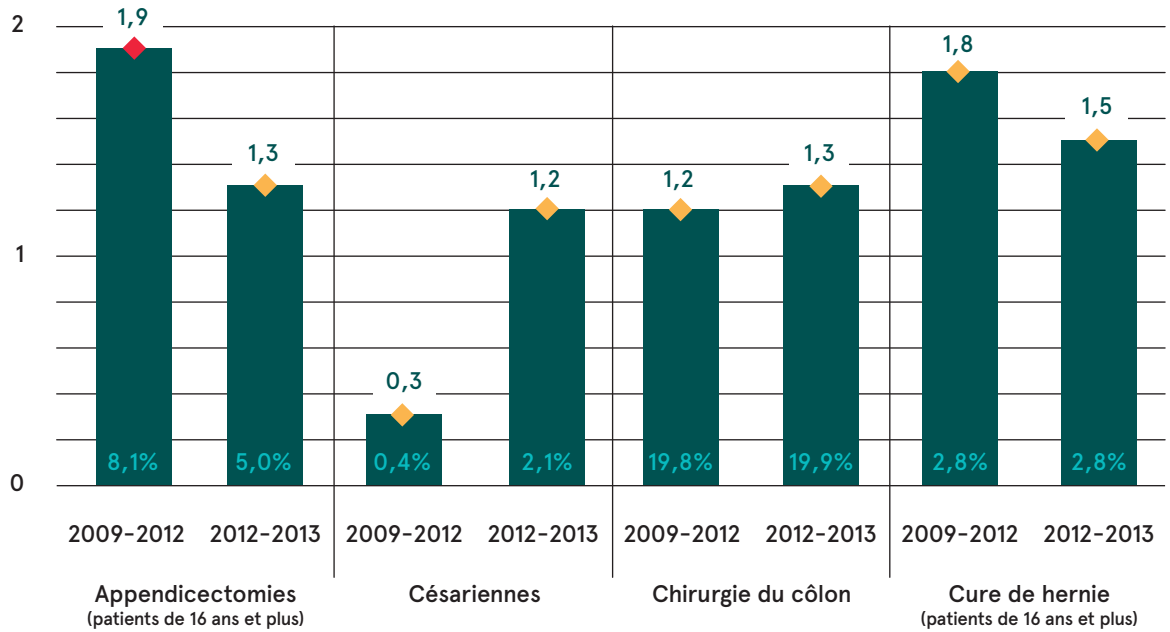
Sont rapportés ici les résultats observés au CHUV de deux manières :

1. Les taux bruts d'infections, c'est-à-dire ne tenant pas compte de la gravité de la situation des patients et de certains facteurs de risque comme, par exemple, une opération réalisée en urgence.
2. Le ratio standard d'infections (SIR), qui est le ratio du taux brut d'infections divisé par le taux des infections attendu compte tenu de différents facteurs comme l'état des patients, l'âge et certains facteurs de risque. Un SIR supérieur à 1 signifie que l'hôpital a plus d'infections que les autres hôpitaux pour la même intervention. Un SIR inférieur à 1 signifie que l'hôpital a moins d'infections que les autres hôpitaux pour la même intervention. Les différences ne sont toutefois pas statistiquement significatives, si la valeur de 1 est comprise dans l'intervalle de confiance du SIR (IC 95%).

Le CHUV a des taux d'infections du site opératoire qui sont dans la norme, durant la période d'évaluation la plus récente.

L'évaluation de la qualité du suivi des infections du site opératoire, réalisée par Swissnoso, a attribué au CHUV la note de 4 sur 4, ce qui souligne la rigueur avec laquelle ces infections sont dépistées.

ÉVOLUTION DES INFECTIONS DU SITE OPÉRATOIRE



INDICATEURS
DE QUALITÉ

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 :

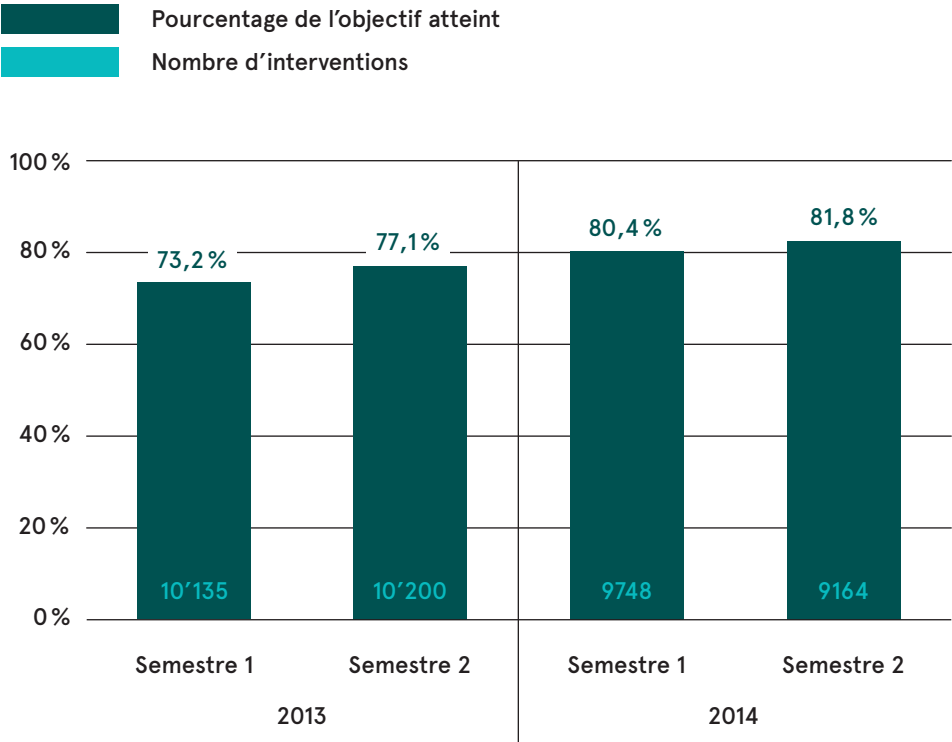
- d'améliorer la sécurité interventionnelle en intégrant, dans les pratiques des équipes, la vérification croisée de différents points critiques de sécurité,
- de renforcer la communication et le partage des informations au sein des équipes travaillant au bloc opératoire ou interventionnel.

La liste comprend une succession d'étapes 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.

ÉVOLUTION DE LA CHECKLIST DE SÉCURITÉ INTERVENTIONNELLE



RECUEIL D'ÉVÉNEMENTS CRITIQUES ET INDÉSIRABLES

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 d'un événement critique à l'aide d'un logiciel informatique et sur la mise en place d'une organisation départementale capable d'analyser le contexte de survenue de l'incident.

Ce système permet aux collaboratrices et aux collaborateurs de déclarer rapidement et de façon détaillée tous types d'événements indésirables, comme une chute de patient, un incident médicamenteux, une procédure de prise en charge inadéquate, etc.

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

Un site spécifique est dédié au 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 ont pour rôle d'analyser chaque déclaration d'incident, et de proposer des mesures d'amélioration à leur direction. Quatre formations spécifiques s'adressent à ces spécialistes; 575 participants ont positivement évalué

ces cours pour la période 2012-2014. Pour favoriser l'échange de bonnes pratiques entre départements, les spécialistes RECI sont fédérés dans une communauté qui se réunit régulièrement au cours de l'année.

Si la littérature met en évidence un lien fort entre la déclaration d'incidents 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, la réponse non punitive à l'erreur et la visibilité des informations.

RECI est déployé progressivement depuis 2013, après deux ans de test sur deux départements du CHUV. En 2014, RECI a été déployé dans environ 72% des services du CHUV portant ainsi le déploiement global à 88%. Environ 10'100 collaborateurs ont la possibilité de signaler un événement indésirable.

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.

PRIX ET DISTINCTIONS

MATHIEU BERNARD
PRIX QUALITÉ DE VIE DES PERSONNES ÂGÉES



L'équipe de Mathieu Bernard, responsable de recherche au Service de soins palliatifs, et de Gian Domenico Borasio, chef du même Service, a reçu le Prix Qualité de vie des personnes âgées de la Fondation Leenaards, pour le projet : « Une étude de la gratitude comme facteur explicatif du bien-être et de la qualité de vie chez les patients palliatifs âgés ».

LUCIE CHARBONNEAU – RAUL PRIETO
PRIX DU MEILLEUR E-POSTER

Lucie Charbonneau, infirmière spécialisée du programme Objectif zéro escarre, et Raul Prieto, responsable des nouvelles technologies de l'enseignement au Centre des formations, ont reçu un Prix du meilleur e-poster lors de l'European Wound Management Association Conference. Leur projet destiné à la formation des professionnels en matière d'escarre a été lancé en juillet 2014.



MATHIEU CHEVALIER
PRIX DU MEILLEUR POSTER

Mathieu Chevalier, postdoctorant au Service d'urologie, a reçu le Prix du meilleur poster lors du congrès de la Société suisse d'urologie. Son travail démontre la présence, en surface des cellules tumorales du cancer de la vessie, de molécules spécifiques à certains récepteurs immuno-régulateurs dont l'activation limite la réponse immunitaire.

EVA CHOONG
PRIX PSYCHIATRIE DE L'INSTITUT LUNDBECK

Le Prix Psychiatrie 2014 de l'Institut Lundbeck a été attribué à la Dre Eva Choong du Centre de neurosciences psychiatriques. Son travail a été publié dans la revue *JAMA Psychiatry*. Cette étude démontre l'existence dans la population psychiatrique d'une base génétique pouvant favoriser ou empêcher une prise de poids excessive.



**LAURA CIF – ETIENNE PRALONG –
JOCELYNE BLOCH – BOGDAN DRAGANSKI**
PRIX DE LA MEILLEURE COMMUNICATION ORALE



Lors du congrès de l'European Society of Stereotactic and Functional Neurosurgery, Laura Cif, Etienne Pralong, Jocelyne Bloch et Bogdan Draganski ont obtenu le Prix de la meilleure communication orale. Leur recherche, effectuée au sein du Laboratoire de recherche en neuroimagerie, s'attache à l'exploration anatomique du noyau accumbens, région cérébrale clé dans la régulation des émotions.



KIM DO CUÉNOD
**MEMBRE DE L'ACADÉMIE SUISSE
DES SCIENCES MÉDICALES**

Le Sénat de l'Académie suisse des sciences médicales a nommé au titre de membre individuel la Prof. Kim Do Cuénod, cheffe de service du Centre de neurosciences psychiatriques.

ANDREINA D'ONOFRIO
PRIX DU MEILLEUR POSTER

Andreina D'Onofrio, infirmière clinicienne spécialisée au Service de gériatrie et réadaptation gériatrique, s'est vu décerner le Prix du meilleur poster lors du 1^{er} symposium de l'Institut universitaire de formation et de recherche en soins. Son étude traitait de la perte d'autonomie de la personne âgée durant l'hospitalisation et des moyens de la prévenir.



ERIC GIANNONI
PRIX DE LA MEILLEURE PRÉSENTATION ORALE

Eric Giannoni, médecin associé du Service des maladies infectieuses, a reçu le Prix de la meilleure présentation orale au Summer Frontiers Symposium. Son travail de recherche a mis en évidence le rôle important du MIF dans la régulation des défenses immunitaires du nouveau-né.



SERAINA FAES
PRIX DE LA MEILLEURE PRÉSENTATION ORALE

Seraina Faes, médecin assistante au Service de chirurgie viscérale, a reçu le Prix de la meilleure présentation orale de l'Association suisse de recherche en chirurgie. Ses travaux ont démontré que l'environnement acide d'une tumeur induit une résistance contre une nouvelle classe d'agents anticancéreux.

CÉDRIC GUBELMANN
YOUNG INVESTIGATOR AWARD

Lors du congrès EuroPrevent 2014, le travail de Cédric Gubelmann, étudiant en médecine, a été récompensé par le Young Investigator Award. En analysant 61 millions de cas de décès dans 19 pays du globe, Cédric Gubelmann a démontré que la mortalité pour cause de maladies cardiovasculaires augmentait en hiver et baissait en été, une variation en partie liée à la latitude du pays.



ALAIN FARRON
PRÉSIDENT DE LA SOCIÉTÉ SUISSE D'ORTHOPÉDIE-TRAUMATOLOGIE

Le Prof. Alain Farron, chef du Service d'orthopédie et traumatologie de l'appareil locomoteur, a été élu président de la Société suisse d'orthopédie-traumatologie.



DIETER HAHNLOSER
PRÉSIDENT DE LA SOCIÉTÉ SUISSE DE CHIRURGIE VISCÉRALE

Le Prof. Dieter Hahnloser du Service de chirurgie viscérale a été élu président de la Société suisse de chirurgie viscérale pour la période 2014-2015.



RAPHAËL HEINZER
PRÉSIDENT DE LA SOCIÉTÉ SUISSE
DE RECHERCHE SUR LE SOMMEIL

Raphaël Heinzer, médecin chef au Centre d'investigation et de recherche sur le sommeil, a été élu président de la Société suisse de recherche sur le sommeil, de médecine du sommeil et de chronobiologie.

MARTIN HUBNER
PRIX ANNUEL DE CHIRURGIE

Martin Hubner, chef de clinique du Service de chirurgie viscérale, a gagné le Prix annuel de chirurgie au congrès conjoint des Sociétés suisses de gastro-entérologie et de chirurgie viscérale. Publiée dans les *Annals of Surgery*, son étude prouve que l'analgésie péridurale n'est pas nécessaire en chirurgie colorectale mini-invasive dans le cadre d'un programme de réhabilitation améliorée après chirurgie.



MARIE KRAMER – ANA SOARES
PRIX D'EXCELLENCE DE L'ÉCOLE HÔTELIÈRE DE LAUSANNE

Marie Kramer, stagiaire en Maturité professionnelle commerciale au Centre des formations sous la responsabilité d'Ana Soares, a reçu le Prix d'excellence de l'École hôtelière de Lausanne pour la qualité de son travail de maturité. Ce travail centré sur les réseaux sociaux l'a amenée à réaliser avec l'aide du CEMCAV une vidéo sur le métier de cuisinier en diététique.



ANGELA KOUTSOKERA – SAMIR LAHZAMI –
NICOLAS PETITPIERRE
SWISS RESPIRATORY CHAMPION

Lors du congrès de la Société suisse de pneumologie, un concours, destiné aux médecins assistants et aux chefs de clinique, était organisé sur le modèle de *Question pour un champion*. L'équipe formée de Samir Lahzami, chef de clinique au Service de pneumologie, Angela Koutsokera et Nicolas Petitpierre, médecins assistants du même service, a reçu la coupe de Swiss Respiratory Champion.

ISABELLE LEHN – JOACHIM RAPIN
LISTE D'HONNEUR DE LA FACULTÉ DES ÉTUDES SUPÉRIEURES
ET POSTDOCTORALES DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL



Isabelle Lehn, directrice des soins, et Joachim Rapin, infirmier chef de service au Département médico-chirurgical de pédiatrie, ont été nommés à la liste d'honneur de la Faculté des études supérieures et postdoctorales de l'Université de Montréal. Cette distinction récompense l'excellence du travail produit durant leur parcours académique à la Faculté des sciences infirmières.



MICHEL MAILLARD
PRIX INFLAMMATORY BOWEL DISEASES

Michel Maillard, chef de clinique au Service de gastro-entérologie et d'hépatologie, a remporté le Prix Inflammatory Bowel Diseases. Le Dr Maillard et son équipe ont démontré que les souris qui n'exprimaient plus la protéine Tollip développaient plus souvent une colite que des souris ordinaires.



CHRISTOPHE NAKAMURA
PRIX ÉTUDIANT DE 2^e CYCLE

Infirmier clinicien spécialisé au Service de gériatrie et réadaptation gériatrique, Christophe Nakamura a remporté le Prix étudiant de 2^e cycle décerné par la Fondation pour la recherche en soins. Ce prix récompense son travail de mémoire consacré au dépistage précoce des signes de maltraitance envers les personnes âgées.



AMIEL OLIVO ORTIZ
IMMUNOTOOLS SPECIAL AWARD

Amiel Olivo Ortiz, doctorante au Service des maladies infectieuses, a remporté l'ImmunoTools Special Award pour son travail intitulé: «Regulation of dendritic cell migration by Macrophage Migration Inhibitor Factor (MIF)».

PEDRO ROMERO
DOCTEUR HONORIS CAUSA

Professeur ordinaire au Centre Ludwig pour la recherche sur le cancer, Pedro Romero s'est vu décerner le Doctorat honoris causa de l'Universidad Nacional de Colombia à Bogotá, la plus importante université de Colombie, où il a effectué ses études de médecine. Cette éminente distinction honore son engagement pour la recherche médicale, notamment ses contributions décisives à la compréhension du système immunitaire et de ses interactions avec les tumeurs cancéreuses.

DARIUS MORADPOUR
MEMBRE DE L'ACADÉMIE NATIONALE DES SCIENCES LEOPOLDINA

Darius Moradpour, médecin chef du Service de gastro-entérologie et d'hépatologie, a été élu membre de l'Académie nationale des sciences Leopoldina. Fondée en 1652, la Leopoldina Nationale Akademie der Wissenschaften est la plus ancienne société savante à avoir existé sans discontinuité depuis sa fondation. Elle compte actuellement environ 1500 membres, dont 114 Suisses.

MICAH MURRAY
PRIX DE LA RECHERCHE DE LA LIGUE SUISSE POUR LE CERVEAU

Micah Murray, professeur associé au Centre d'imagerie biomédicale, a reçu, avec Christoph Herrmann de l'Université d'Oldenburg, le Prix de la recherche de la Ligue suisse pour le cerveau. Leurs recherches explorent la manière dont notre cerveau traite les stimuli visuels, ce qui peut permettre une meilleure compréhension des maladies neurologiques et psychiatriques comme la schizophrénie.



ALAIN SCHOEPPER
PRIX D'HONNEUR

Lors du congrès de la Société suisse de gastro-entérologie, Alain Schoepfer, médecin adjoint au Service de gastro-entérologie et d'hépatologie, s'est vu attribuer le Prix d'honneur pour ses découvertes relatives à l'œsophagite à éosinophiles.

ARSENY SOKOLOV
PRIX DE LA SOCIÉTÉ SUISSE DE NEUROLOGIE
PRÉSIDENT DE L'ASSOCIATION SUISSE
DES JEUNES NEUROLOGUES

Le Prix de la Société suisse de neurologie a été attribué à Arseny Sokolov, médecin assistant au Service de neurologie, pour son travail sur les connexions anatomiques entre le cervelet et le lobe temporal. Son étude a démontré l'existence d'un faisceau direct reliant le cervelet avec le cortex temporal. Le Dr Sokolov a également été élu président de la nouvelle Association suisse des jeunes neurologues.



BERTRAND TAPPY
PRIX SUVA DES MÉDIAS
PRIX SPÉCIAL DU JURY DU MEILLEUR MAGAZINE
PRIX DU MEILLEUR MAGAZINE D'ENTREPRISE

Le magazine *In Vivo*, dont Bertrand Tappy est responsable pour le Service de communication, a cumulé trois prix en 2014 : le Prix SUVA des médias pour son dépliant *In Extenso* dédié à la course à pied, le Prix spécial du jury du meilleur magazine au Concours suisse de la communication d'entreprise et le Prix du meilleur magazine d'entreprise aux European Excellence Awards.



GAËLLE VACHER
PRIX DE LA MEILLEURE PRÉSENTATION ORALE

Gaëlle Vacher, postdoctorante à l'Institut universitaire romand de santé au travail et au Service des maladies infectieuses, a remporté le Prix de la meilleure présentation orale au Congrès international de santé publique. Gaëlle Vacher a étudié l'impact sur la santé de la poussière environnementale inhalée, plus particulièrement, celui des champignons microscopiques qui la constituent.



RUUD VAN HEESWIJK
PRIX PFIZER DE LA RECHERCHE

Ruud van Heeswijk, postdoctorant au Centre de recherche en résonance magnétique cardiovasculaire, a obtenu le Prix Pfizer de la recherche. Ses recherches ont mis en évidence la présence de cellules inflammatoires à un stade précoce de la myocardite. Si sa méthode se confirme, elle devrait permettre aux médecins de détecter très tôt cette maladie.



DELPHINE ZBINDEN
YOUNG INVESTIGATOR AWARD
PRIX DU POSTER

Delphine Zbinden, médecin assistante du Service de médecine préventive hospitalière, a reçu le Young Investigator Award ainsi qu'un Prix du poster lors du World Transplant Congress à San Francisco. Ces distinctions récompensaient deux projets portant sur la réponse immunitaire après une vaccination contre la grippe chez des patients transplantés d'organe.





COMPTES

Le résultat 2014 présente une perte opérationnelle de 2'572'482 fr. (2'827'700 fr. de gain en 2013), une perte nette non opérationnelle de 464'107 fr. (141'851 fr. en 2013), ainsi qu'un bénéfice d'investissements de 649'298 fr. (3'507'199 fr. en 2013).

Le CHUV annonce donc un résultat négatif en 2014 de 2'387'291 fr. (6'193'048 fr. positif en 2013).

L'évolution du résultat est due principalement à des éléments conjoncturels. Vu sous l'angle des charges, elles sont maîtrisées et restent corrélées avec l'activité. Pour les revenus, ils se réalisent différemment qu'attendu mais permettent de contenir l'évolution du résultat.

Au vu du volume de l'activité, de multiples raisons peuvent expliquer cette évolution. Les tendances principales qui ont marqué l'exercice 2014 sont :

- Les revenus d'hospitalisation continuent à progresser. Globalement cette année se caractérise par une augmentation du nombre de patients et une évolution légèrement à la hausse de la durée moyenne des séjours ;
- La progression soutenue des revenus ambulatoires est due au développement d'activités, et en particulier à l'ouverture du Centre de la main, ainsi qu'au meilleur suivi de la facturation des consultations ;
- Une bonne maîtrise de la masse salariale ;
- Comme les années précédentes, 7% des capacités du CHUV sont occupés de manière inadéquate .

COMPTE DE PERTES
ET PROFITS

REVENUS (en millions de francs)	Réalisé 2014	Budget 2014	Réalisé 2013
Revenus d'exploitation	1248,91	1245,72	1208,33
Revenus opérationnels hors enveloppe	182,05	185,30	180,60
Autres revenus opérationnels	9,06	3,96	10,90
Revenus opérationnels	1440,02	1434,98	1399,83
Revenus non opérationnels	2,64	0,02	1,47
Revenus d'investissement	95,04	111,05	97,92
Total revenus	1537,80	1546,05	1499,22

CHARGES (en millions de francs)	Réalisé 2014	Budget 2014	Réalisé 2013
Personnel	1100,37	1104,11	1054,23
Biens et services médicaux	182,30	176,60	176,60
Frais de gestion	153,72	141,06	143,73
Frais financiers et provisions	19,85	13,21	23,20
Charges opérationnelles	1456,24	1434,98	1397,76
Frais non-opérationnels	3,10	0,02	1,61
Charges investissements	94,40	111,05	94,41
Total charges	1553,74	1546,05	1493,78

Résultat opérationnel	-2,57	0,00	2,82
Diminution fonds institutionnels ou résultat auxiliaire	-13,64		-0,75
Sous-total	-16,21	0,00	2,07
Résultat non opérationnel	-0,46	0,00	-0,14
Résultat d'investissement	0,64	0,00	3,51

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

Le profit d'investissement émane principalement d'un décalage dans le temps de la charge d'amortissement des acquisitions qui, de par l'augmentation de la complexité et de la technicité des dossiers, se réalise plus tard. Le résultat reste positif malgré la location de nouvelles surfaces supplémentaires qui a pu se faire plus rapidement que prévu.

AUTOFINANCEMENT

En millions de francs	2014	2013	2012	Variation 2014/2013 en %
Résultat de l'exploitation principale	-2,39	6,19	6,80	-138,61%
Résultat de l'exploitation auxiliaire ou fonds institutionnels	-13,65	-0,75		
Variation nette des provisions	0,59	0,00	0,07	
Amortissements crédit d'inventaire	33,9	33,21	29,47	2,08%
Amortissements entretien immeubles de 1 à 8 millions	1,95	0,51	0,05	282,35%
Perte sur cessions	2,71	2,57	1,15	5,45%
Total du cash-flow	23,11	41,73	37,54	-44,62%
Investissements (équipements et bâtiments)	47,08	43,18	31,84	9,03%
Taux d'autofinancement	49,1%	96,6%	117,9%	-49,21%

INVESTISSEMENT EN ÉQUIPEMENTS

En millions de francs	2014	2013	2012	Variation 2014/2013 en %
Équipements médicaux	24,73	20,40	18,58	21,23%
Équipements informatiques	8,69	12,70	10,98	-31,57%
Véhicules	0,41	0,71	0,14	-42,25%
Mobilier et matériel de bureau	1,69	1,11	0,09	52,25%
Immobilisations (en millions de francs)				
Entretien immeubles de 1 à 8 millions	11,56	8,26	2,05	39,95%
Total des acquisitions	47,08	43,18	31,84	9,03%
Retraitement initial	0,00	0,00	0,00	
Subventions LAU	0,00	0,00	0,00	
Amortissements	-33,93	-33,21	-29,47	2,17%
Perte sur cessions	-2,71	-2,57	-1,15	5,45%
Amortissements sur immeubles de 1 à 8 millions	-1,95	-0,51		282,35%
Variation valeur nette	8,49	6,89	1,22	23,22%

RÉSUMÉ DU BILAN

En millions de francs	2014	2013	2012	Variation 2014/2013 en %
Liquidités	13,91	12,57	19,20	10,66%
Compte courant Etat de Vaud	47,31	51,91	52,12	-8,86%
Débiteurs (net du ducroire)	151,26	168,15	148,66	-10,04%
Autres actifs circulants (stocks, placements)	17,85	17,87	17,88	-0,11%
Actifs transitoires	14,17	22,77	29,54	-37,77%
Equipements	90,06	91,18	92,04	-1,23%
Entretien immeubles de 1 à 8 millions	19,36	9,75	2,00	98,56%
Total des actifs	353,92	374,20	361,44	-5,42%
Fournisseurs et créanciers	55,13	52,12	43,78	5,78%
Passifs transitoires et autres passifs	148,38	155,65	156,66	-4,67%
Réserves affectées	86,45	100,09	100,85	-13,63%
Résultat et réserves	63,96	66,34	60,15	-3,59%
Total des passifs	353,92	374,20	361,44	-5,42%



PRÉPARER L'AVENIR

FAIRE VIVRE LES VOCATIONS

L'Observatoire suisse de la santé estime qu'entre 120'000 et 190'000 personnes devront être recrutées dans les professions de santé d'ici à 2030 pour compenser les départs à la retraite et la hausse des besoins. Cette branche, qui emploie actuellement près de 8% de la population active, se trouvera progressivement en concurrence accrue avec les autres secteurs économiques. Dès lors, l'anticipation et les mesures proactives pour attirer la relève vers les métiers de la santé apparaissent comme essentielles pour assurer la continuité des services sur le long terme.

NOMINATIONS

NADIA CHABANE

Nadia Chabane a été nommée titulaire de la **chaire d'excellence Hoffmann** dans le domaine des troubles du spectre de l'autisme (TSA) et directrice du Centre cantonal de l'autisme. Elle a dirigé pendant quatre ans le Centre de référence pour le diagnostic précoce et l'intervention dans les TSA à l'Hôpital Robert Debré de Paris. Clinicienne reconnue, elle est spécialiste des aspects neuro-anatomiques et neuro-fonctionnels de l'autisme et auteure de nombreuses publications. En 2013, ses travaux ont été récompensés par la Légion d'honneur.



CRÉATION DU CENTRE CANTONAL DE L'AUTISME

Fruit d'un partenariat UNIL-CHUV, avec le soutien de la Fondation Hoffmann et de l'EPFL, le Centre cantonal de l'autisme est le premier du genre en Suisse. Des patients de toute la Suisse romande pourront en bénéficier.

Cette nouvelle structure, rattachée au Département de psychiatrie, poursuit trois objectifs majeurs : développer un diagnostic précoce de la maladie, accompagner la population concernée et fédérer les partenaires travaillant déjà dans ce domaine.

Grâce à une stratégie scientifique commune, il sera possible de créer de nouvelles passerelles entre les spécialistes et les associations de parents. L'enseignement sera également renforcé afin d'assurer la formation des futurs professionnels.

ISABELLE LEHN

Isabelle Lehn a été nommée directrice des soins du CHUV. Cadre expérimentée, elle dirigeait jusqu'alors les soins du Département de médecine. Sa carrière vaudoise a débuté en 1989, en tant qu'infirmière en soins intensifs et spécialiste clinique. Rapidement appelée à des responsabilités managériales, elle a œuvré à la fusion des sites hospitaliers d'Aigle et de Monthey et à la création de la cellule stratégique de gestion des flux de patients au CHUV, avant de décrocher un Master en sciences infirmières et administration des services infirmiers à l'Université de Montréal. Elle succède ainsi à Hélène Brioschi Levi, directrice des soins du CHUV durant dix-sept ans.

Entrée au CHUV 1975, **Hélène Brioschi Levi** commence par se spécialiser en soins intensifs, avant de devenir formatrice. Elle dirige ensuite les soins somatiques, puis psychiatriques et enfin communautaires. Elle est alors appelée à la Direction des soins infirmiers qui deviendra, sous sa gouvernance, la Direction des soins en intégrant progressivement d'autres corps professionnels : ergothérapeutes, physiothérapeutes, assistants sociaux et aumôniers.



PIERRE-YVES MÜLLER

Pierre-Yves Müller a succédé à Jean-Luc Chevalier au poste de directeur de la logistique hospitalière. Ingénieur en mécanique de formation, Pierre-Yves Müller a occupé différents postes à responsabilité au sein du groupe Bobst entre 1999 et 2012 où il a notamment travaillé comme directeur de l'approvisionnement, de la production et de la logistique, puis en tant que directeur général de Bobst SA (Suisse). Avant de rejoindre le CHUV, Pierre-Yves Müller était directeur opérationnel du groupe Tornos SA à Moutier.

ANNE-SYLVE RAMELET

Anne-Sylvie Ramelet a été nommée directrice de l'Institut universitaire de formation et de recherche en soins. Infirmière et chercheuse en sciences infirmières, Anne-Sylvie Ramelet est spécialiste de l'évaluation de la douleur chez les personnes non communicantes. Elle poursuit également des recherches sur les interventions infirmières en soins pédiatriques et exerce comme conseil auprès du Département médico-chirurgical de pédiatrie. Son expérience dans la direction d'équipes pluridisciplinaires, le réseau international qu'elle a su se créer et sa capacité à mener des projets de recherche clinique d'envergure sont autant d'atouts dans la tâche qui l'attend.



ERIC RAYMOND

Spécialiste des cancers du système digestif et expert en pharmacologie moléculaire, Eric Raymond a été nommé chef du Service d'oncologie médicale. Après une formation en France et aux Etats-Unis, Eric Raymond a notamment orchestré la création du Département d'oncologie de l'Hôpital Beaujon. Au CHUV, il souhaite développer de nouveaux médicaments, complémentaires aux traitements par immunothérapie, ainsi qu'une approche originale, qui vise à traiter l'écosystème dans lequel prolifèrent les cellules cancéreuses.



UMBERTO SIMEONI

Umberto Simeoni a été nommé chef du Service de pédiatrie. Il a effectué sa spécialisation en pédiatrie et soins intensifs pédiatriques et néonataux, avec une orientation particulière en néphrologie et nutrition périnatales. Ses recherches se sont notamment concentrées sur la nutrition et l'origine développementale de la santé et des maladies. Par ailleurs, il s'intéresse depuis de nombreuses années à la question de l'éthique médicale autour de l'enfant. Les responsabilités qu'il a occupées dans ce domaine l'ont amené à prendre une part active au débat, en cours en France, sur la question de la fin de vie.



ALEXANDER SO

Alexander So, chef du Service de rhumatologie, a été nommé chef du Département de l'appareil locomoteur. Il remplace à ce poste le Prof. Pierre-François Leyvraz, qui dirigeait ce département depuis sa création en 2008. Le professeur So est actif depuis de nombreuses années au sein du CHUV. Nommé professeur ordinaire de l'UNIL et chef du Service de rhumatologie en 1994, il est spécialiste des maladies rhumatismales inflammatoires, de la goutte et autres formes d'arthrite.



ANDREA SUPERTI-FURGA

Andrea Superti-Furga a été nommé chef du Département médico-chirurgical de pédiatrie, dont il assurait l'intérim depuis 2013. Après des études à Milan et Gènes, Andrea Superti-Furga a travaillé dix-huit ans au Kinderspital de Zurich ; il y a développé une activité de recherche sur les maladies génétiques chez l'enfant. Il rejoint le CHUV en 2002, où il inaugure la chaire de pédiatrie moléculaire. Puis, il dirige pendant cinq ans l'Hôpital des enfants de l'Université de Fribourg-en-Brisgau. Il est de retour à Lausanne depuis 2010, en tant que titulaire de la chaire d'excellence Leenaards.



CENTRE UNIVERSITAIRE ROMAND DE CHIRURGIE PÉDIATRIQUE

En 2014, le CHUV et les HUG ont uni leurs forces pour créer le Centre universitaire romand de chirurgie pédiatrique. Ce centre devrait effectuer environ 7500 interventions par année. Cette masse critique permettra d'augmenter la performance des chirurgiens ; elle est également indispensable pour offrir un lieu de formation de qualité, capable d'assurer la relève dans toutes les spécialités de la chirurgie pédiatrique.

Les enfants bénéficieront donc de soins de meilleure qualité grâce à une équipe unique en Suisse, composée d'une vingtaine de médecins spécialistes. Ces compétences couvriront toute la chirurgie du nouveau-né jusqu'à l'adolescence, à l'exclusion du cœur. De plus, les enfants pourront rester dans leur environnement habituel, puisque ce sont les experts et non les patients qui se déplaceront.



BARBARA WILDHABER

Médecin cheffe du Service de chirurgie pédiatrique aux HUG, Barbara Wildhaber a été appelée à la direction du service CHUV correspondant pour fonder et diriger le centre commun Lausanne-Genève. Barbara Wildhaber est une spécialiste de la transplantation hépatique pédiatrique et de la chirurgie hépatobiliaire de l'enfant. Seule répondante en Suisse pour ce type de transplantation, elle est également reconnue pour ses compétences sur l'atrésie biliaire, une maladie rare pour laquelle elle a créé un registre national.

PHILIPPE RYVLIN

Dès janvier 2015, le Prof. Philippe Ryvlin a été nommé codirecteur à temps partiel du Département des neurosciences cliniques, avant de prendre pleinement ses fonctions en avril 2015. Ancien chef du Service de neurologie fonctionnelle et d'épileptologie aux Hospices civils de Lyon, Philippe Ryvlin souhaite développer de nouvelles synergies entre le CHUV, l'UNIL et l'EPFL autour de projets appliqués à la prévention et à la réhabilitation du handicap neurologique. Son arrivée au CHUV permet de renforcer le pôle d'épileptologie.



En juillet 2015, le **Prof. Richard Frackowiak**, chef du Service de neurologie et du Département des neurosciences cliniques, prend sa retraite. Pionnier de l'imagerie cérébrale, Richard Frackowiak a constitué, durant ses six ans au CHUV, un département mondialement reconnu, prodiguant une médecine de pointe et favorisant les ponts entre recherche et clinique.



RENAUD DU PASQUIER

La direction du Service de neurologie est reprise par le Prof. Renaud Du Pasquier, spécialiste des pathologies neuro-inflammatoires telles que la sclérose en plaques. Reconnu pour ses travaux de recherche en neuro-immunologie, Renaud Du Pasquier a développé une activité mixte clinique et scientifique. Actif dans l'enseignement postgradué de la neurologie, il désire offrir aux médecins assistants la meilleure formation clinique possible, tout en développant leur curiosité scientifique.

MÉDECINS DE DEMAIN

DÉMOGRAPHIE MÉDICALE

Fonctions	Femmes	Hommes	Total
Médecins assistants	519	319	838
Chefs de clinique adjoints	126	90	216
Chefs de clinique	186	182	368
Médecins hospitaliers	16	17	33
Médecins associés	58	131	189
Médecins adjoints	27	79	106
Médecins agréés	17	55	72
Médecins chefs	15	60	75
Médecins chefs de service	6	53	59
Médecins chefs de département	-	14	14
TOTAL	970	1000	1970

Chiffres à décembre 2014

Les médecins en formation (médecins assistants et chefs de clinique adjoints) représentent plus de la moitié des médecins. La part de femmes (51%) est en constante augmentation.

Un quart des médecins ont une activité à temps partiel, plus répandue chez les femmes que chez les hommes et ce, en particulier, à partir du niveau de chef de clinique.

Cette évolution de la démographie médicale marquée par une féminisation et une recherche active par les nouvelles générations d'un équilibre entre vie professionnelle et vie privée est un enjeu important ; le CHUV identifie et met en place des mesures appropriées.

CONSULTATION MÉDECINS DE DEMAIN

Le Bureau Médecins de demain est un espace de conseil ouvert aux médecins du CHUV. Les sujets suivants peuvent y être abordés :

- aide au plan de carrière ;
- questions concernant la formation postgraduée ;
- information sur la conciliation vie privée et professionnelle ;
- soutien pour la mise en place de postes à temps partiel.

Depuis 2011, plus de 80 médecins ont bénéficié d'entretiens individuels et certains d'un suivi. De nombreuses questions sont également traitées par téléphone ou courriel.

www.chuv.ch/medecins-de-demain

APPRENTISSAGES

EN 2014, LE CHUV A ACCUEILLI 73 NOUVEAUX APPRENTIES ET APPRENTIS AINSI QUE SIX STAGIAIRES EN MATURITÉ PROFESSIONNELLE COMMERCIALE (MPC). IL S’AGIT DE SA PLUS GRANDE VOLÉE À CE JOUR.

Actuellement, 182 apprentis et stagiaires MPC poursuivent leur formation dans l’un ou l’autre des 24 métiers proposés. Le CHUV maintient ainsi sa place parmi les dix premiers employeurs vaudois en termes de places d’apprentissage. Cette offre devrait encore s’élargir : d’ici à 2018, le CHUV ambitionne de former jusqu’à 250 apprentis simultanément tout en conservant la même qualité d’encadrement.

SUSCITER LA RELÈVE

LE CHUV À LA RENCONTRE DU JEUNE PUBLIC

Le CHUV multiplie les opportunités de rencontre entre les professionnels et le jeune public. Sa présence à l’occasion du Salon des métiers et de la formation de Beaulieu en témoigne. La manifestation qui accueille des visiteurs entre 14 et 16 ans, ainsi que leurs parents, rencontre un succès grandissant ; plus de 30’000 personnes ont visité sa 5^e édition.

Chaque année en novembre, la Journée Osez tous les métiers est un autre rendez-vous incontournable pour plus de 200 élèves de 11 à 14 ans dont l’un des parents travaille au CHUV. Sous la coordination du Centre des formations, l’accueil proposé permet à chaque enfant d’accompagner son père ou sa mère au travail durant la matinée, puis de bénéficier d’un après-midi ludique et interactif consacré à la découverte d’une riche palette de métiers hospitaliers. Conformément à l’esprit de la journée, c’est aussi l’occasion d’élargir, au-delà de toute considération de genre, l’horizon professionnel tel que se le représentent les enfants.

Apprentissages	2012	2013	2014
Nombre total (au 31 décembre)	180	176	182
Top 5 des apprentissages			
Assistantes et assistants en soins et santé communautaire	53	51	45
Cuisinières et cuisiniers	34	33	38
Employées et employés de commerce	24	25	25
Informaticiennes et informaticiens	9	8	10
Laborantines et laborantins, option chimie	4	3	7
Nombre de CFC décernés	37	65	68
Nombre de résiliations	0	14	14

Dans le cadre d’un partenariat avec l’OrTra Santé-Social Vaud, le CHUV contribue aux cours interentreprises offerts aux étudiantes et étudiants du CFC d’assistance en soins et santé communautaire du canton. En 2014, c’est l’équivalent de 114 jours de formation pratique qui ont été dispensés par des collaboratrices et des collaborateurs du CHUV.

DÉVELOPPER LES SYSTÈMES D'INFORMATION

Pour mener à bien sa mission, la Direction des systèmes d'information (DSI) doit sans cesse adapter le système d'information dont elle a la charge afin de répondre aux besoins d'une institution en perpétuelle mutation. Ces adaptations s'inscrivent dans une démarche cohérente, en lien avec la stratégie du CHUV, tout en assurant la continuité des prestations existantes.

SCHÉMA DIRECTEUR DES SYSTÈMES D'INFORMATION 2014-2018

Concevoir un schéma directeur consiste à se projeter dans le futur pour dessiner la vision d'un système d'information capable de relever les défis de demain, puis, une fois la cible définie, identifier le meilleur chemin pour y parvenir.

L'hôpital de demain sera transverse parce qu'interdisciplinaire, privilégiant le travail en réseau. Il devra aussi être numérique pour mettre l'information, en particulier clinique, à la disposition de tous, partout et en tout temps. Faire du CHUV un hôpital numérique, c'est-à-dire passer du papier à l'ordinateur, représente un défi majeur.

Le nouveau schéma directeur des systèmes d'information, élaboré par la DSI en 2014 et validé par la Direction, comprend dix stratégies. Les cinq premières sont axées sur l'évolution du système d'information en lien avec le Plan stratégique 2014-2018 et des besoins des différents métiers, les cinq autres sont internes à la DSI et visent à maintenir un outil informatique fiable et efficient.

Missions de l'hôpital	S1 Poursuivre l'informationisation du dossier patient et le développement du système d'information clinique	S2 Améliorer et développer le soutien à la recherche clinique et translationnelle	S3 Implémenter le nouveau système d'information et de gestion intégrée des Ressources humaines
Clients et partenaires	S4 Développer la collaboration et les échanges de données avec les partenaires	S5 Développer l'accessibilité et la mobilité	S6 Centrer l'environnement de travail sur l'utilisateur
Processus internes	S7 Gérer par priorités	S8 Poursuivre la fiabilisation du système d'information	S9 Intégrer le processus d'architecture d'entreprise du système d'information
Apprentissage et futur		S10 Renforcer l'orientation service de la DSI	

LA VISION DE LA DSI

Un système d'information, évolutif, performant et fiable au service d'un hôpital transverse et numérique.

DOSSIER INFORMATISÉ DU PATIENT

Depuis le 1^{er} août 2014, la DSI assure le support applicatif du dossier patient informatisé SOARIAN®. Les utilisatrices et les utilisateurs qui appellent le service desk sont dirigés vers l’équipe des applications cliniques qui assure une assistance rapide de 8h à 17h. Une collaboratrice est chargée de répondre aux appels ; elle est épaulée par trois collègues, qui peuvent répondre en cas d’absence ou de forte demande.

DANS 75% DES 1268 APPELS REÇUS ENTRE LE 1^{ER} AOÛT ET LE 31 DÉCEMBRE 2014, LE TÉLÉPHONE A ÉTÉ DÉCROCHÉ EN MOINS DE QUINZE SECONDES. LA MAJORITÉ DES DEMANDES A PU ÊTRE RÉSOLUE DURANT L’APPEL QUI DURE EN MOYENNE MOINS DE SIX MINUTES.

Les autres cas sont traités de manière prioritaire et trouvent généralement une solution en moins de quatre heures.

Cette nouvelle prestation permet d’apporter un niveau de service élevé sur SOARIAN®, une application désormais au cœur de la prise en charge du patient. Une solution rapide aux questions des utilisateurs permet d’assurer la poursuite de leurs activités.

GOUVERNANCE IT

L’informatique est toujours plus présente dans les processus de soins, de recherche et d’enseignement. Au vu de cette évolution, une gouvernance moderne des systèmes d’information est indispensable pour rendre compte de manière transparente de la sécurité et de la conformité des moyens engagés. Dans ce but, la DSI a regroupé les fonctions de gouvernance, de sécurité des systèmes d’information et de secrétariat au sein d’une nouvelle entité nommée Gouvernance IT.

RELACT, SOLUTION DE SAISIE DES PRESTATIONS FACTURABLES

Une saisie adéquate et rapide des prestations facturables est essentielle pour assurer les revenus financiers du CHUV. Le logiciel RELACT a ainsi été conçu pour faciliter le relevé des prestations ambulatoires par le personnel soignant. Il est parfaitement intégré avec la liste des patients dans le dossier patient SOARIAN® et les rendez-vous inscrits dans ULTRAGENDA. Le module destiné au personnel administratif, permet de valider les catalogues saisis et de les envoyer à la facturation. Les catalogues manquants sont facilement identifiables ; le système garantit ainsi l’exhaustivité de la saisie des activités.

RELACT a été mis en service en 2014 et est d’ores et déjà utilisé dans plusieurs services. Il est plébiscité pour sa facilité d’utilisation et son confort de saisie à l’écran.

RELACT évolue régulièrement afin de s’adapter aux besoins spécifiques des services. Par exemple, il est utilisé pour couvrir les catalogues infirmiers au fur et à mesure du déploiement de SOARIAN® ambulatoire. L’objectif est d’installer RELACT dans l’ensemble des consultations du CHUV et de la Poli-clinique d’ici à 2018.

PROJET DIVA, MISE À JOUR DU LOGICIEL DE DISTRIBUTION DU LINGE

Le projet DIVA (Distribution de vêtements améliorée) a débuté en mars 2014 et s’est terminé avec succès en janvier 2015.

La distribution automatisée des vêtements professionnels est assurée depuis plusieurs années par le Service propreté et hygiène. Jusqu’à ce jour, la gestion des collaboratrices et collaborateurs, ainsi que les mouvements dans le système des distributeurs étaient entièrement manuels, sans lien avec la base de données des badges du personnel. L’automatisation de ces données permettra d’obtenir :

- des indicateurs fiables,
- un suivi plus efficace,
- une meilleure gestion de l’utilisation des uniformes et des statistiques,
- une optimisation des coûts.

Pour ce faire, le logiciel d’exploitation B2K devait être migré vers sa dernière version. Cette mise en place a été réalisée du 8 au 19 septembre 2014 et a nécessité l’arrêt complet des distributeurs. Cela a eu un impact important sur l’ensemble du personnel de la lingerie et sur tous les porteurs de vêtements professionnels. Afin d’assurer une disponibilité des uniformes 24h/24 et 7j/7, des chariots de vêtements en libre-service ont dû être mis en place. Une distribution manuelle des uniformes était également assurée entre 5h et 20h.

Grâce à l’implication de l’ensemble des acteurs et à une forte collaboration entre la Logistique hospitalière et la DSI, tous les objectifs du projet ont pu être atteints.

CONSTRUIRE L'HOPITAL DE DEMAIN

Les projets d'architecture du CHUV répondent à une hausse constante des besoins en matière de soins. Une gestion optimale de l'espace guide ce processus complexe. Pour maximiser les terrains disponibles, le CHUV :

- regroupe ses activités,
- surélève des bâtiments,
- rénove les structures existantes,
- construit de nouveaux édifices.

TRAVAUX PILOTÉS PAR LA DIRECTION DES CONSTRUCTIONS,
INGÉNIERIE, TECHNIQUE ET SÉCURITÉ

Sources de financement (en millions de francs)	2012	2013	2014	Total 1992-2014	Moyenne annuelle 1992-2014
Travaux d'entretien au CHUV	6,6	8,6	7,8	138,3	6,0
Travaux de transformation au CHUV	10,6	11,1	14,6	190,0	8,3
Travaux dans des locaux tiers	0,5	1,3	4,1	5,9	0,3
Fonds de 1 à 8 millions	3,3	8,2	10,9	22,5	1,0
Financement CHUV	21,0	29,2	37,4	356,7	15,5
Budget de l'Etat	26,3	35,1	48,2	451,0	19,6
Financement hors CHUV (UNIL, Lavey-les-Bains)	0,4	0,1	0,1	41,2	1,8
TOTAL	47,7	64,4	85,7	848,9	36,9

Ces chiffres ne comprennent pas les ressources sur budget d'exploitation du CHUV pour les contrats d'entretien.

www.chuv.ch/cits

ACTIVITÉS DE SOIN

HÔPITAL PSYCHIATRIQUE DE PRANGINS

19,53 MILLIONS DE FRANCS	OCTOBRE 2008 DÉBUT DES TRAVAUX
	NOVEMBRE 2013 MISE EN SERVICE
	SEPTEMBRE 2014 INAUGURATION

Le 23 septembre 2014, les nouveaux bâtiments de l’Hôpital psychiatrique de Prangins étaient inaugurés. Ces travaux, débutés en 2008 grâce à un crédit d’investissement de 19,53 millions de francs accordé par le Grand Conseil vaudois, avaient poursuivi plusieurs objectifs :

- transformation et rénovation des bâtiments vétustes Ruche et Eglantine ;
- construction du bâtiment Hêtre, qui accueille la division de psychiatrie de la personne âgée de 20 lits (auparavant installée à Gimel) et qui regroupe l’accueil, les admissions et les activités de psychothérapie.

La nouvelle organisation du site de l’Hôpital de Prangins a permis une intégration optimale entre la psychiatrie adulte et celle de l’âge avancé. Les prestations cliniques se sont étoffées et profitent d’une meilleure cohésion entre les générations grâce à la possibilité d’activités communes, tout en favorisant la formation du personnel soignant. De plus, cette approche a permis d’améliorer l’accueil, les urgences et le service de garde. Enfin, les patients bénéficient de chambres modernes, confortables, conçues de manière à veiller spécifiquement à leurs besoins.

Près d’un an après le transfert de l’unité de psychogériatrie de Gimel, le bilan des patients, des proches et du personnel soignant montre que l’intégration de la psychiatrie de la personne âgée sur le site de Prangins est un succès.

CENTRE UNIVERSITAIRE
DE TRAITEMENT
ET RÉADAPTATION SYLVANA

Décidée en février 2012, la création de 19 lits supplémentaires au Centre universitaire de traitement et réadaptation Sylvana a débuté en avril 2014. L’agrandissement de la clinique se réalise sur les niveaux 7 et 8. Une grande attention a été prêté aux espaces de circulation, assez vastes pour permettre les activités de réhabilitation durant la journée. Ce projet, d’un coût de **7,9 millions de francs**, est entièrement autofinancé par le CHUV ; il devrait arriver à son terme en octobre 2015.

HÔTEL PATIENTS

33 MILLIONS DE FRANCS PARTENARIAT PRIVÉ-PUBLIC	OCTOBRE 2014 PRÉPARATION DU CHANTIER ET DÉMOLITIONS
	PRINTEMPS 2015 DÉBUT DES TRAVAUX
	AUTOMNE 2016 OUVERTURE DE L’HÔTEL PATIENTS

Le projet de construction d’un Hôtel Patients au cœur de la Cité hospitalière est bien engagé. Cet établissement, premier du genre en Suisse, devrait ouvrir ses portes en 2016. Situé à l’avenue de la Sallaz, il proposera 79 chambres standards (dont six accessibles en fauteuil roulant), 15 chambres familiales et 20 chambres supérieures.

L’entreprise Reliva est associée au CHUV pour ce projet. Elle bénéficie d’une large expérience dans ce domaine puisque son partenaire en Allemagne gère un hôtel de ce type. Le financement de la construction est assuré par les Retraites Populaires. En qualité de maîtres d’ouvrage, les Retraites Populaires et Reliva supervisent la réalisation de la construction, en coordination étroite avec le CHUV.

La démolition des immeubles 6, 8 et 12 de l’avenue de la Sallaz a été entreprise entre octobre 2014 et janvier 2015. La construction proprement dite pourra ainsi débuter durant le printemps 2015.

SITE PSYCHIATRIQUE DE CERY

106,6 MILLIONS DE FRANCS

JUIN 2014
OCTROI DU PERMIS
DE CONSTRUIRE

SEPTEMBRE 2014
DÉBUT DES TRAVAUX

DÉBUT 2018
MISE EN SERVICE

Le CHUV a lancé un grand projet de modernisation du site psychiatrique de Cery. D’ici à 2018, ce complexe, datant pour certaines parties du XIX^e siècle et pour d’autres des années 1960, verra l’élévation d’une structure neuve et ambitieuse.

Cet hôpital sera doté de 220 lits et accueillera les patients dans un univers sobre et lumineux, adapté à une approche psychiatrique moderne. Le concept d’accueil du nouveau bâtiment sera centré autour des pathologies : troubles de l’humeur, de la mémoire, schizophrénie, addictions ; et non plus autour des âges, comme par le passé.

La Clinique de psychiatrie adulte sera détruite. La Clinique gériatrique sera rénovée. Les soins apportés aux personnes adultes ou âgées seront dispensés dans le nouveau bâtiment.

CENTRE PSYCHIATRIQUE
AMBULATOIRE D’YVERDON

Depuis plusieurs années, le Secteur psy-
chiatrique Nord souhaite regrouper sur un
seul site ses différentes unités ambulatoires,
actuellement dispersées en trois endroits
de la ville d’Yverdon. Pour concrétiser ce
futur Centre psychiatrique ambulatoire,
un plan de quartier a été mis à l’enquête
en 2014. Situé à Montagny-près-Yverdon,
ce nouveau bâtiment sera réalisé par une
entreprise privée. Le CHUV en sera locataire
et exploitant.

UNITÉ D’HOSPITALISATION INDIVIDUALISÉE

16,25 MILLIONS DE FRANCS

SEPTEMBRE 2015
DÉBUT DES TRAVAUX

DÉCEMBRE 2016
MISE EN SERVICE

Le nombre de chambres à un lit dont dispose actuellement le Bâtiment hos-
pitalier est trop faible et ne permet pas d’assurer l’isolement thérapeutique
des patients.

L’inauguration du nouveau Centre des laboratoires à Epalinges et le déména-
gement de certains laboratoires libèrent 2100 m² dans l’aile sud du 19^e étage.
Une nouvelle Unité d’hospitalisation individualisée (UHI) de 28 chambres
y sera constituée.

La mission de l’UHI consistera à prendre en charge des patients stabilisés (soins
intensifs et soins continus exclus) nécessitant un environnement protecteur
et des patients immunodéficients en oncologie. Dans un souci de flexibilité,
la moitié des chambres pourront, en cas de nécessité, être équipées d’un
second lit.



PLATEAU TECHNIQUE

BLOC OPÉRATOIRE TRANSITOIRE

46,35 MILLIONS DE FRANCS

FÉVRIER 2014
OCTROI DU PERMIS
DE CONSTRUIRE

MARS 2014
DÉBUT DU CHANTIER

OCTOBRE 2016
MISE EN SERVICE DU BLOC
OPÉRATOIRE TRANSITOIRE

FIN 2018
FIN DES TRAVAUX SUR LE
NOUVEAU BLOC OPÉRATOIRE

En 2014, un concours a été organisé pour animer artistiquement les façades du bloc transitoire. Il a été remporté par le bureau Meier + associés. Son concept s’inscrit en cohérence avec le Bâtiment hospitalier en reprenant la notion de la stratification horizontale, tout en offrant aux différents bâtiments une réponse spécifique à leur usage.

Entre 2016 et 2018, les 4000 m² du bloc opératoire situé au niveau 5 du Bâtiment hospitalier vont connaître des travaux de réfection complets. Pour que l’activité chirurgicale du CHUV puisse être assurée sans discontinuité durant cette période dans des conditions d’hygiène et de sécurité strictes, il était indispensable de prévoir un bloc opératoire transitoire. Son installation a débuté en mars 2014 sur l’un des toits bas du Bâtiment hospitalier.

Pour assurer la totalité de l’activité opératoire actuelle, la nouvelle structure de 3000 m² brut sera équipée de 16 salles d’opération (14 salles pour les interventions électives et deux salles pour les urgences) et de tous les locaux annexes nécessaires.

Par la suite, ce bâtiment conservera une activité hospitalière puisque les salles d’opération pourraient être adaptées en salles d’endoscopie et la salle de réveil en hôpital de jour.

BLOC OPÉRATOIRE DE L'HÔPITAL ORTHOPÉDIQUE

11,9 MILLIONS DE FRANCS	SEPTEMBRE 2014 OCTROI DU PERMIS DE CONSTRUIRE
	NOVEMBRE 2014 DÉBUT DES TRAVAUX PRÉPARATOIRES
	MARS 2015 INSTALLATION DU NOUVEAU BLOC
	OCTOBRE 2015 MISE EN SERVICE

Situées dans la partie la plus ancienne de l'Hôpital orthopédique, ses salles d'opération ne répondent plus aux exigences actuelles. Un nouvel espace opératoire va donc être construit sur la toiture de l'aile ouest.

Cet étage supplémentaire accueillera trois salles d'opération avec leur salle d'induction attenante, une salle de réveil de sept lits, une zone de vestiaires, des bureaux, des salles de colloque ainsi que des zones de stockage de matériel. Cette solution offre notamment l'avantage de permettre aux étages inférieurs de rester en exploitation durant toute la durée du chantier.

Le permis de construire a été obtenu en septembre 2014, les travaux pourront débuter en février 2015.

RECHERCHE

CENTRE DES LABORATOIRES D'EPALINGES

30 MILLIONS DE FRANCS	JANVIER 2012 OCTROI DU PERMIS DE CONSTRUIRE
	JUIN 2012 TRAVAUX DE GROS ŒUVRE
	JANVIER 2013 ISOLATION DES FAÇADES ET REMPLACEMENT DES FENÊTRES
	JUIN 2014 POSE DU MOBILIER DE LABORATOIRE

Après deux ans de rénovation, le Conseil d'Etat a inauguré le 1^{er} mai 2014 quatre bâtiments du Centre des laboratoires d'Epalinges.

Les travaux entrepris ont permis de réunir des chercheurs de l'UNIL et du CHUV autour de thématiques proches, avec en particulier la création d'un Centre d'immunologie, d'infectiologie et de vaccinologie qui ambitionne de se positionner comme leader suisse dans ces secteurs.

Les deux institutions poursuivent ainsi de manière concertée une politique dynamique de développement dans le domaine des sciences de la vie sur les trois sites de Dorigny, du Bugnon et d'Epalinges, avec pour objectif de consolider leur position d'excellence tant en matière de recherche que dans le domaine clinique.

LABORATOIRE DE PRODUCTION CELLULAIRE POUR L'IMMUNOTHÉRAPIE

18,5 MILLIONS DE FRANCS

NOVEMBRE 2014
DÉBUT DES TRAVAUX
PRÉPARATOIRES

JANVIER 2016
MISE EN SERVICE

Une des missions du Département d'oncologie dirigé par le **Prof. George Coukos** est d'apporter de nouvelles thérapies pouvant restaurer la capacité du système immunitaire à combattre le cancer. Cela implique notamment la transformation de cellules qui seront ensuite ré-administrées aux patients. Ce processus, dénommé « immunothérapie cellulaire » ou « immunothérapie à base de cellules », doit se réaliser dans un laboratoire hautement spécialisé qui réponde aux normes de Swissmedic.

Le 10 décembre 2014, le Grand Conseil a approuvé la création d'un tel laboratoire, en votant un crédit de 18,5 millions de francs pour sa construction. Celui-ci sera localisé au rez-de-chaussée du bâtiment Biopôle 3 à Epalinges. Il pourra ainsi bénéficier des compétences des équipes de recherche voisines, en particulier des groupes du **Prof. Giuseppe Pantaleo** en vaccinologie et immunologie.

CENTRE DES NEUROSCIENCES PSYCHIATRIQUES

22,3 MILLIONS DE FRANCS

MARS 2015
DÉBUT DES TRAVAUX

DÉCEMBRE 2016
MISE EN SERVICE

Le Centre des neurosciences psychiatriques (CNP) regroupe, sous la direction de la **Prof. Kim Do Cuénod**, une équipe d'une centaine de chercheurs et de cliniciens qui unissent leurs forces à déterminer les bases biologiques des maladies psychiatriques en général et de la schizophrénie en particulier. Cette approche translationnelle alliant les neurosciences et la psychiatrie clinique est unique en Suisse.

Le projet immobilier qui a été adopté par le Grand Conseil vaudois en décembre 2014 vise à reloger dès 2017 le CNP dans un nouveau bâtiment de trois étages au nord du campus de l'Hôpital psychiatrique de Cery. Ce bâtiment, comprenant bureaux et laboratoires pour une surface totale de 2800 m², répondra aux dernières normes environnementales Minergie P-ECO avec en sus une installation photovoltaïque en toiture.

INFRASTRUCTURES

BUREAUX ET RESTAURANT DU PERSONNEL

17 MILLIONS DE FRANCS	AOÛT 2012 DÉBUT DES TRAVAUX
	NOVEMBRE 2014 MISE EN SERVICE DES BUREAUX
	AVRIL 2015 FIN DES TRAVAUX DU RESTAURANT

Débutés en août 2012, les travaux d’extension du restaurant du personnel ont permis la création de 250 places supplémentaires. Cette réorganisation était indispensable afin que le personnel, qui dispose souvent de pauses courtes, puisse rapidement trouver une place. Un grand buffet de salades est également venu compléter l’offre de restauration ; son succès a été immédiat.

Pour favoriser la luminosité des lieux, les anciennes façades ont été remplacées par de grandes baies vitrées. L’acoustique a aussi été un souci constant dans le choix des matériaux.

Cette extension a également offert des bureaux supplémentaires sur son étage supérieur.

PLATEFORME LOGISTIQUE CHUV-HUG
UNITÉ CENTRALISÉE DE PRODUCTION

15,97 MILLIONS DE FRANCS	SEPTEMBRE 2015 DÉBUT DES TRAVAUX
--------------------------	-------------------------------------

Au CHUV, comme aux HUG, d’importantes surfaces sont occupées par le stockage de marchandises et de produits pharmaceutiques. Les Conseils d’Etat vaudois et genevois ont décidé de trouver une solution commune en regroupant ces stocks à l’extérieur des cités hospitalières. Ainsi les deux hôpitaux pourront économiser près de 2000 m² chacun, situés sous les blocs opératoires centraux.

Par ailleurs, les cuisines centrales du CHUV auront atteint leur capacité maximale de production en 2018. La décision a donc été prise de créer une nouvelle Unité centralisée de production (UCP) proche de la Cité hospitalière. Celle-ci sera notamment responsable de la cuisine froide : boulangerie, pâtisserie, boucherie et garde-manger.

Ces deux projets seront réunis à Bussigny sur un terrain appartenant à Edipresse SA. Un accord prévoit que le financement des bâtiments, évalué à 24 millions de francs, sera assumé par cette société qui bénéficiera d’une garantie étatique pour les deux tiers de cette somme. Le Conseil d’Etat vaudois sollicite par ailleurs auprès du Grand Conseil un financement de 15,97 millions pour les aménagements intérieurs de l’UCP.

La mise en exploitation de l’infrastructure qui pourra accueillir d’autres partenaires hospitaliers est prévue pour 2018. L’ensemble, Plateforme logistique et UCP, regroupera environ 80 collaborateurs des deux hôpitaux.

NOUVEAUX ÉQUIPEMENTS MARQUANTS

CYBERKNIFE

Le 30 octobre 2014, un nouveau système de radiothérapie en condition stéréotaxique robotisée, baptisé CyberKnife, était inauguré au Service de radio-oncologie. Cette acquisition a été rendue possible grâce à l'accord signé en décembre 2013 avec la société Accuray, basée à Morges.

Le CyberKnife permet le traitement de certains types de cancer avec une très haute précision et une efficacité accrue. L'appareil est doté d'une technologie intelligente qui permet de suivre en permanence des cibles mouvantes en raison de la respiration. Des doses supérieures peuvent ainsi être délivrées en toute sécurité, notamment pour des tumeurs situées à proximité d'organes sensibles.

Le CyberKnife ouvre également de nouvelles possibilités de traitement pour certaines métastases hépatiques, pulmonaires ou osseuses vertébrales, ainsi que des perspectives de thérapies prometteuses en lien avec les traitements d'immunothérapie développés par le Département d'oncologie. Entre octobre 2014 et février 2015, 80 patients ont déjà pu bénéficier de ces nouveaux traitements.

L'accord avec Accuray, un des leaders mondiaux dans la radiothérapie de haute précision, porte non seulement sur l'acquisition de cette nouvelle machine mais aussi sur un partenariat plus large d'amélioration continue des techniques pour offrir aux patients des soins toujours plus efficaces.

www.chuv.ch/radio-oncologie

ACQUISITION D'UN NOUVEAU DENSITOMÈTRE AU CENTRE DES MALADIES OSSEUSES

Le Centre des maladies osseuses (CMO) du Département de l'appareil locomoteur est devenu le centre suisse de référence dans de nombreux domaines liés aux maladies osseuses : ostéoporose, filière de la fracture, maladies osseuses rares, technologies de mesure osseuse et de composition corporelle.

Pour faire face à une demande croissante et continue d'activité clinique (+500% depuis 2008) et de recherche, le CMO a fait l'acquisition en mars 2014 d'un second appareil de densitométrie de dernière génération. Cette machine permet non seulement de mesurer la quantité (densité) et la qualité (structure osseuse) de l'os, mais également d'estimer la composition corporelle avec une faible dose d'irradiation.

Grâce à une imagerie de très haute résolution, elle offre une meilleure analyse des fractures vertébrales et dans un futur proche permettra une meilleure évaluation de l'état osseux péri-articulaire, la recherche des calcifications aortiques dans les maladies cardiovasculaires et l'estimation de l'âge osseux chez les enfants.

Suite à cette acquisition, le nombre de consultations a pu être augmenté afin de mieux absorber la demande. En 2014, 3297 densitométries ont été effectuées par le CMO, contre 2531 en 2013, soit une progression de plus de 30%. Cet achat s'est fait conjointement avec le Service d'endocrinologie, renforçant ainsi la collaboration entre les deux services.

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

Florence Dartiguenave, infirmière référente — *p. 10*
Hall du Service de radio-oncologie — *p. 22*
Patient, médecine interne — *p. 30*
Loïc Julita, médecin assistant — *p. 34*
Unité de radiologie interventionnelle — *p. 42*
Philippe Suarez, 1er assistant universitaire — *p. 48*
CyberKnife — *p. 56*
José Milliet, physiothérapeute — *p. 62*
Pierre-André Golliez, logistique hospitalière — *p. 68*
Dajana Savic, logistique hospitalière — *p. 74*
Patiente et son conjoint, maternité — *p. 82*
Patient de l'Hôpital de l'enfance — *p. 90*
Alain Junger, adjoint à la Direction des soins — *p. 96*
Service de radio-oncologie — *p. 100*
Salle opératoire — *p. 104*
Chantier du bloc opératoire transitoire — *p. 150*

Édition

Floriane Beetschen
Service de communication

Création

CEMCAV-CHUV | 16393

Direction artistique

Fiona Amitrano, CEMCAV
Alexandre Armand, CEMCAV

Photographies

Philippe Gétaz, CEMCAV
Eric Déroze, CEMCAV

Papier

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

Impression

Paperforms
Conseils et impressions



