

«LE SAVOIR AU SERVICE DU PATIENT»

CHUV | MAGAZINE

Centre Hospitalier
Universitaire Vaudois
CHUV

Automne 2008

La formation au cœur des priorités

PLAN STRATÉGIQUE Une boussole pour l'hôpital

INTERVIEW EXCLUSIVE Albert Jacquard, généticien et humaniste

PORTFOLIO Opération nettoyage



Pierre-François Leyvraz
Directeur général du CHUV

ÉDITORIAL

Faire rayonner le CHUV

Dans une institution telle que la nôtre, la communication joue un rôle déterminant. Elle doit permettre de faire connaître, par-delà les murs de nos bâtiments, la haute qualité des activités des collaborateurs du CHUV. Ce rayonnement, nous souhaitons l'intensifier à l'échelle du canton bien sûr, mais aussi sur le plan national et international. La communication, c'est aussi et surtout une meilleure circulation de l'information à l'interne. Il nous importe de faire connaître, en toute transparence, les options de la Direction générale. Dans cet esprit, un forum sera à votre disposition sur intranet début 2009 et vous aurez la possibilité d'adresser vos questions sur le cours de la vie institutionnelle.

C'est aussi dans ce but que nous avons créé un service de communication. Constitué d'un noyau dur de professionnels, il ne serait rien sans les relais qui existent désormais au sein de toute l'institution. Vous avez une idée? Un sujet à valoriser? N'hésitez pas à vous manifester auprès de votre «correspondant» (voir page 17).

Enfin, cette nouvelle formule du CHUV | Magazine a été conçue grâce aux idées précieusement recueillies par vos correspondants et sur la base des propositions d'un panel représentatif de collaborateurs. Nous devons à Bernard Decrauzat et à Fabien Dunand le lancement du magazine tel qu'il existe depuis 1997, pour les collaborateurs du CHUV. Nous nous inscrivons dans cette ligne tout en ouvrant les pages à des interventions extérieures et en étendant le lectorat aux patients et à leurs proches; raison pour laquelle CHUV | Magazine sera disponible dans l'ensemble de l'institution et non plus envoyé à domicile.

Bonne lecture.



Photo: Thierry Parel

SOMMAIRE

- 03 | **En bref**
- 04 | **Interview** Albert Jacquard
A 83 ans, le généticien et essayiste français n'a rien perdu de sa verve. Il s'exprime sur la thématique de la vieillesse, l'une des priorités du CHUV.
- 07 | **Dossier: la formation au cœur des priorités**
L'enseignement pré-gradué, post-gradué et continu
- 10 | **Psychiatrie** Une nouvelle architecture pour Cery
- 11 | **Portrait** Claude-Henri Blanc
Grand spécialiste des traumatismes physiques, le praticien revient sur une carrière dédiée à la chirurgie orthopédique.
- 12 | **Portfolio** Opération nettoyage
- 14 | **Plan stratégique** La feuille de route de la Direction et de l'ensemble des collaborateurs
- 20 | **La vie du CHUV** Le projet DOPHIN, le nouveau Centre des maladies osseuses et le plan de mobilité
- 23 | **Culture CHUV** Le calendrier des expositions
- 24 | **Guérison** Le combat de Christan Philipona

IMPRESSUM AUTOMNE 2008

Editeur responsable

Pierre-François Leyvraz,
directeur général
Béatrice Schaad, responsable
de la communication

Rédaction

Bertrand Beauté, Geneviève
Ruiz, Melinda Marchese,
Véronique Jost-Gara (FBM),
Olivier Ponci (DIM), Stéphane
Johnner (DAF), Béatrice Schaad
(DG), Olivier Terraz (DUMSC-
PMU), Franco Panese - Fonda-
tion Verdan, Fabien Dunand
(DG), Claire Droulez (LOH),
Marie-Caroline von Wattenwyl
(DG), Marie-Josée Auderset

Coordination et graphisme

Largeur.com

Maquette

Largeur.com et No-Do

Images

CEMCAV

Impression

SRO-Kundig

Couverture

Patrick Dutoit

Contact

CHUV
Béatrice Schaad
Rue du Bugnon 21
CH-1011 Lausanne
T. +41 21 314 09 65

eHealth se développe

SUISSE La stratégie suisse de la cybersanté «eHealth», adoptée par le Conseil fédéral en juin 2007, est entrée dans sa phase d'application depuis le début de cette année. Ses deux principaux objectifs d'ici à 2015 sont l'introduction progressive du dossier électronique du patient ainsi que l'aménagement d'un portail de santé offrant la possibilité à chacun d'accéder à son propre dossier. Les premiers rapports intermédiaires sont à présent disponibles sur le site de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Selon l'OFSP, la stratégie suisse de la cybersanté «eHealth» doit permettre aux citoyens d'autoriser les spécialistes de leur choix à accéder aux informations les concernant, quel que soit le moment et le lieu où ils se trouvent. Grâce à des services en ligne de qualité, ils peuvent participer activement aux décisions concernant leur santé. □

→ WWW.BAG.ADMIN.CH

PROSPECTIVE



© Reuters

Exosquelettes en 2010

RECHERCHE Avec leur carapace, les crabes disposent d'une structure rigide grâce à laquelle ils peuvent se mouvoir. Alors pourquoi ne pas s'inspirer de ces arthropodes? Encore à l'état de prototype, l'exosquelette ReWalk permet aux personnes handicapées de marcher et de monter des escaliers. Il est équipé de batteries rechargeables et d'un ordinateur porté sur le dos. L'utilisateur choisit ses mouvements grâce à une télécommande tenue dans la main. La firme israélienne Argo Medical Technologies prévoit une commercialisation en 2010. □

Gènes révélateurs

EUROPE Une équipe internationale de chercheurs, dont Toby Johnson, Sven Bergmann et Zoltán Kutalik de l'Université de Lausanne (UNIL), du CHUV et de la Faculté de biologie et de médecine (FBM), vient d'observer un lien étonnamment étroit entre gènes et origines géographiques au sein du continent européen. Cette découverte pourrait contribuer à affiner les analyses des composantes génétiques des maladies héréditaires. □

Nouvel hôpital

VAUD Après dix ans de discussion, Vaud et le Valais s'apprêtent à bâtir le premier hôpital «transcantonal» de Suisse. La mise en service de l'établissement Riviera-Chablais est annoncée pour 2015. L'ouvrage est estimé à 250 millions de francs, dont 200 investis par les Vaudois. □

Confidentialité et détection précoce dans l'assurance invalidité

SUISSE Le système de détection précoce de l'assurance invalidité (AI), en vigueur depuis le 1er janvier 2008, prévoit notamment qu'une personne présentant une incapacité de travail ininterrompue de trente jours au moins, puisse être signalée à l'AI – sans qu'elle ait nécessairement donné son accord – par son employeur, l'assureur maladie, etc. Dès cet instant, l'assuré est tenu de collaborer aux mesures que l'assureur peut préconiser sous peine de réduction ou de refus de prestations. L'AI peut demander des informations médicales aux médecins en charge du patient et, si ce dernier s'y oppose, les médecins se trouvent alors déliés de leur obligation de garder le secret.

Ces mesures ouvrent ainsi une brèche importante dans le rapport de confidentialité qui régit la relation thérapeutique. Afin de préserver au mieux le lien de confiance envers le corps médical et le droit à l'autodétermination du patient, une procédure pour les médecins a été élaborée et se trouve sur le site intranet de la direction médicale. Il s'agit de replacer le patient comme partenaire, s'il ne l'est pas déjà, dans une démarche qui vise essentiellement la prévention du risque de chronicité d'une incapacité de travail. □

«La vieillesse n'est pas une maladie»

C'est au Bonaparte, un troquet de Saint-Germain-des-Prés où il a ses habitudes, qu'Albert Jacquard a accepté de nous recevoir. A 83 ans, le généticien et essayiste français n'a rien perdu de sa verve: ses colères se font plus douces, mais ses yeux pétillent toujours lorsqu'il évoque les sujets qui le touchent.

Pour CHUV | Magazine, il décortique la problématique de l'âge, une thématique qui inquiète nos sociétés vieillissantes et dont le CHUV a fait l'une de ses priorités (voir page 14).

CHUV Dans les pays occidentaux, le nombre de personnes âgées explose et inquiète les politiques de tous bords. Y a-t-il vraiment péril en la demeure?

A. Jacquard Je ne crois pas. Vous savez, les démographes évoquent toujours le vieillissement de la population en fonction de l'âge moyen des personnes: tant d'individus ont plus de 60 ans, tant d'autres ont de 40 à 60 ans, etc. Résultat: une forte inquiétude est apparue dans la société du fait que les catégories les plus âgées voient leurs effectifs augmenter.

Mais je pense que l'on devrait caractériser l'âge non pas par le nombre d'années déjà vécues, mais par le nombre d'années encore à vivre. Calculé sur l'ensemble de la population, ce «temps restant» s'élève aujourd'hui à 40 ans en Europe de l'Ouest, alors qu'il n'était que de 17 ans il y a deux siècles. De fait, le vieillissement mesuré par l'âge s'est donc accompagné d'un rajeunissement si l'on considère les années encore à vivre. Or ce sont ces années qui mesurent la capacité des individus à s'engager dans des projets, à regarder l'avenir comme une période à construire et non comme une attente de la fin.

CHUV Alors à quel âge est-on vieux désormais?

A. Jacquard Un individu devient vieux quand il décide de l'être. Lorsqu'on commence à se dire: «Je suis trop âgé, je n'ai plus rien à faire...», alors oui, on est âgé. Mais tant qu'une personne possède des choses à accomplir, elle reste jeune. C'est une question d'attitude. Je côtoie des personnes de 30 ans qui sont déjà très âgées. A l'inverse, l'abbé Pierre, que je connaissais très bien, a été vieux très

tard. Il avait toujours des choses à faire, cet homme-là! Je me rappelle l'avoir rencontré très peu de temps avant sa mort, dans sa petite piaule à Alfortville – un logement très spartiate. Eh bien, il était encore jeune. Quelque part, je pense qu'il n'a jamais été vieux.

CHUV Pourtant, le grand âge est perçu comme quelque chose de très négatif actuellement...

A. Jacquard C'est vrai. Aujourd'hui, être âgé est devenu très mal vu dans nos sociétés, aussi bien par les gens concernés que par ceux que l'on dit jeunes. Mais c'est une grave erreur. Inutile de se polariser sur les affres de la vieillesse: personne ne sait comment il va vieillir. Quel que soit son âge, mieux vaut se dire «je vis au présent avec une possibilité d'avenir. Cela va dépendre de moi.» Derrière la perception négative de la vieillesse se cache bien entendu une vision du monde très libérale: la société ramène les gens à une sorte de valeur économique, à une capacité de production. Elle monte au début, pendant la formation, puis atteint un maximum avant de décroître de plus en plus vite, à mesure que l'on vieillit. C'est une vision simpliste! Elle réduit les individus à l'argent qu'ils peuvent gagner ou aux bénéfices que leur entreprise peut tirer d'eux. J'estime qu'il vaudrait mieux ramener les gens à leur capacité de créer du bonheur autour d'eux.

CHUV Mais cette capacité ne va pas aider à payer les retraites par exemple... Comment, économiquement, notre société peut-elle s'adapter au boom démographique des retraités?

A. Jacquard Il faudra sans doute travailler plus longtemps. Mais, j'entends le mot «travail» davantage comme le fait de participer à la société, plutôt que d'être soumis à un outil de production. C'est cela qui est important: disposer d'une occupation au sein de la société. Je pense que l'on devient vieux lorsqu'on ne participe plus, lorsque plus

personne n'a besoin de vous. Il faut donc que le troisième âge soit davantage intégré, parce que le bonheur de chacun provient du sentiment d'être utile.

Ce propos est illustré par une histoire vraie que m'a racontée l'abbé Pierre. C'était au début d'Emmaüs, quand tout allait mal, que personne ne venait l'aider. A l'époque, il n'avait pas le moral. Bref, un jour, il voit débarquer devant sa porte un homme d'une trentaine d'années qui lui dit: «Je sors de prison, je n'ai pas de travail... Aidez-moi, sinon je vais me suicider.» L'abbé lui a répondu: «Donne-nous un coup de main!» Cette personne est rentrée à Emmaüs et n'en est jamais partie. Elle était devenue quelqu'un, simplement parce que l'abbé lui avait dit: «Viens m'aider, j'ai besoin de toi.» C'est quelque chose que tout le monde devrait faire: on valorise autrui en lui demandant de l'aide.

Pour les personnes âgées, c'est particulièrement important. Beaucoup sont abandonnées dans des maisons de retraite ou des mouroirs. Personne ne vient les voir. Elles ont le sentiment d'être inutiles et c'est la pire des choses. Résultat: elles se sentent de trop et pensent à partir. La tentation du suicide devient très forte. Le problème c'est que, d'un point de vue strictement économique, les individus deviennent inutiles assez facilement, surtout lorsqu'ils sont retraités. Mais cette période ne devrait pas s'appeler une retraite, un terme qui correspond à une sorte de mise à l'écart. Il faudrait pouvoir changer d'activité, rester actif au sein de la société, en s'occupant de ses petits-enfants ou en enseignant, par exemple. Moi, j'ai la chance de pouvoir continuer à faire beaucoup de choses. Récemment, France Culture m'a demandé de continuer mes émissions. Je repars donc pour un an, une heure tous les jours. Ce n'est que du bonheur!

CHUV A 83 ans, vous re-signez à la radio quand, dans le même temps, Patrick Poivre d'Arvor a perdu son poste?...

A.Jacquard Oui, PPDA était trop vieux... Mais bon, je gagne nettement moins que lui, c'est peut-être pour ça que je suis prolongé et pas lui (*rires*). Je me dis que cette



émission représente un privilège. Pourvu que ça dure jusqu'à la fin. On est forcément trahi par la mécanique à un moment ou à un autre. Mais ça...

CHUV Vous craignez la mort?

A.Jacquard Je n'aime pas trop en parler, parce qu'un jour elle se présentera et ne sera pas la bienvenue. La mort est par définition inouïe. Ma mort sera inouïe. Mais, pour l'instant, je préfère vivre au présent, sans y penser. L'important, c'est d'avoir le sentiment de ne pas perdre son présent. Penser à la mort, c'est du temps perdu. Mieux vaut ne pas trop en parler et faire comme si elle n'arrivera jamais.

CHUV Grâce aux progrès de la médecine, des personnes extrêmement malades sont maintenues en vie très longtemps. Etes-vous favorable à l'euthanasie?

A. Jacquard Je fais partie de l'AMD, l'Association pour mourir dans la dignité. Je suis donc pour l'euthanasie. Vous savez, il survient toujours un moment où l'on est trahi par la mécanique, où le corps ne fonctionne plus. Ce qui arrive alors, c'est la douleur. Et quand elle devient excessive, on perd sa dignité. Bien sûr, il ne faut pas tuer les gens au moindre signe. Mais dans certains cas, être aidé, y compris par un peu de morphine, c'est bien. Je ne crois pas du tout, et l'abbé était d'accord avec moi, à la souffrance rédemptrice. Vous savez, la souffrance, elle vous abîme, elle vous fait mal, elle vous brise. Je crois qu'il faut l'éviter à tout prix. Bien sûr, il ne faut pas non plus devancer les choses. C'est un équilibre fragile à trouver. C'est le rôle du médecin et un peu, il faut le dire, celui du curé. Un homme dont le rôle est d'aider à passer à autre chose.

CHUV Auriez-vous préféré rester jeune toute votre vie?

A. Jacquard Non, je n'en ai pas envie. Il se trouve que j'ai beaucoup d'activités et la conséquence en est que je suis encore jeune. Mais ce n'était pas un objectif. D'un point de vue physique, je ne suis pas jeune. J'ai mon âge: je ne marche pas bien, j'ai des problèmes physiologiques... Je donne, par exemple, de nombreuses conférences dans le monde, notamment à Genève. Aujourd'hui, après une heure, je suis fatigué. Parler pendant soixante minutes est devenu une épreuve physique. C'était plus facile il y a seulement vingt ans! Je l'avoue: je suis complètement épuisé. Je tiendrais deux heures s'il le fallait, mais je ne le nie pas... la mécanique Jacquard s'est un peu rouillée.

CHUV Qu'est-ce qu'un hôpital comme le CHUV peut faire pour mieux accueillir les personnes âgées?

A. Jacquard Je pense qu'il faudrait arrêter de mettre tous les vieux ensemble. J'ai très peur de ces espèces de mouroirs, où il n'y a que des personnes âgées. Il existe des services

de cancérologie, de dermatologie et... de gérontologie. La vieillesse n'est pas une maladie, c'est un état. L'hôpital doit soigner les pathologies des personnes âgées, mais pas les maintenir dans ses murs comme si la vieillesse était elle-même une maladie.

«Je pense que l'on devient vieux lorsqu'on ne participe plus, lorsque plus personne n'a besoin de vous.»

Le problème, c'est qu'en dehors de l'hôpital et des instituts, il n'y a plus personne pour se charger des vieux. Avant, cette tâche incombait à la famille. Mais dans cette société libérale, il faut être individualiste, quitte à abandonner ses parents dans une maison de retraite.

CHUV Vous vous considérez comme plus sage que lorsque vous étiez jeune?

A. Jacquard Oui, je suis beaucoup plus sage que je ne l'étais. Ce qui me désole, c'est que je ne me mets plus en colère. Avant, j'étais capable de colère non feinte, aujourd'hui je comprends davantage le point de vue d'autrui. D'ailleurs, en Afrique, les personnes âgées sont considérées comme des sages. Un jour, je devais avoir 55 ans, un Africain m'a demandé conseil. Il m'a dit: «Toi qui es un vieux...» Sur le coup, j'ai été un peu vexé (*rires*). J'ai mis un certain temps avant de comprendre que c'était un compliment, presque un honneur. Mais chez nous, ce n'est pas le cas. Notre société occidentale renie la vieillesse, sa sagesse. Elle voit la vie comme une lutte, où les êtres humains doivent se battre les uns contre les autres, où les vieux, les plus faibles, les moins productifs n'ont pas leur place. C'est une erreur. Cette notion de lutte devrait être abandonnée. J'ai à lutter pour les autres, avec les autres, mais contre eux, cela ne présente aucun intérêt. □

Exposition «Age. Le jeu des temps d'après», lire page 18.

Bio express

Albert Jacquard est né à Lyon, le 23 décembre 1925. Élève brillant, il intègre la prestigieuse Ecole polytechnique, dont il sort en 1948. Il commence alors sa carrière professionnelle à la Seita (Société d'exploitation industrielle des tabacs et des allumettes), puis au Ministère de la santé. Il se tourne ensuite vers une

carrière scientifique en étudiant la génétique des populations aux États-Unis, à l'Université de Stanford. De retour en France, il devient responsable du Service de génétique de l'INED (Institut national d'études démographiques), en 1968. Expert en génétique auprès de l'OMS de 1973 à 1985, il enseigne également dans les Universités de Genève et de Paris

VI. Son travail lui vaut d'être nommé, en 1980, officier de la Légion d'honneur par le président Valéry Giscard d'Estaing, et reçoit le Prix scientifique de la Fondation de France la même année. Grand humaniste, Albert Jacquard s'engage, à côté de son activité scientifique, pour la défense des plus démunis. Il a notamment milité aux côtés de l'abbé Pierre

et de l'association Droit au logement. Auteur prolifique, il a publié une trentaine d'ouvrages, tels que *La Science à l'usage des non-scientifiques*, *Dieu?*, ou *Mon Utopie*. A 83 ans, il continue de donner des conférences dans le monde entier et anime l'émission *Le Regard d'Albert Jacquard*, diffusée du lundi au vendredi sur France Culture, à 17 heures.

«Nous sommes parmi les plus Bologne-compatibles»



Une ambitieuse réforme des études médicales est à l'œuvre à Lausanne. Pierre-André Michaud, vice-doyen en charge de l'enseignement, détaille les enjeux de ce chantier lié au processus de Bologne.

Pierre-André Michaud,
vice-doyen en charge de l'enseignement à la Faculté de biologie et de médecine (FBM)

Pourquoi la Faculté de biologie et de médecine (FBM) a-t-elle décidé de modifier son cursus d'études?

La réforme résulte de trois enjeux. D'abord, lors d'une accréditation pilote effectuée en 1999, la formation des étudiants en médecine avait été critiquée. Nous en avons conclu qu'il fallait changer les choses, pour être plus performant. Ensuite, la même année, 29 pays européens, dont la Suisse, ont signé la déclaration de Bologne du 19 juin 1999. Ce texte vise à construire un espace européen de l'enseignement supérieur d'ici à 2010. Il nous impose d'ici là des modifications de notre cursus universitaire, pour mettre en place un cadre commun aux études médicales au sein de l'Europe élargie. Enfin, dès 2011, l'ensemble des examens et des procédures de validation des études – hormis le diplôme final de docteur en médecine – sera placé sous la responsabilité des Facultés de médecine.

Quelles modifications le processus de Bologne impose-t-il?

La principale évolution est le découpage des études en phase Bachelor (années 1 à 3) et Master (années 4 à 6). Par ailleurs, Bologne impose une organisation de l'enseignement en modules. A ce niveau, nous sommes peut-être parmi les plus Bologne-compatibles en Europe, parce que

nous avons déjà prévu d'organiser nos études de la sorte. Auparavant, par exemple, les enseignements se faisaient par spécialité: tant d'heures de biochimie, tant d'heures d'anatomie, etc. Aujourd'hui, nous essayons de les rendre plus proches de la pratique médicale, en favorisant l'interdisciplinarité. Ainsi, nous avons par exemple développé un module cœur-poumon qui réunit tous les spécialistes depuis la recherche fondamentale jusqu'à la pratique clinique. Bologne exige enfin que la Faculté propose des cours à option entre la 2e et la 4e année, ce qui devrait permettre aux étudiants de s'intéresser à des thématiques plus pointues.

Quelles autres évolutions la FBM veut-elle mettre en place?

Nous allons essayer de sensibiliser davantage nos étudiants à la recherche fondamentale et plus généralement au processus de recherche. Durant leur Master, ils devront tous, sous la supervision d'un tuteur, effectuer un travail débouchant sur un rapport conséquent: le mémoire. Ce travail est très important parce que, dans la pratique de la médecine actuelle, l'évolution des techniques et des connaissances est tellement rapide qu'il devient difficile de dissocier la recherche et la clinique. Nous allons aussi renforcer l'enseignement

de la médecine générale. Nous manquons actuellement de ce type de praticiens. Le CHUV et la FBM ont ainsi créé le premier Institut de médecine générale de Suisse romande, et les médecins généralistes sont de plus en plus impliqués dans les enseignements, de la 1re à la 6e année. Cela vaut pour d'autres médecins de premier recours, et un processus similaire est actuellement engagé avec les médecins pédiatres installés.

Où en est la FBM dans la mise en place de ces réformes?

Je dirais que nous sommes au milieu du gué. Beaucoup d'éléments ont déjà été mis en place, mais il reste également beaucoup à faire. Personnellement, je suis très favorable à «l'esprit Bologne». Mais c'est une réforme extrêmement ambitieuse, qui nécessite du temps et un gros engagement du corps médical.

Et qu'en pensent les étudiants?

Les retours sont globalement positifs. L'Université de Lausanne (UNIL) et la FBM ont fait des efforts pour les associer à la mise en place de la réforme: un étudiant au moins est présent dans chaque groupe de travail et une Commission des étudiants se réunit chaque mois et nous apporte un feedback sur le déroulement et la qualité des enseignements. □

Quand l'Afrique perd ses médecins

L'émigration du personnel de santé creuse les inégalités.

Une conférence est organisée sur ce thème le 27 novembre au CHUV.

Comment retenir son personnel médical? Et comment attirer des praticiens venus de l'étranger? Dans le cadre de la formation continue «Santé et migration», la Polyclinique médicale universitaire de Lausanne (PMU) et l'organisation Médecins du monde consacrent une conférence à cette problématique qui touche l'ensemble de la planète.

Pour pallier la pénurie en personnel de santé, chaque pays a tendance à se «servir» chez son voisin. On estime par exemple à 2'000 le nombre de médecins allemands qui travaillent dans les hôpitaux de Suisse alémanique. L'Allemagne va donc être dans

l'obligation d'importer des médecins pour remplacer ces départs, se tournant alors vers ses voisins de l'Est. Et c'est en Afrique que ces derniers puisent le personnel qui leur manque.

Selon l'Organisation internationale des migrations, l'Afrique a déjà perdu un tiers de son personnel qualifié et, chaque année, 20'000 personnes formées continuent à quitter le continent.

Conséquence de cette fuite inexorable: actuellement un médecin sur quatre formés en Afrique travaille dans un pays développé. Ces chiffres reflètent bien l'inégalité des servi-

ces sanitaires entre pays en voie de développement et pays développés. D'après les organisateurs de cette rencontre, les solutions à cette pénurie ne manquent pas, mais elles nécessitent une volonté politique commune et un effort de coordination internationale qui font aujourd'hui défaut. □

EMIGRATION DES PERSONNELS DE SANTÉ: UNE PÉNURIE MORTELLE?

JEUDI 27 NOVEMBRE DE 8H30 À 17H30,
AUDITOIRE CÉSAR ROUX, CHUV
ENTRÉE LIBRE
WWW.POLIMED.CH
WWW.MEDICINSDUMONDE.CH

Un nouveau doctorat en sciences infirmières



Photo: Patrick Dutoit

L'Université de Lausanne (UNIL) propose désormais un doctorat en science infirmière d'une durée de trois ans. Une réalisation de l'IUFRS (Institut universitaire de formation et de recherche en soins) que dirige la prof. **Céline Goulet**.

Cet Institut centre ses recherches sur la problématique des soins liés au vieillissement de la population, à la santé mentale et aux situations critiques de soins.

CHUV A qui s'adresse ce nouveau doctorat?

C.Goulet Aux professionnels des soins qui souhaitent développer une carrière scientifique et consolider leur formation. Ce doctorat les positionnera favorablement sur la scène nationale et internationale.

CHUV Quel est son objectif?

C.Goulet Nous voulons nous intéresser concrètement au rôle du «prendre soin infirmier» et à sa contribution à la santé des individus et des collectivités. De plus, cette nouvelle formation va favoriser le partage des connaissances, entre soignants et médecins bien sûr, mais aussi avec les décideurs et, surtout, la population, qui, en tant que payeur, a son mot à dire sur les soins dont elle souhaite bénéficier. Le corps infirmier a, selon moi, un rôle important à jouer dans ce dialogue à renforcer entre les différents partenaires du système de santé. □

PROF. CÉLINE GOULET, DIRECTRICE DE L'INSTITUT, ANCIENNE DOYENNE DE LA FACULTÉ DES SCIENCES INFIRMIÈRES DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, CO-CHERCHEUSE RESPONSABLE DE L'ÉVALUATION DU PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE «SOUTIEN AUX JEUNES PARENTS».

Formation continue: osez!



Jean-Daniel Tissot



Nathalie Horvath Hasenauer



Serge Gallant

L'éventail d'enseignements proposés par le CHUV a été réorganisé. Le but: permettre à chacun de rester à la pointe.

«Le savoir que l'on ne complète pas chaque jour diminue tous les jours.» Lorsque l'on parle formation continue au CHUV, on met rapidement en avant ce proverbe chinois. «Nous sommes dans un domaine où les populations soignées, les techniques, le matériel et les connaissances évoluent très rapidement. Il existe donc une réelle nécessité de former en permanence l'ensemble de notre personnel, afin de rester à la pointe, affirme Nathalie Horvath Hasenauer, responsable du Centre de formation de la direction des ressources humaines. Par ailleurs, nous sommes un hôpital universitaire: former et prévoir la relève fait partie de notre mission. La Direction générale en a fait l'une de ses priorités.»

De fait, historiquement, le CHUV propose un ensemble pléthorique de formations à ses employés. Problème: «L'offre est extrêmement dispersée et dispose de peu de visibilité», souligne le professeur Jean-Daniel Tissot, directeur des programmes médicaux. En clair, pour un employé du CHUV, il reste très difficile de savoir quelle for-

mation est disponible. Pour changer la donne, le CHUV vient de créer un bureau de la formation, composé d'un représentant des directions médicale, soins et ressources humaines. «Il était important que toutes les catégories professionnelles soient représentées, dit Serge Gallant, adjoint à la direction des soins et responsable du Service de la formation continue de la direction des soins. Nous disons à nos collaborateurs: «Nous réfléchissons ensemble à votre formation, afin que vous puissiez encore mieux travailler ensemble pour le bien des patients.»

Réunir grâce à la formation est l'un des enjeux mis en avant par les ressources humaines: «Lorsque, comme le CHUV, on compte près de 8'000 employés, créer une culture d'entreprise représente un défi de taille surtout quand les employés ont des origines et des cultures différentes. A ce niveau, la formation est un pilier essentiel, puisqu'elle permet aux gens de se rencontrer», estime Nathalie Horvath Hasenauer. Pour autant, «il ne s'agit pas de créer pour créer, ni de renier les enseignements qui existent

déjà, prévient Serge Gallant. Dans cet hôpital, le principal est déjà bien fait. Mais nous voulons consolider, organiser et clarifier notre offre, en la faisant évoluer en fonction du plan stratégique institutionnel.»

Première étape, un site internet a été créé. Il regroupe l'ensemble des formations disponibles hormis, pour l'instant, celles destinées aux médecins. «Tous les salariés de l'hôpital peuvent ainsi trouver les informations dont ils ont besoin», se réjouit le professeur Jean-Daniel Tissot. Deuxième étape: définir les objectifs d'apprentissage, les moyens nécessaires, le public cible et évaluer la qualité de l'enseignement. Bref, organiser les formations pour répondre aux besoins de l'hôpital et de ses salariés. «Ça ne sert à rien de donner des cours de droit romain à un responsable informatique», sourit Jean-Daniel Tissot. Chaque employé, qui a droit à trois jours de formation par an, doit pouvoir disposer d'un enseignement adapté à ses besoins, pour évoluer dans son travail: «Si seuls les médecins bénéficiaient d'une formation poussée, mais pas le reste des équipes, cela ne pourrait pas marcher, estime le professeur Tissot. Nous sommes tous au service des patients.» □

→ WWW.CHUV.CH/FORMATION



Un grand projet architectural pour le Cery du XXI^e siècle

Pour améliorer la prise en charge des patients, l'hôpital psychiatrique sera complètement rénové. Un concours d'architecture est lancé.

C'est un projet architectural majeur à Cery depuis la création de l'hôpital en 1873. Il vise à créer un hôpital psychiatrique du XXI^e siècle, moderne sous l'angle du confort des patients et de l'organisation des soins. L'établissement doit être ouvert sur la communauté, conçu comme un lieu de passage, pour une période de traitements, et non comme un lieu de vie. Le concours d'architecture sera lancé dans le courant du troisième trimestre 2008. Il devrait déboucher, en 2011, sur une demande de crédit d'ouvrage estimé aujourd'hui à environ 90 millions de francs.

Ce projet «Cery» s'inscrit dans la continuité de l'évolution de la psychiatrie depuis son émergence il y a deux cents ans. Il intègre, avec tous les acquis d'aujourd'hui, les deux aspects de l'hospitalisation psychiatrique: la guérison de la maladie mentale, d'une part, et la protection de la société, d'autre part, contre les troubles du comportement et les violences dont peuvent être capables certains patients en état de crise. En psychiatrie, les murs mêmes de l'hôpital font partie du processus de guérison. D'où les

multiples réflexions architecturales qui ont accompagné la naissance et l'évolution de l'hôpital psychiatrique du XIX^e siècle à nos jours. Auparavant, on faisait peu de distinction parmi les «fous», qui étaient internés souvent pour de longues durées. Aujourd'hui, il y a des patients, dont les maladies sont différenciées, dans leur nature et leur gravité, et qui sont placés, pour un temps, dans un lieu d'observation et de soins.

Le projet «Cery» se présente comme une réponse contemporaine aux besoins des différentes catégories de patients. Il porte sur quatre objets:

- la rénovation et/ou la reconstruction des actuelles cliniques psychiatriques de l'adulte et de l'âge avancé;
- ainsi que la construction:
- d'un centre de crise psychiatrique pour patients atteints d'un handicap mental;
- d'un établissement de réinsertion sécurisé pour patients psychiatriques adultes soumis à une mesure légale;
- d'une Unité de soins sécurisée pour patients mineurs soumis à une mesure légale.

Concrètement, le projet représente une amélioration très sensible de la prise en charge des patients. Le confort et l'efficacité des soins sont devenus des données architecturales prioritaires. Les chambres sont individuelles. La disposition des locaux facilite les échanges entre les équipes de soignants et le suivi des malades. En créant des espaces collectifs adaptés, l'architecture permet d'accueillir la famille et les proches et de les associer au processus thérapeutique.

La conception même de l'ensemble de l'hôpital en fait un lieu de courts séjours, un site ouvert sur la communauté dans laquelle le patient est destiné à retourner le plus rapidement possible. Car l'hôpital psychiatrique est désormais un établissement spécialisé dans les soins aigus, inséré dans un réseau de soins ambulatoires en constant développement.

L'étude du projet a été conduite dans le cadre d'une démarche largement participative. Quelque 120 collaborateurs du site se sont mobilisés, pendant une année, au travers d'une dizaine de groupes de travail. □

«Travailler quinze heures par jour ne m'a jamais posé problème»

Grand spécialiste des traumatismes physiques, Claude-Henri Blanc part à la retraite. Retour-arrière sur une carrière dédiée à la chirurgie orthopédique.

Le cœur serré, Claude-Henri Blanc a déposé sa blouse blanche à la fin du mois d'août. Pendant 25 ans, il a évolué au sein du CHUV en tant que médecin adjoint dans le service d'orthopédie et traumatologie. Chaque jour, il s'est occupé de personnes accidentées qui nécessitaient parfois une amputation du membre inférieur. Un travail difficile sur le plan émotionnel qui ne l'a pourtant jamais éloigné de son objectif. «Mon défi a toujours été de remettre mes patients sur pied, explique-t-il. J'ai eu davantage de problèmes lorsque, jeune médecin, je travaillais à l'Hôpital de Morges, où j'ai dû annoncer à des familles que leur enfant souffrait d'un cancer. Cela, j'ai eu du mal à le supporter.»

Mais le rôle du traumatologue ne se limite pas à l'intervention chirurgicale. Un suivi s'impose pendant plusieurs années pour assurer et prendre en charge les éventuelles complications pouvant découler du traumatisme et de sa réparation. «Je connais certains patients depuis plus de 20 ans, dit-il. Cela crée des liens.»

Parmi les nombreuses personnes qu'il a soignées au cours de sa carrière, il se rappelle en particulier le cas d'un jeune ingénieur italien, blessé lors d'une explosion sur son lieu de travail au début des années 1980. «J'ai dû



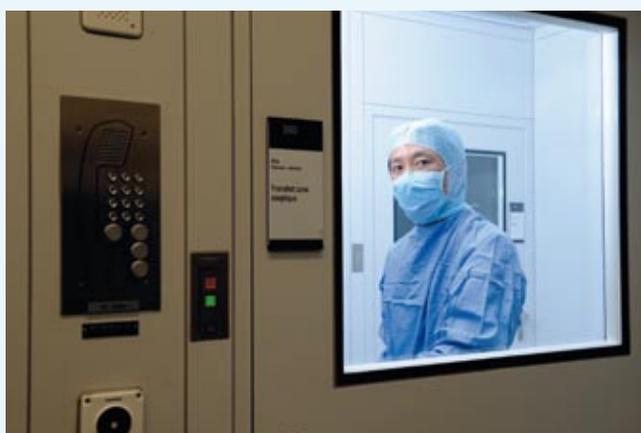
refaire les articulations du genou et de la cheville de sa jambe gauche, lui réparer un avant-bras et un fémur. Son moral d'acier m'a impressionné. Il s'est rééduqué de manière extraordinaire et il a même repris des activités sportives.» Les sourires et les remerciements qui accompagnent de telles réussites représentent une réelle satisfaction pour le médecin. «Le contact avec les patients va beaucoup me manquer.» L'enseignement aux jeunes, «jusqu'à ce qu'ils sachent voler de leurs propres ailes», faisait aussi partie des responsabilités que Claude-Henri Blanc appréciait. «C'est un peu un système de compagnonnage », dit-il.

Passionné par la chirurgie, Claude-Henri Blanc a exercé son métier avec une endurance peu commune. «Travailler quinze heures par jour ne m'a jamais posé problème. Pendant ma retraite, j'espère réaliser certains projets qui me permettront de continuer à pratiquer. Je suis en pleine forme: je ne prends aucun médicament et je ne porte même pas de lunettes.»

Il souhaite également profiter de son temps libre pour rester en famille. «Je vais partir à la découverte de la Suisse avec ma femme. Autrement, je m'occuperai de mes cinq petits-enfants.» □



Opération nettoyage



Chaque jour, ils enfilent leur salopette, leur masque et leurs gants avant de se mettre au travail. Ce ne sont pas les chirurgiens, mais les nettoyeurs qui sont chargés d'astiquer et de désinfecter chaque petit recoin des salles «sensibles». Les chambres et les espaces publics passent aussi entre les mains expertes du personnel d'entretien. Comme celui des soignants, le rôle de ces collaborateurs et collaboratrices est primordial pour le confort et la santé des patients du CHUV.





Un fil conducteur pour l'hôpital

Issu d'un long travail de réflexion, le Plan stratégique précise les grands enjeux auxquels sera confronté le CHUV durant les quatre prochaines années.

A la fois instrument de pilotage et d'évaluation, il constituera la feuille de route de la direction et de l'ensemble des collaborateurs.

«Le Plan stratégique 2009-2013 peut être vu comme un guide qui cherche à fédérer plus de 8'000 employés et 80 corps de métiers autour de valeurs et d'objectifs communs, explique Pierre-François Leyvraz, directeur général du CHUV. Dans une institution comme la nôtre, la population est très hétérogène. Nous avons donc cherché à établir des flèches rouges indiquant la direction à suivre, que ce soit au niveau individuel ou collectif. Elles convergent toutes vers le bien-être du patient, qui représente notre but ultime.»

Dans l'élaboration d'un tel document, que Daniel Petitmermet, chef du service Stratégie, Qualité et Organisation, a orchestré de bout en bout, la tâche la plus ardue a consisté à définir des priorités. Que ce soit du côté du profil de la population (vieillesse, maladies chroniques), de la pénurie des soignants, de la concurrence ou encore des coûts de la santé. Cet immense travail collectif a débuté par un recensement des axes prioritaires auprès des différents services et départements du CHUV. Un vivier dans lequel les groupes de travail ont puisé et

sur lequel ils ont réfléchi avant que la task force présidée par le directeur général ne structure le tout. Dans sa version finale, le Plan stratégique 2009-2013 comporte cinq programmes stratégiques transversaux, cinq centres d'excellence et huit chantiers prioritaires.

Les programmes stratégiques transversaux traitent des grands enjeux de santé publique, ou de la formation des médecins et des soignants. Au cœur du tout, le vieillissement et les personnes âgées, dont la proportion passera de 15 à 20% de la population à l'horizon de 2020. «Nous devons adapter les soins au vieillard, que ce soit en termes de prise en charge, d'approche des soins ou même d'architecture des bâtiments. Ces personnes ont un cortège de besoins qui ne sont pas les mêmes que ceux de la population adulte», précise Pierre-François Leyvraz. Un autre groupe dont la prise en charge doit s'effectuer de façon spécifique a été défini sous le terme de «populations vulnérables»: avec 12'000 sans-papiers et 8% de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté, le canton de Vaud doit se préparer à gérer ces nouveaux enjeux sociaux.

Trois valeurs pour le CHUV

«Le savoir au service du patient»

Ce slogan constitue le fil conducteur du plan stratégique, autour duquel la direction souhaite fédérer tous les collaborateurs.

1. «Empathie»

L'empathie se vit par l'accueil, l'écoute et le respect de l'intégrité, de l'autonomie et des valeurs du patient.

2. «Créativité et responsabilité»

Le monde de la santé exige à la fois humilité et ambition pour relever le défi de créer de nouvelles connaissances. Cela implique une grande force de

créativité qui ne saurait se concevoir sans un sens aigu de la responsabilité vis-à-vis du patient.

3. «Compétence»

La compétence du personnel du CHUV permet une prise en charge attentive, efficace et adéquate de chaque patient afin de lui garantir les soins les meilleurs tout en assurant son bien-être.



Pierre-François Leyvraz, directeur général du CHUV

Sont ensuite définis des axes d'ordre pathologique, dont le premier concerne la nutrition et les troubles du comportement alimentaire (près de la moitié des femmes et 70% des hommes sont touchés par l'excès pondéral) et le deuxième la santé mentale (une personne sur deux souffre une fois dans sa vie de troubles psychiques). Le dernier volet traite de la formation post-graduée: «Si nous ne faisons rien, nous allons vers une pénurie de soignants, insiste Pierre-François Leyvraz. Notre ambition est que Lausanne devienne un pôle de formation attractif pour les jeunes professionnels suisses et européens.»

La deuxième partie du Plan stratégique définit cinq centres d'excellence qui visent à concentrer les efforts en médecine hautement spécialisée et à assurer un leadership au CHUV dans un contexte de concurrence accrue. Ils ont été identifiés sur la base de leur productivité et de leur potentiel de développement en termes académique et clinique. Ils seront soutenus de façon prioritaire. Il s'agit des maladies cardio-vasculaires (centre Cardiomet), du cancer, des neurosciences cliniques, du bioengineering et de l'immunologie et des maladies infectieuses.

Pour finir, huit chantiers prioritaires ont été fixés. Ils représentent les conditions matérielles requises pour

5 programmes stratégiques transversaux

- Vieillesse et personnes âgées
- Populations vulnérables
- Nutrition et troubles du comportement alimentaire
- Santé mentale
- Formation post-graduée

5 centres d'excellence

- Maladies cardio-vasculaires
- Cancer
- Neurosciences cliniques
- Bioengineering
- Immunologie

8 chantiers prioritaires

- Ecole de biologie et de médecine
- Réseau hospitalier romand
- Prise en charge du patient
- Dossier patient informatisé
- Plateformes de recherche clinique
- Ressources humaines
- Infrastructures
- Développement durable



Daniel Petitmermet, chef du service Stratégie, Qualité et Organisation du CHUV

Deux questions à Patrick Francioli, doyen de la Faculté de biologie et de médecine (FBM)

La création de L'Ecole de biologie et de médecine (EBM) implique un regroupement de la FBM et du CHUV dans une gouvernance commune. Pourquoi est-ce nécessaire?

Formellement, la FBM dépend de l'Université. Toutefois, elle comprend deux sections, celle des sciences fondamentales et celle des sciences cliniques qui est étroitement intriquée avec l'hôpital. Dans la situation

actuelle, la FBM dépend donc de deux institutions pour sa gouvernance. Vu l'imbrication des missions d'enseignement, de recherche et de clinique, cette double hiérarchie peut être un obstacle pour des décisions rapides et une bonne intégration entre sciences de base et sciences cliniques. Le projet Medunil crée une nouvelle entité au sein de l'Université qui regrouperait l'hôpital et la Faculté avec

l'avantage d'une gouvernance et d'une logistique communes. Cette mutation devrait permettre de mieux mener à bien les différentes missions d'enseignement, de recherche et de soins.

Quels sont les avantages de cette solution?

Mieux intégrer les sciences cliniques et les sciences fondamentales devrait permettre de nouvelles synergies qui sont rendues nécessaires

par l'évolution de la science et de la médecine. En effet, les limites entre sciences fondamentales et sciences cliniques sont plus floues qu'auparavant et l'évolution du concept de base jusqu'à leur application bénéficierait d'une meilleure intégration permettant d'espérer de déboucher plus rapidement sur des améliorations pour les patients.

réaliser les ambitions du CHUV. Les deux premiers se focalisent sur des transformations structurelles. Il s'agit de la création de l'Ecole de biologie et de médecine, qui regroupera à terme la Faculté de biologie et de médecine (FBM) et le CHUV dans une organisation et une gouvernance communes, ainsi que du déploiement d'un réseau hospitalier romand.

Ces chantiers cherchent à améliorer la prise en charge du patient, notamment par le développement d'un dossier patient informatisé (*lire en page 20*), ou à créer des plateformes de recherche clinique pour en augmenter l'efficacité. Une politique efficace des ressources humaines permettra d'attirer et de retenir les meilleurs professionnels. Au niveau des infrastructures, des travaux de rénovation et de construction de nouveaux espaces seront planifiés. Pour finir, dans une optique de développement durable, une gestion efficace des déchets, de la consommation d'énergie et de la mobilité sera établie.

Loin de n'être qu'une énumération d'idées, le Plan stratégique du CHUV servira de feuille de route à la direction pour les quatre prochaines années. «Ce plan ne doit pas rester théorique, précise Pierre-François Leyvraz. Il permettra à la fois de piloter le système et d'évaluer ce qui a été accompli. Nous tenons également à partager notre vision et nos valeurs avec l'ensemble des employés du



Patrick Francioli, doyen de la Faculté de biologie et de médecine (FBM)

CHUV, et pas seulement avec le personnel soignant, mais également avec le reste des professions. Afin que chacun puisse appliquer des notions comme l'accueil et l'empathie dans son travail quotidien.» □

REMERCIEMENTS AUX COLLABORATEURS Le plan stratégique 2009-2013 n'aurait pu aboutir sans l'investissement des nombreux collaborateurs qui ont apporté leurs idées avec enthousiasme. La Direction générale tient dès lors à remercier chaleureusement les membres de la task force (Patrick Francioli, Oliver Peters, Hélène Brioschi Levi, Jean-Blaise Wasserfallen, Béatrice Schaad et Daniel Petitmermet), les collaborateurs du service SQO qui ont assuré la coordination de l'ensemble des tâches, ainsi que les différents groupes de travail, notamment: J.-D. Tissot, P. Nicod, C. Büla, A. Pécoud, F. Paccaud pour la thématique du vieillissement; M. Pascual, P.-A. Michaud, G. Waeber, F. Pralong pour la nutrition; J. Gasser, L. Basterrechea, J.-M. Kaision pour la santé mentale; J.-B. Daepfen, A. Pécoud, J. Besson, M. Gehri, S.-C. Renteria, C. Diserens pour les populations vulnérables; J.-D. Tissot, P.-A. Michaud pour la formation postgraduée; L. Von Segesser, Y. Rossier pour le centre des maladies cardio-vasculaires; S. Leyvraz pour le centre du cancer; S. Clarke, P. Magistretti, M. Levivier, R. Du Pasquier, J. Gasser pour le centre des neurosciences cliniques; T. Calandra, G. Pantaleo, N. Fasel pour le centre d'immunologie; J. Mirkovitch pour le bioengineering; D. Hude et Eliane Deschamps pour les réseaux hospitaliers; B. Waeber, F. Pralong, J.-D. Horisberger, C. Curat-Zweifel pour les plateformes spécialisées; P.-F. Regamey, A. Petter, C. Thiébaud, O. Pignolet pour les systèmes d'information; E. Masson, L. Bridel, N. Horvath, J.-P. Klavy pour les ressources humaines; C. Borghini, J.-L. Chevalier, A. Robert, P. Mayor pour les infrastructures et le développement durable.

Un nouveau service pour tous

Le service de la communication est désormais actif et à votre disposition. Qui le compose? Béatrice Schaad, journaliste (MPH, Faculté de médecine de Genève et de la Harvard School of Public Health), le dirige. Son adjoint est Darcy Christen, ancien responsable adjoint des relations médias au CICR où il a par ailleurs assumé de nombreuses missions sur le terrain, que ce soit en Afghanistan, en Iran ou à Jérusalem. Darcy Christen aura, entre autres charges, les relations avec les médias en remplacement de Fabien Dunand (*voir ci-contre*). Françoise Bédât sera l'assistante du service. Nicolas Liechi travaillera au titre de coordinateur de projets intranet et internet. Diplômé en communication du Centre suisse d'enseignement du marketing, de la publicité et de la communication (SAWI), il a entre autres mis en place le pôle de développement multimédia de l'Université de Lausanne (UNIL). Paule Goumaz travaillera sur le contenu des sites web. Caroline de Watteville, dont la haute qualité des expositions qu'elle organise n'est plus à présenter, fait désormais également partie de notre équipe.

Mais le service de la communication, c'est aussi et surtout ses «correspondants» dans toute l'institution. Vous avez une idée? Un sujet que vous souhaitez voir apparaître dans les médias? Ou faire mieux connaître à l'interne? N'hésitez pas à le faire savoir au «correspondant» de votre direction transversale, département ou affilié que nous rencontrons régulièrement. Charge à nous de faire rayonner ce sujet à l'interne dans des canaux d'information revisités (nous travaillons à la réforme de la page portail intranet) ou à l'externe dans les médias.

Un grand merci à Fabien Dunand

Fabien Dunand assume les contacts avec les médias depuis 1993. Compte tenu de l'importance que prend la communication au CHUV, ce poste devait être occupé à 100%. Fabien Dunand, qui souhaite demeurer mandataire, collaborera néanmoins activement à ce nouveau service. La direction générale se réjouit qu'il poursuive sa collaboration de façon ponctuelle notamment avec le directeur général, Pierre-François Leyvraz. Elle tient à dire toute sa reconnaissance à Fabien Dunand. Au cours de ces quinze années, ce docteur en sciences politiques et ancien rédacteur en chef de *24 heures* a travaillé sans relâche à faire connaître les soins, la recherche et la formation du CHUV par-delà les murs de l'institution. Outre le fait d'avoir assumé la rédaction du magazine interne, il a mis sur pied d'importantes conférences et événements (Semaine du cerveau, cycles de conférences publiques, Portes ouvertes), qui ont largement contribué au rayonnement de notre institution.

Qui est votre «correspondant»?

Direction générale

Béatrice Schaad

Direction

Gilles Bovay

Audit interne

Loredana Bader

Affaires juridiques

Alberto Crespo

Sécurité

Pierre Kündig

Activités culturelles

Caroline de Watteville

Direction des soins

Patrick Genoud

GT Promotion

Odile Pelletier

Direction médicale

Jean-Blaise Wasserfallen

et Jean-Daniel Tissot

Direction des ressources humaines

Inga Schumacher

Stratégie, qualité et organisation

Céline Vicario

Direction administrative et financière

Annemarie Vuillaume

Direction des systèmes d'information

Olivier Baillod

Direction des constructions, ingénierie et technique

Dorine Voirol

Direction de la logistique

Philippe Coste

Département de la formation et de la recherche

Véronique Jost Gara

et Francine Billotte

PACTT

Regula Cardinaux

CEMCAV

Alexander Baran, Marc Grand

d'Hauteville, Patrick Dutoit

Département de médecine

Pascal Nicod, Sandrine Bongny

Département des services de chirurgie et anesthésiologie

Ludwig von Segesser

Département de gynécologie-obstétrique et génétique

Massimo Sandri

Département médico-chirurgical de pédiatrie

Valérie Blanc

Département universitaire de médecine et santé communautaires

Olivier Terraz

Département de l'appareil locomoteur

Anne-Marie Barrès

Département de pathologie et de médecine de laboratoire

Bernard Gmünder, Brigitte Morel

Département de radiologie médicale

Stéphane Coendoz

Département de psychiatrie

Daria Clay

Centres interdisciplinaires et logistique médicale

Carole Matzinger

EMS Gimel

Jean-François Noble

PMU

Olivier Terraz

Institut universitaire romand de santé au travail

Marie-Cécile Monin

CePo

Philippe Dosne

Hôpital ophtalmique

Yves Mottet

Pour en savoir plus sur les missions du service:

Béatrice Schaad

T. 021 314 09 65

M. 079 216 85 43

beatrice.schaad-noble@chuv.ch

Darcy Christen

T. 021 314 11 72

M. 079 722 18 64

medias@chuv.ch

Françoise Bédât

T. 021 314 14 06

francoise.bedat@chuv.ch

LE TABLEAU DE BORD HOSPITALIER

Indicateurs: mode d'emploi

Ces quelques lignes vous permettent d'entrer de plain-pied dans le programme: tableau de bord hospitalier (TBH). Nous tenons en effet à ce que chacun des collaborateurs puisse comprendre les buts et l'élaboration de ce nouvel outil de gestion aujourd'hui central au CHUV.

Le TBH se fonde sur une trentaine d'indicateurs qui visent trois buts principaux: traduire la stratégie du CHUV en objectifs mesurables, permettre un suivi en temps réel des buts opérationnels ainsi qu'une prise de mesures adéquates et, enfin, rendre accessible l'information sur les résultats atteints pour chaque objectif opérationnel.

Ces indicateurs, élaborés en étroite collaboration avec les spécialistes des domaines respectifs au sein du CHUV, sont regroupés en quatre grandes familles: Finances, Patients & Partenaires, Organisation & Résultats, Ressources Humaines/Know How. La rubrique Finances suit l'évolution de l'utilisation des ressources, de la durée moyenne de séjour des patients, de la saisie des prestations ambulatoires et de la remise des dossiers au Centre des archives médicales (CAM); sous Patients & Partenaires sont étudiés l'évolution de la satisfaction des patients et des médecins référents, la qualité de la formation du personnel soignant, le nombre d'incidents suivis d'une déclaration responsabilité civile (RC); la rubrique Organisation & Résultats focalise en particulier sur le taux d'utilisation des infrastructures, l'évolution du temps d'attente et des résultats médicaux (par ex: taux de réadmissions & réopérations potentiellement évitables, MRSA, infections nosocomiales, nombre d'escarres signalées dans les dossiers médicaux); enfin, la rubrique Ressources Humaines/Know How s'intéresse à la dotation en personnel, l'ancienneté des cadres, la satisfaction des collaborateurs, l'impact factor des publications scientifiques et les fonds de recherche obtenus.

Le TBH présente des résultats chiffrés, publiés trimestriellement et est régulièrement adressé à la Direction générale du CHUV et aux Directions départementales. Le partage et l'analyse de cette information lors de comités directeurs et de bilatérales départementales permettent une vision synthétique de l'activité et la fixation des objectifs d'amélioration ciblés. Ce système de tableau de bord est utilisé dans la moitié des entreprises aux Etats-Unis et commence à être diffusé dans le monde hospitalier suisse.

Le vieillissement exposé à la Fondation Claude Verdan

Logée depuis plus de dix ans au cœur de la cité hospitalo-universitaire, la Fondation Claude Verdan jette au fil de ses expositions un regard sur les enjeux de la médecine et de la santé dans le monde contemporain. Dès le 27 novembre, c'est la question du vieillissement qui sera à l'honneur. Le projet tombe à pic puisque le thème a été choisi comme un axe prioritaire de recherche entre le CHUV et la FBM.

L'objectif de l'exposition «*Age. Le jeu des temps d'après*» sera de montrer de manière à la fois rigoureuse et ludique que la vieillesse nous concerne toutes et tous. Son parti pris est de mettre en avant les acteurs qui incarnent les nombreuses et importantes questions de nos sociétés vieillissantes. Le public sera invité à jouer sur un plateau géant de jeu inspiré du «*Hâte-toi lentement*» que la plupart des gens connaissent, même si on en ignore souvent le nom. Au fil du parcours, le visiteur-joueur rencontrera le Retraité et le Centenaire, la Grand-mère et le Vieillard, le Biologiste et le Soignant, sans oublier le Politicien. Chaque étape sera l'occasion d'entrer dans le quotidien des personnes âgées et de celles et ceux qui les côtoient, de découvrir à travers des dizaines d'objets, de documents et de jeux interactifs les importants enjeux et défis médicaux, sociaux, économiques, politiques et éthiques de la vieillesse.

Comme toujours, les collaborateurs et collaboratrices du CHUV seront accueilli-e-s gratuitement sur la simple présentation de leur badge.

Le vernissage de l'exposition aura lieu le 26 novembre à 18h30 à la Fondation Claude Verdan, rue du Bugnon 21, 1005 Lausanne. □

AH VIEILLIR... LA BELLE AFFAIRE!

Leçon inaugurale du prof. Christophe Büla Professeur ordinaire de l'Université de Lausanne Chef du Service de gériatrie et réadaptation gériatrique du CHUV.

**JEUDI 6 NOVEMBRE 2008, 17H15
AUDITOIRE CÉSAR ROUX, CHUV**

Profils

Ces deux portraits ouvrent une série d'instantanés sur les différents métiers du CHUV, indispensables au fonctionnement de l'institution.



CORINNE DAVERIO, ASSISTANTE SOCIALE

Corinne Daverio travaille depuis vingt ans au CHUV. Elle œuvre aujourd'hui au Service social du personnel, après avoir exercé son métier d'assistante sociale auprès des patients. Elle est fille d'un non-voyant très actif dans le milieu associatif. C'est donc tout naturellement que son intérêt personnel pour les relations humaines et la psychologie l'ont conduite à emprunter cette voie professionnelle.

Corinne Daverio est à la disposition des collaborateurs, toutes professions confondues. Elle leur offre une écoute, répond à leurs questions, les aide à résoudre leurs difficultés. Deux tiers de femmes contre un tiers d'hommes (ce qui correspond à la configuration du personnel du CHUV) la sollicitent. Les difficultés financières figurent dans au moins une demande sur deux. Pour le reste, il s'agit de conflits familiaux, de questions juridiques, le plus souvent d'assurances, ou des conséquences de problèmes de santé. □



ARNAUD BAERISWYL, INFORMATICIEN

Arnaud Baeriswyl se passionne pour l'informatique depuis toujours. Il n'a pas 10 ans quand il commence à démonter (au plus grand désespoir de ses parents) l'ordinateur qui lui est offert. «Pour mieux comprendre comment ça marche», dit-il. Depuis, il a compris et bien au-delà. A l'issue d'un apprentissage accompli au CHUV, il vient d'être engagé, à bientôt 22 ans, au sein de l'équipe des techniciens qui dépannent les PC (sur appel au 122) et installent les nouveaux matériels.

Il accomplit en moyenne dix interventions par jour. Il trouve son travail, humainement et professionnellement, très intéressant et varié. «Il faut être assez débrouillard, explique-t-il, gérer les priorités, savoir parler avec les gens. C'est ce contact qui me plaît le plus, même s'il est parfois difficile, parce qu'on ne peut pas satisfaire toutes les exigences dans la limite des moyens disponibles.» □

Projet DOPHIN: Siemens remporte l'appel d'offres

Grâce à la participation d'une centaine de personnes, le CHUV et la Fédération des hôpitaux vaudois (FHV) viennent de choisir le système le mieux adapté à l'informatisation de leur dossier patient. D'ici à une année, les premiers utilisateurs pourront bénéficier de cet outil novateur.

«C'est le système qui a le plus grand potentiel et qui répond le mieux aux besoins des utilisateurs, explique Claude Thiébaud, responsable métier du projet Dossier patient informatisé (DOPHIN). Plus d'une centaine de personnes du CHUV et de la FHV, médecins, soignants, représentants des services administratifs et médico-techniques, ont participé au choix de l'outil proposé par Siemens.»

Un choix déterminant pour ce vaste projet qui va modifier les pratiques de chacun. «DOPHIN concerne tout le monde. A terme, 7000 personnes au CHUV travailleront avec cet outil», précise Claude Thiébaud. L'objectif est de rassembler, dans un système unique, toutes les informations nécessaires à la prise en charge d'un patient, qu'il s'agisse de sa situation clinique, des investigations, traitements ou résultats, mais aussi des surveillances à réaliser.» Le partage et l'échange de données entre les différents partenaires de la prise en charge du patient seront facilités, quels que soient les spécialités ou métiers concernés.

«Aujourd'hui, il faut «fouiller» dans différents outils pour trouver une information, ajoute Olivier Pignolet, responsable informatique du projet. Avec DOPHIN, l'information sera «rassemblée» et parviendra à l'utilisa-



Claude Thiébaud et Olivier Pignolet, responsables du dossier patient informatisé (DOPHIN)

teur sans qu'il doive la chercher. Par exemple, lorsqu'un résultat arrivera, le soignant sera immédiatement alerté ou lorsqu'une prescription sera prête, l'infirmière recevra une notification.»

Placé sous la responsabilité de la direction du CHUV, le projet s'organise pour le déploiement. Les travaux ont déjà démarré et s'intensifieront ces prochains mois; il s'agit de définir quel utilisateur aura accès à quelle information, quelles alertes faciliteront le travail de chacun, etc.

Ce dossier patient informatisé sera mis en service progressivement dès fin 2009. Ensuite, ses fonctionnalités seront mises à disposition par étapes dans les trois à cinq ans. «Pour obtenir le dossier le plus performant et le plus utile à tous, indiquent Claude Thiébaud et Olivier Pignolet, une équipe de collaborateurs issus des professions concernées contribuent activement depuis deux ans à ce projet. Nous élargissons peu à peu cette équipe et comptons sur leurs compétences, leur expérience de terrain et leur bonne connaissance du CHUV.» □

Ostéoporose: collaborer pour mieux guérir

Le nouveau Centre des maladies osseuses s'attaque à la «maladie des os poreux» en développant dépistage et prévention.

En janvier 2008, l'Hôpital orthopédique de la Suisse romande a été intégré dans le nouveau Département de l'appareil locomoteur du CHUV (DAL), donnant naissance à une plateforme spécialisée: le Centre des maladies osseuses (CMO). Sa mission sera d'augmenter massivement le dépistage et le traitement de l'ostéoporose. Cette maladie du squelette touche près de 50% des femmes et 20% des hommes de plus de 50 ans. Et seulement un cinquième des personnes souffrant d'une ossature trop fragile sont aujourd'hui prises en charge. Un chiffre que le CMO aimerait changer.

«L'ostéoporose devrait être considérée comme un problème de santé publique, commente le Dr Marc-Antoine Krieg, médecin adjoint au DAL. Mais c'est un message parfois difficile à faire passer. Les personnes âgées pensent souvent qu'avoir les os fragiles est normal à leur âge. Mais c'est faux! De simples suppléments nutritionnels, en calcium et en vitamine D par exemple, permettent de combattre la maladie.» Et il existe des traitements efficaces pour diminuer les risques de fractures. Un diagnostic peut être posé à l'aide d'une densitométrie osseuse par rayons X, une analyse mesurant la quantité de calcium dans les os et coûtant moins d'une centaine de francs. «De nombreux



Dr Marc-Antoine Krieg, médecin adjoint au Département de l'appareil locomoteur du CHUV

spécialistes voient passer des patients susceptibles d'être atteints d'ostéoporose: orthopédistes et rhumatologues bien sûr, mais aussi les spécialistes de la médecine interne ou encore les gynécologues que consultent les femmes arrivées à la ménopause.» Certaines substances comme la cortisone peuvent également affaiblir les os.

Il était donc crucial de disposer d'une plateforme transversale qui donne un accès simplifié aux patients. Le CHUV traitant plus d'un millier de fractures par an (dont plus de deux tiers de

fractures suspectes d'ostéoporose), cette collaboration permettra d'augmenter le nombre de cas traités. Le CMO agit également comme centre d'expertise pour les médecins privés. «Mais ce sont toujours les médecins traitants, avec qui nous collaborons depuis de nombreuses années, qui administrent les traitements que nous conseillons», précise le Dr Krieg. Participant à de nombreuses campagnes d'information, le Centre des maladies osseuses donne enfin une visibilité bienvenue à cette maladie encore méconnue. □

Mobilité: un plan pour un meilleur accès

D'ici à fin 2009, des solutions seront envisagées afin de faciliter l'accès à la Cité hospitalière du Bugnon et au site de Cery. Une enquête auprès des employés est actuellement en cours.



Chaque jour, des milliers de personnes (collaborateurs, patients ou visiteurs) se rendent sur la Cité hospitalière du Bugnon et sur le site de Cery. Aux heures de pointe, ce sont autant de voitures qui convergent vers ces sites. Dans le contexte de la mise en service du M2, la direction du CHUV a décidé de réagir afin de faciliter l'accès aux divers bâtiments.

A l'image d'autres entreprises romandes (l'Aéroport international de Genève ou la multinationale Procter & Gamble, par exemple), l'institution vaudoise se lance dans la mise en place d'un plan de mobilité. A ses côtés pour ce projet, la Polyclinique médicale universitaire (PMU) et la Faculté de biologie et de médecine (FBM). «Il s'agit de proposer des solutions alternatives concrètes aux déplacements en véhicules individuels, afin d'inciter les collaborateurs et les usagers de

la Cité hospitalière du Bugnon et du Site de Cery à un usage plus rationnel des moyens de transport pour leurs déplacements pendulaires et professionnels», explique Claire Droulez, cheffe du projet au Département de la Logistique hospitalière du CHUV.

Pour l'instant, le CHUV souhaite connaître les besoins de ses collaborateurs pour développer les solutions les plus adéquates. Jusqu'au 3 octobre, un questionnaire est distribué afin de mieux comprendre les contraintes de déplacements et les attentes de chacun. «Cette enquête va nous permettre d'envisager quelles solutions seront les plus adéquates», précise Claire Droulez. D'autres sondages seront par la suite organisés auprès des patients et des visiteurs.

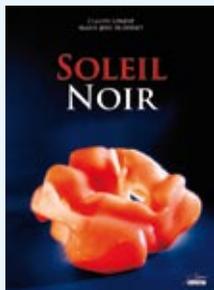
Parmi les diverses solutions envisageables pour diminuer le

nombre de véhicules aux alentours du centre hospitalier, l'une serait d'encourager les employés à utiliser les transports publics, en proposant, par exemple, un prix préférentiel sur les abonnements.

Une alternative: promouvoir le covoiturage. «Un site internet pourrait mettre en contact les gens qui font le même trajet quotidiennement, indique Claire Droulez. Par ailleurs, un abonnement de parking devrait être valable pour plusieurs voitures.» Sans oublier les déplacements à vélo qui pourraient être plus agréables, si des places de stationnement abritées et sécurisées étaient disponibles. «Toutes ces idées ne sont que des pistes pour l'instant, conclut Claire Droulez. Les résultats du questionnaire seront déterminants. Merci à tous de prendre le temps de participer à l'enquête!» □

Roman

Un cœur trop gros



Une maladie du cœur rarissime a bouleversé la vie de Claude Lonfat et de sa famille. La mère et les deux garçons étaient atteints de la maladie de Danon qui provoque une hypertrophie du cœur et conduit à la mort. Xavier, le cadet, a été sauvé au CHUV grâce à une transplantation cardiaque. *Soleil noir*, écrit par Marie-José Auderset, ancienne journaliste à la Radio suisse romande et écrivain

aujourd'hui, raconte comment cette famille a affronté ces épreuves. Ce témoignage d'espoir montre les forces insoupçonnées qui peuvent se concentrer pour affronter l'adversité. On y découvre le travail des médecins et des soignants et les qualités humaines dont ils ont fait preuve, au-delà des gestes techniques et médicaux. Cette histoire de vie contraste avec la société actuelle qui laisse à penser que le bonheur et la santé sont un dû. Elle nous invite à croire que nous pouvons dépasser ces valeurs et en vivre d'autres, plus essentielles. □

«SOLEIL NOIR», CLAUDE LONFAT ET MARIE-JOSÉ AUDERSET, ÉDITIONS MONOGRAPHIC, SIERRE

Comédie

Croisière réussie au théâtre

La Compagnie du 1011, troupe de théâtre du CHUV, a réussi son entrée en scène. Son premier spectacle, *Les Quatre Doigts et la Mer*, a fait salle comble à trois reprises à la Grange de Dorigny, en juin dernier. Le metteur en scène Michel Toman a écrit cette comédie spécialement pour l'occasion, en tenant compte de la jeunesse de la troupe et en permettant à ses 25 membres d'y tenir un rôle.

Le public a trouvé le spectacle émouvant, drôle et chaleureux. Il a salué l'impressionnant travail d'équipe accompli par des amateurs, encadrés par des professionnels. A l'origine de cette initiative, Serge Gafsou, informaticien au CHUV, a réalisé avec bonheur un vieux rêve. Quant aux acteurs (18 femmes sur 25) qui ont répété pendant de nombreuses soirées et pas mal de week-ends, ils se sentent aujourd'hui orphelins. Ils n'ont qu'une envie: se retrouver pour le prochain spectacle. Ils adressent un immense merci à toutes celles et à tous ceux qui les ont aidés tout au long de leur aventure. □

Calendrier des expositions, hall principal du CHUV D'OCTOBRE 2008 À FÉVRIER 2009

Marie-Thérèse Vacossin

JUSQU'AU 23 OCTOBRE 2008

Née à Paris, Marie-Thérèse Vacossin vit et travaille à Bâle depuis 1956, où elle a fondé l'Atelier Fanal. Aujourd'hui, la peintre poursuit une œuvre conceptuelle, mais qui reste enracinée dans la tradition picturale impressionniste.

Elisabeth Llach

LAURÉATE DE LA BOURSE

ALICE BAILLY 2008

DU 30 OCTOBRE AU

27 NOVEMBRE 2008

VERNISSAGE LE MERCREDI

29 OCTOBRE À 18H

Diplômée de l'ECAL, Elisabeth Llach a exposé en 2005 au Mamco à Genève. Elle a également participé à plusieurs éditions d'*Accrochage*, l'exposition annuelle du Musée cantonal des beaux-arts de Lausanne, consacrée à la scène artistique contemporaine vaudoise.

Exposition de Noël des collaborateurs du CHUV 2008

«LA VILLE EN FÊTE»

DU 4 DÉCEMBRE 2008

AU 8 JANVIER 2009

VERNISSAGE LE MERCREDI

3 DÉCEMBRE 2008 À 17H

Cette exposition de photographies est ouverte à tous les collaborateurs du CHUV, photographes amateurs ou professionnels sans exception. Dernier délai d'inscription et de remise des photos: vendredi 24 octobre 2008.

Jean Scheurer

DU 15 JANVIER

AU 26 FÉVRIER 2009

VERNISSAGE LE MERCREDI

14 JANVIER À 18H

Né en 1942 à Lausanne, le peintre et sculpteur Jean Scheurer présente ses œuvres récentes au CHUV après sa grande exposition à l'Espace Arlaud en 2002 ou à la Fondation Louis Moret à Martigny en 2007.

Hall principal du CHUV, rue du Bugnon 46, 1011 Lausanne

Pour tout renseignement: Caroline de Watteville, chargée des activités culturelles, T. 021 314 18 17 ou caroline.de-watteville@chuv.ch

«J'ai redécouvert la liberté»



CHRISTAN PHILIPONA A LUTTÉ DURANT TROIS ANS AVANT DE SE FAIRE GREFFER UN CŒUR. IL MÈNE MAINTENANT UNE VIE QUASI NORMALE.

«Tout a commencé en mai 2004, alors que je venais d'entamer un apprentissage de fromager. Le jeudi, j'avais pu assister normalement à mes cours de gym, et le samedi, je n'arrivais plus à suivre mon cousin de 4 ans, tellement j'avais de la peine à respirer.» C'est avec une lucidité étonnante que Christan Philipona revient sur les graves ennuis de santé que la vie lui a fait subir entre 17 et 20 ans.

Au cours de l'année 2004, le jeune Fribourgeois subit une décompensation cardiaque gravissime, d'origine inconnue (probablement virale). Son cœur ne récupérant pas, il est mis sur liste d'attente de greffe en février 2005. Un mois plus tard, il développe un choc cardiogène qui nécessite un retour urgent à l'hôpital. En l'absence d'organe disponible, on lui met en place une assistance bi-ventriculaire (un cœur artificiel complexe connecté à l'extérieur à une imposante batterie, ne permettant que peu d'autonomie). Mais Christan joue de malchance. De retour à la maison, il se fait offrir un chiot pour le distraire: «Je passais tout mon temps à jouer avec lui.» Jusqu'à ce que l'animal mordille malencontreusement un câble...

L'appareil est réparé in extremis par un ami électricien. «Cela nous a fait une très grosse frayeur.»

Par la suite, toujours en attente de greffe, Christan développe de multiples complications, avec plusieurs ré-opérations nécessitant de longs séjours à l'hôpital. A deux reprises, le CHUV lui annonce qu'un cœur est disponible, mais cela n'aboutit à rien. «Je commençais à perdre espoir», confie le jeune homme. En novembre 2007, finalement, celui que le personnel hospitalier avait pris l'habitude d'appeler «Maître Philipona» en raison de son courage, est transplanté avec succès. Une semaine après l'intervention, il commence déjà à marcher. Quelques mois plus tard, il se met à aider son père, qui possède une entreprise de carrosserie. Il est actuellement sur le point d'entamer un apprentissage de peintre en carrosserie.

«Le plus difficile maintenant est que je dois suivre un apprentissage avec des élèves bien plus jeunes que moi, alors que je suis un adulte», explique Christan, qui apprécie néanmoins grandement sa liberté retrouvée. «C'était pénible de me sentir dépendant, à la fois de ma famille et du personnel médical.» Il se remémore également les souffrances: «Je ne voulais plus qu'on me touche.» Le jeune homme de 21 ans conclut toutefois avec une surprenante maturité: «Cette épreuve m'a appris à apprécier les bonnes choses de la vie.» □