

«LE SAVOIR AU SERVICE DU PATIENT»

CHUV | MAGAZINE

Centre hospitalier
universitaire vaudois



Hiver 2009



Travailler à l'hôpital: métiers et défis

INTERVIEW Alexandre Jollien, philosophe et écrivain

FUTUR L'exceptionnelle découverte du professeur Jürg Tschopp

PORTFOLIO Voir le cerveau: la force de la collaboration UNIL-CHUV

PORTRAIT Employé au Service de maison le jour, auteur la nuit

ÉDITORIAL

Par-delà le matériel

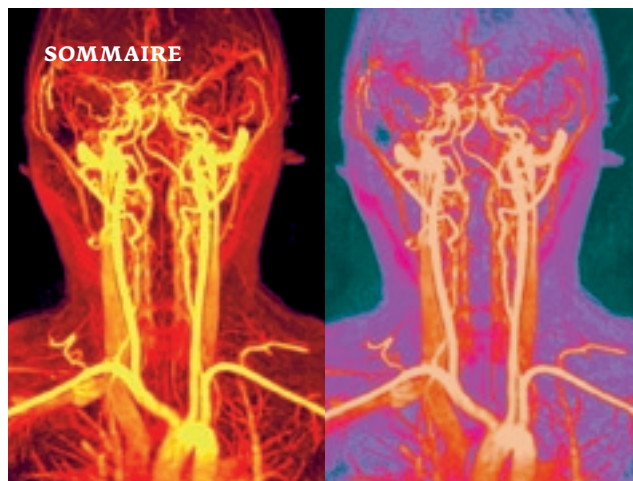
Les conditions aptes à donner tout son sens à notre travail quotidien sont à la fois matérielles et non matérielles. En effet, la qualité de l'environnement est primordiale. Comment nier la nécessité d'œuvrer, chaque jour dans un cadre où tout a été pensé pour favoriser au mieux le confort physique et mental? Les équipes dédiées à la médecine du travail ou à la sécurité jouent un rôle fondamental. Tout comme les architectes qui travaillent à diminuer au maximum le nombre de places de travail dans des locaux borgnes. Il ne fait aucun doute que si nous avons les moyens de bâtir notre hôpital de la première à la dernière pierre, nous ne le construirions pas tel qu'il le fut à l'époque.

On ne réécrit pas l'histoire mais il nous est permis d'en améliorer le cours: en témoignent les chantiers ouverts notamment en radio-oncologie, qui améliorent significativement les conditions professionnelles (*lire page 12*).

Mais le bien-être au travail repose aussi sur des critères qui se situent au-delà du matériel. Une équipe soudée dont les acteurs communiquent bien entre eux contribue aussi pour beaucoup au confort. Une ambiance chaleureuse entre collègues peut aussi rendre le travail plus léger même lorsque les conditions matérielles ne sont pas optimales. Dans une entreprise aussi vaste que la nôtre, où la dispersion géographique est importante, il arrive que certains se sentent un peu perdus. Un effort tout particulier doit être fait pour intégrer les nouveaux arrivants. Car on a toujours peur de ce qu'on connaît peu ou mal. Et la peur entraîne le repli sur soi. Or, c'est bien l'inverse qui fait la force du CHUV: un tissu de relations, d'échanges de connaissances, d'enrichissement mutuel basé sur des relations de confiance (*lire le dossier page 07*).



Pierre-François Leyvraz
Directeur général du CHUV



03 | En bref

04 | Interview Alexandre Jollien

Avec humour et lucidité, le philosophe valaisan évoque sa propre fragilité, «sa maladie chronique».

07 | Dossier: travailler à l'hôpital

Les Ressources humaines, la santé, les nouveaux modes de collaboration professionnelle, la sécurité des collaborateurs et la socialisation.

16 | Portfolio Voir le cerveau:

la collaboration UNIL-CHUV

20 | Futur Une formidable découverte pour traiter les maladies inflammatoires

22 | Portrait Abdulghani Gouré Farah

Employé au Service de maison du CHUV, cet ancien professeur de français en Somalie vient de publier son deuxième dictionnaire franco-somalien.

28 | La vie du CHUV Des téléphones mobiles «verts» pour remplacer les bips.

31 | Culture CHUV Le calendrier des expositions

32 | Guérison La nouvelle vie de Nikabou

IMPRESSUM Hiver 2009

Le CHUV|Magazine paraît quatre fois par an (fin janvier 09, fin mai 09, fin septembre 09 et fin décembre 09). Il est destiné aux collaborateurs ainsi qu'aux patients et visiteurs du CHUV intéressés par la vie de notre institution. Le CHUV|Magazine est imprimé sur du papier Cyclus Print, 100% recyclé. Son sommaire est conçu grâce aux suggestions des correspondants du Service de la communication, qui se trouvent dans les départements, services et hôpitaux affiliés au CHUV.

Editeurs responsables

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

Rédaction

Largeur.com (Bertrand Beauté, Martin Longet, Melinda Marchese, Geneviève Ruiz, Daniel Saraga, Hervé Stalder), Véronique Jost Gara (FBM-UNIL), Béatrice Schaad (DG), Olivier Terraz (DUMSC-PMU), Fabien Dunand (DG), Caroline de Watteville (DG), Brigitta Danuser (IST), Franco Panese (Fondation Verdan), Pierre-François Leyvraz (DG), Emmanuel Masson (DRH), Jean-Blaise Wasserfallen (DIM), Serge Gallant (DSO).

Coordination et graphisme

Largeur.com

Maquette

Largeur.com et No-Do

Images

CEMCAV

Impression

SRO-Kundig

Tirage

10'000 exemplaires

Couverture

Eric Déroze (photographe), Nedzat Selimoski, aide spécialisé en salle d'opération (modèle).

Contact

CHUV
Béatrice Schaad
Rue du Bugnon 21
CH-1011 Lausanne
Vous souhaitez réagir à un sujet, faire une suggestion (jusqu'au 02.03.2009), reproduire un article: merci de vous adresser à beatrice.schaad@chuv.ch

ISSN 1663-0319

La Suisse convoite la santé des riches étrangers

ZÜRICH La Suisse est en passe de devenir une destination de choix pour le tourisme médical de qualité. C'est du moins l'objectif de l'Office suisse d'expansion commerciale (OSEC) et de Suisse Tourisme. Pour attirer notamment les riches patients de pays comme la Chine, l'Inde, la Russie ou les Emirats arabes, les deux organismes ont fondé l'association Swiss Health.

Selon celle-ci, la Suisse aurait tout pour plaire: ses hôpitaux et établissements de réhabilitation offrent des prestations et des équipements de pointe, et le pays présente l'avantage de la stabilité politique et de voies de transport fiables. Le secteur wellness en plein boom propose aussi d'autres idées d'interactions entre soins et tourisme, comme le «wellness médical». □

Une sommité des neurosciences au CHUV

VAUD Pionnier internationalement reconnu de l'imagerie cérébrale, Richard Frackowiak vient d'être nommé à la tête du Service de neurologie du CHUV comme professeur ordinaire de l'Université de Lausanne. Il est chargé d'y constituer un Département des neurosciences cliniques, ceci afin de traiter de la façon la plus performante des maladies telles que l'Alzheimer, le Parkinson ou l'épilepsie qui touchent, en Suisse, près de 10% de la population. La nomination de cette personnalité charismatique s'inscrit dans la volonté, exprimée dans le plan stratégique du CHUV, de créer un Département de neurosciences cliniques favorisant les collaborations à l'échelon local et international. □

COLLABORATION



© NEWS.COM

Concentration des équipements de la médecine hyperbare

VAUD-GENÈVE Les thérapies hyperbares consistent à placer un individu dans un espace scellé dans lequel la pression atmosphérique est augmentée afin de soigner notamment les problèmes de décompression consécutifs à un accident de plongée. Elles concernent un petit nombre de patients, nécessitent un équipement onéreux et une équipe hautement spécialisée. Plutôt que de renouveler les deux installations du CHUV et des HUG devenues obsolètes, l'Association Vaud-Genève a décidé de doter la Suisse romande d'un seul caisson hyperbare de haute technologie. Dans le cadre des répartitions d'activités entre les hôpitaux universitaires de Genève et de Lausanne, les prestations de médecine hyperbare sont concentrées dès 2009 sur le site des HUG. □

Augmentation des coûts de la santé

SUISSE Les coûts de la santé en Suisse devraient augmenter de 4,3% et s'élever à 59,7 milliards de francs en 2009, selon les prévisions du Centre de recherches conjoncturelles de l'EPFZ (KOF). Le KOF estime que la barre des 60 milliards de francs des dépenses de santé sera franchie pour la première fois en 2010 (+ 3,8%). En Suisse, divers facteurs expliquent cette hausse, tels que le vieillissement de la population et l'augmentation des salaires. Les aménagements, toujours plus nombreux, réalisés pour les personnes souffrant de problèmes psychiques ou de dépendance justifient aussi cette hausse. □

Nouveaux examens fédéraux

SUISSE Le Conseil fédéral a approuvé la nouvelle ordonnance concernant les examens fédéraux des professions médicales universitaires, à savoir la médecine humaine, la pharmacie, la médecine dentaire, la chiropratique et la médecine vétérinaire. Elle règle le contenu, la forme et l'évaluation des examens. Cette harmonisation permet de maintenir les examens sur les différents sites universitaires, et garantit, pour l'ensemble de la Suisse, un niveau de formation médicale de qualité, uniforme et reconnu sur le plan international. □

«La résilience n'est pas un déclic, c'est un travail quotidien»

Ecouter Alexandre Jollien, c'est prendre une leçon de vie. Avec humour et lucidité, le philosophe valaisan évoque sa fragilité, «sa maladie chronique». Mais ce handicap dont il parle n'est-il que le sien ou bien la difficulté de chacun à accepter sa propre condition humaine?

Pour CHUV | Magazine, il évoque son rapport aux professionnels de la santé, à la maladie et la résilience, cette difficile étape qui permet d'accepter ses traumatismes.

CHUV Dans l'Eloge de la faiblesse, votre premier livre, vous racontez votre enfance passée dans une institution spécialisée pour personnes handicapées. Le moins que l'on puisse dire, c'est que vous n'êtes pas tendre avec les éducateurs et les professionnels de la santé. Que leur reprochez-vous exactement?

Ma principale critique concerne la distance mise entre le patient et le professionnel, ce que l'on appelle la distance thérapeutique. L'homme se construit dans la relation à l'autre grâce à un apport affectif. Mal appliquée, il me semble que la distance thérapeutique nie ce besoin fondamental du patient de jouir d'une certaine proximité avec autrui et, en l'occurrence, avec celles et ceux qui le soignent. A mon avis, elle protège davantage le professionnel que le malade et c'est cela que je mets en question. Il ne s'agit pas de condamner mais de dire: attention, la distance thérapeutique peut faire des dégâts. Elle doit être appliquée avec beaucoup de finesse et de tact.

D'autre part, je pense que les professionnels de la santé ont une certaine tendance à installer le patient dans une pathologie. C'est dangereux. Le diagnostic devrait être revisité chaque jour plutôt que de devenir une étiquette collée sur le malade. Le diagnostic est souvent réalisé comme un cliché photographique, mais les personnes ne se réduisent pas à un cliché. Elles évoluent alors que la photo fige le réel, l'enferme. Le diagnostic doit donc s'adapter à l'évolution du patient au jour le jour.

CHUV Mais vous avez également croisé de «bons» éducateurs... C'est là que je m'aperçois que l'Eloge de la faiblesse était un écrit de jeunesse. «Bon éducateur», «mauvais édu-

cateur»... Aujourd'hui, je ne me permettrais plus de tomber dans un tel manichéisme. Quoi qu'il en soit, au niveau de l'expérience vécue, les éducateurs qui m'ont fait grandir sont ceux avec qui il y avait une authenticité. Ce lien amical était permis et même offert. En voulant être digne de cette amitié, je progressais par affection pour l'éducateur.

CHUV Dans votre lutte contre le handicap, l'amitié semble avoir été un moteur très fort...

L'amitié est une solidarité qui permet de lutter contre la souffrance mais aussi d'avancer dans la joie. Aujourd'hui, on a peut-être l'illusion que l'homme se bâtit tout seul. Mais en fait nous construisons notre joie en société, dans une communauté. Aristote disait «l'amitié est le sel de la vie». En tout cas, elle nous sort de nous, elle nous complète. L'illusion est d'essayer de faire sa vie tout seul. La joie que nous pouvons tirer de l'amitié est unique.

CHUV Et le rôle de la famille?

J'ai une certaine pudeur à évoquer ma famille. Elle m'a donné confiance en moi, confiance en la vie. A la maison, il n'y a jamais eu de jugements. C'est très banal de le dire mais avoir eu des parents aimants a été une chance pour moi. Maintenant que je suis père, je réalise la difficulté d'être parent. Même avec la meilleure volonté du monde, impossible de ne pas faire d'erreurs. Je pense qu'il faut prêcher par l'exemple et montrer la joie.

Personnellement, j'ai tendance à estimer la vie au regard de la joie et du don de soi à l'autre. Mais je ne peux pas imposer cela à mes enfants. Cela pourrait être très contre-productif et même maltraitant. Par contre, je tente de prêcher par l'exemple: montrer que des parents peuvent être dans la difficulté sans s'énervier. Ou, quand ils s'énervent, montrer que les parents sont des êtres fragiles et



qu'ils essayent d'assumer leur faiblesse. Bref, montrer des parents dans la vérité, c'est-à-dire blessés et vulnérables, mais toujours aimants. Evidemment, lorsque l'on est emporté par le quotidien, cela devient très difficile.

CHUV Aujourd'hui que vous êtes devenu «philosophe», peut-on dire que votre résilience est achevée?

Non. Je ne crois pas. Pour moi, la résilience est vraiment un défi de tous les jours. Extérieurement, on pourrait croire que c'est fini, que c'est bon, que c'est réussi. Mais la souffrance demeure là au quotidien. Les blessures aussi. Mon caractère de lutteur, qui est positif à certains égards, reste présent également. La résilience, envisagée comme un déclic, n'existe pas. C'est un travail quotidien. Finalement, le plus beau et le plus dur est de réaliser qu'il y a des blessures qui ne guériront jamais.

CHUV Faut-il accepter ces blessures?

Accepter, c'est un peu rapide. Il faut les intégrer et peut-être se libérer de l'envie d'accéder à une certaine perfection. Du moment que j'essaye de réparer à tout prix des blessures, je passe à côté de ce que me donne la vie, de ce que me donne le présent.

CHUV Mais justement comment arriver à profiter de son présent lorsqu'on est malade par exemple?

Personnellement, j'aime bien la notion de vocation. Elle m'installe dans le présent. Je possède trois vocations: celle de personne handicapée, celle de père de famille et celle d'écrivain. Chaque jour je me dis: que puis-je faire aujourd'hui pour accéder à mes trois vocations? Cette question me permet de ne pas fuir dans le futur et de m'inscrire dans le présent, sans renier mon passé.

Mais, lorsque l'on souffre, vivre au présent est très compliqué. On lutte contre cette souffrance, ce qui est naturel et légitime mais, ce faisant, on risque de disqualifier le présent au profit du futur: «Demain j'irai bien, demain je serai heureux.» Pour moi qui ai un handicap, je pourrais dire une maladie chronique, c'est tout un apprentissage que d'apprendre à réaliser qu'il s'agit d'une affaire à long terme. Il faut lutter contre le handicap mais aussi prendre le temps de relire sa vie, se rappeler pourquoi on a fait tant d'efforts et apprécier ce que l'on a réalisé. Je pense à Epicure qui disait en substance: «Progresser et savourer le progrès.» C'est important car on peut s'épuiser à mettre toutes ses forces, toute son énergie dans le combat comme c'était mon cas.

Aujourd'hui, j'essaie de prendre la vie avec plus de légèreté, de moins m'inscrire dans une logique de combat. C'est peut-être paradoxal mais pour moi, lutter au quotidien, aujourd'hui, c'est lutter pour le repos. Un repos actif mais un repos tout de même.

«L'amitié est une solidarité qui permet de lutter contre la souffrance, mais aussi d'avancer dans la joie.»

CHUV N'est-il pas difficile d'arrêter la lutte après avoir guéri d'une longue maladie?

Il ne faut pas généraliser. Mais je pense que, lorsqu'on lutte contre une souffrance, on sait pourquoi on se lève le matin. Ce combat donne un sens à l'existence. Mais lorsqu'il disparaît, peut apparaître un vide perçu comme un manque.

Mon passé m'a longtemps fait croire que le bonheur résidait dans la conquête, dans la lutte, dans l'action. Mais à toujours vouloir faire des choses, on peut s'épuiser. La naissance de mon premier enfant, Victorine, m'a révélé qu'il y avait vraiment une joie et presque un bonheur en dehors de la lutte. Je dis «presque», parce que pour moi le bonheur est un idéal par trop lointain. C'est un idéal parfait et, par expérience, je n'ai jamais eu un bonheur parfait. Mais il y a des joies extrêmes, profondes. Je dirais d'ailleurs que mon chemin consiste aujourd'hui à me libérer d'un idéal de bonheur inaccessible pour arriver à la joie concrète.

CHUV Après *La Philosophie de la joie*, quel thème abordera votre prochain ouvrage?

Je travaille sur un livre sur les passions, c'est-à-dire tout ce qui est plus fort que la raison. Jusqu'ici, je me suis construit dans la lutte, un état où ce qui compte est la volonté, la raison. Mais après avoir été tenté de faire un éloge de la volonté, je me dis que le volonta-

risme peut être dangereux. De plus, je me suis aperçu qu'une partie de la vie ne dépend pas complètement de nous: la tristesse, la colère, la joie sont des sentiments qui échappent en partie à notre pleine maîtrise.

CHUV N'est-ce pas difficile de sortir de ce volontarisme, qui a caractérisé votre lutte pour passer du statut d'handicapé à celui de philosophe?

Les médias ont peut-être contribué à faire de moi «le philosophe du handicap», ou «l'infirme philosophe». Mais moi aussi, il faut l'avouer, j'ai peut-être renforcé cette image à mon corps défendant. Après *Le métier d'homme*, j'ai eu beaucoup de peine à faire un nouveau livre pour parler de quelque chose de plus philosophique et de plus universel. Je me suis aperçu que mon histoire de personne handicapée avait beaucoup nourri ma philosophie, mais que c'était dur d'en sortir pour aller vers autre chose. Mais je ne veux pas m'y enfermer. Ma mission aujourd'hui, c'est de m'ouvrir à autre chose sans nier le handicap. C'est un difficile équilibre à trouver. □

Dépassement de soi

Alexandre Jollien est né à Savièse (Valais), le 26 novembre 1975. Une naissance difficile: lors de l'accouchement le cordon ombilical s'enroule autour de son cou, prive son cerveau d'oxygène et le laisse handicapé. Pendant plus de dix-sept ans, il séjourne dans une institution spécialisée pour personnes handicapées moteurs où les éducateurs le prédestinent au métier de rouleur de cigares.

Contre toute attente, Alexandre Jollien réussit, grâce à un continu dépassement de soi, à changer de route: en 1993, il entre à l'Ecole supérieure de commerce de Sierre. Il se tourne ensuite vers la philosophie qu'il étudie à la faculté des lettres de l'Université de Fribourg. Refusant toute forme de commisération et de pitié («Ne pas fuir le handicap» et «accepter que je ne serai jamais normal», enseigne-t-il), il trouve chez les philosophes (Socrate, Nietzsche, Spinoza...) «les outils pour accéder à la joie». En 1999 sort son premier livre aux Editions du Cerf, *l'Eloge de la faiblesse*, récompensé par les Prix Mottart de l'Académie française et Montyon de littérature et de philosophie. Suivent *Le Métier d'homme* (Ed. Seuil, 2002), *La Construction de soi* (Ed. Seuil, 2006) et *La Philosophie de la joie* (Ed. Textuel, 2008) coécrit avec le comédien Bernard Campan.

Marié depuis 2004 et père de deux enfants, Alexandre Jollien consacre sa vie à l'étude de la philosophie et du grec et donne de nombreuses conférences en Suisse et à l'étranger.

Nedzat Selimoski, aide spécialisé en salle d'opération

DOSSIER

Travailler à l'hôpital: métiers et défis

1. Ressources humaines
2. Santé
3. Nouveaux modes
de collaboration professionnelle
4. Sécurité des collaborateurs
5. Socialisation

Photographie Eric Déroze

Le CHUV est le plus grand employeur du canton avec quelque 8000 collaborateurs. C'est aussi un monde de diversités avec des employés d'environ 90 nationalités différentes qui pratiquent plus d'une centaine de métiers. Ce dossier s'articule en cinq thèmes, cinq portes qui vous sont ouvertes sur cinq aspects de notre univers professionnel.

DIALOGUE ENTRE LA DIRECTION GÉNÉRALE ET LA COMMISSION DU PERSONNEL

Du partage de valeurs à leur mise en pratique

Quelles sont les valeurs de l'institution? Comment les mettre en pratique, notamment dans la relation entre les collaborateurs et la hiérarchie?

En décembre 2008, le directeur général du CHUV, Pierre-François Leyvraz, a reçu une délégation de la Commission du personnel.

Avec le président de la commission, Martin Fromer, médecin chef au Service de cardiologie, et son vice-président, Dominique Oudy, membre de la direction des soins, l'idée était de dialoguer publiquement, au travers du *CHUV|Magazine*, sur un certain nombre de thèmes touchant à la politique du personnel.

Cette rencontre a eu lieu à la demande de la Commission du personnel en rapport avec les thèmes qu'elle défend pour améliorer les conditions de travail. *CHUV|Magazine* s'est fait l'écho de ces questions au cours de la rencontre et présente ici une synthèse des échanges.

Un cadre appelé à conduire une équipe doit avoir les compétences sociales qui lui permettent de remplir sa mission. Comment développer ces compétences sociales et les intégrer dans les critères de recrutement?

Pierre-François Leyvraz C'est un vrai problème. Mais nous ne pouvons pas reprocher à un cadre de ne pas savoir gérer une équipe s'il n'a pas reçu la formation adéquate et les outils qui lui permettent de jouer son rôle dans ce domaine.

La nouvelle politique des Ressources humaines (RH) va mettre en place des modules de formation dans ce domaine. Ces modules seront obligatoires. Un module de base sera destiné à tous ceux qui postuleront à un premier poste de cadre. A cha-

que niveau hiérarchique supérieur correspondra un module plus approfondi. Et pour les cadres supérieurs, j'envisage un module externalisé qui aille au-delà de ce que peut offrir l'institution.



Martin Fromer

Pour les cadres venant de l'extérieur, ils devront suivre les modules de formation correspondant à leur niveau de responsabilité, à moins qu'ils puissent faire état d'une formation équivalente.

Martin Fromer Ces perspectives correspondent à beaucoup de nos attentes. Car un cadre doit avoir une vision du monde dans lequel il évolue et savoir comment il s'y insère. Un cadre ne roule pas pour lui mais pour le bien de l'institution et le bien-être au

travail des ses collaborateurs. On ne retrouve pas suffisamment cet esprit au CHUV.

P.-F. L. Cette vision du monde ne doit pas être une vision purement individuelle. Elle doit aussi intégrer les valeurs de l'institution. C'est pourquoi le nouveau Plan stratégique décline les valeurs que nous devons tous promouvoir au CHUV.

Dominique Oudy Une valeur en soi ne veut pas dire grand-chose. C'est ce qu'on en fait qui compte. Que penser, par exemple, de la formule inscrite au fronton des camps de concentration nazis: «Arbeit macht frei»?

P.-F. L. Bien sûr, mais le dévoiement que vous citez n'empêche pas que le travail soit une vraie valeur. Ce qui compte, c'est effectivement l'ensemble des valeurs qui correspondent à notre mission, qui est de soigner.

D. O. On ne parle pas assez des valeurs sociales au CHUV, comme si ces valeurs allaient de soi. Des entreprises comme Hewlett Packard ou Google ont pourtant développé, dans leur propre intérêt, ces valeurs sociales en incitant leur personnel à faire valoir leurs critiques, leurs propositions d'amélioration, etc.

P.-F. L. On ne peut pas complètement comparer ces entreprises avec le CHUV. Nos valeurs sociales ne peuvent pas être seulement orientées en

fonction des collaborateurs. Nous devons aussi penser aux patients. Leur prise en charge implique des contraintes, parfois lourdes et rigides, que nous ne pouvons pas adoucir pour les collaborateurs.

M. F. Quand on choisit d'exercer une profession en santé publique, il y a des obligations que l'on doit accepter. La Commission du personnel ne saurait le contester. Ce que nous voulons, c'est qu'il soit possible de discuter avec la hiérarchie de questions de procédures, de bonnes pratiques, de gestion d'équipe, sans que les cadres prennent cela pour des conflits. Il y a aussi une hiérarchie des valeurs. En premier lieu, c'est le respect des personnes et de leur avis.



Pierre-François Leyvraz

P.-F. L. Le respect, c'est un mot-clé. Le respect à tous les niveaux: le respect des patients, des collaborateurs, de la hiérarchie par les collaborateurs. Il y a un autre mot-clé auquel j'attache de l'importance: c'est l'humilité. Humble, cela ne veut pas dire soumis, mais prendre de la distance avec soi-même et donc reconnaître que l'autre existe et que l'on a besoin de lui.

Le CHUV pratique l'évaluation des collaborateurs par leur supérieur hiérarchique. Peut-on développer également l'évaluation du bas vers le haut?

M. F. Le chef d'une équipe devrait pouvoir être évalué par ses collaborateurs sur la base d'une grille d'éléments précis permettant d'apprécier ses capacités en matière de gestion du personnel.

P.-F. L. Un outil existe déjà dans ce domaine: les enquêtes de satisfaction qui permettent l'appréciation de la hiérarchie par les collaborateurs sur toute une série de questions.

M. F. Oui, mais cette enquête reste générale. Elle ne donne pas d'indication sur la capacité de tel ou tel cadre à gérer son équipe.

P.-F. L. Je ne suis pas favorable à l'évaluation directe d'un cadre par ses collaborateurs. D'autres formules sont envisageables. Pour prendre un exemple, quand un chef de département évalue un chef de service, on peut imaginer qu'il dispose d'un rapport établi par les RH sur ce que les collaborateurs du service pensent de ses capacités à gérer l'équipe. Il faut éviter d'organiser la confrontation entre les cadres et leurs collaborateurs.

Comment faire pour que les RH ne soient pas limitées à des aspects strictement administratifs?

D. O. Dans les faits, la hiérarchie cantonne souvent les RH aux questions administratives. Les cadres semblent considérer que la gestion des équipes fait partie de leur domaine réservé.

P.-F. L. Tout dépend de la forme que prend cette attitude, mais sur le fond, c'est juste. Un bon chef de service ne délègue pas la gestion de son équipe. Il sait la gérer lui-même. Les RH sont là pour l'épauler, pour lui apporter les outils dont il peut avoir besoin en cas de difficultés. Non pour se substituer à lui.

M. F. L'autre problème, c'est que les délégués RH sont partie prenante aux conflits. Ils représentent l'autorité d'engagement, ce qui entraîne un

déséquilibre des forces en défaveur du collaborateur.

P.-F. L. On peut effectivement imaginer une autre forme de délégués RH, à côté des délégués départementaux, comme il y a un organe d'audit interne sur le plan administratif et financier. On peut aussi envisager un bureau de médiation. Ce sont des idées auxquelles j'ai déjà songé mais qui nécessitent des moyens supplémentaires.

Comment lutter contre l'asymétrie des pouvoirs, quand par exemple un collaborateur est convoqué par sa hiérarchie?

M. F. Lorsqu'un collaborateur est convoqué par sa direction, nous demandons qu'il ait connaissance du thème qui sera abordé et des personnes qui seront présentes lors de l'entretien. Et qu'un temps de préparation raisonnable lui soit laissé.



Dominique Oudy

P.-F. L. Je suis d'accord. Je propose que vous prépariez, avec la direction des RH, un projet de directive institutionnelle sur ce thème. Et j'espère que ces échanges avec vous pourront se poursuivre également sous d'autres formes. □

→ PLUS D'INFOS SUR LA COMMISSION DU PERSONNEL:
[HTTP://INTRANET/CCP/CCP_SITEMAP.HTM](http://intranet/ccp/ccp_sitemap.htm)

De nouveaux outils pour l'évaluation

Les cadres du CHUV sont encouragés à suivre une formation. But: mieux gérer les entretiens d'évaluation de leurs employés.

«L'objectif d'une évaluation annuelle ne consiste pas à mettre l'accent sur les erreurs commises, explique Emmanuel Masson, directeur des Ressources humaines au CHUV. Il s'agit d'une réflexion commune qui permet d'éviter que les problèmes ne se reproduisent et qui doit être axée sur le développement personnel du collaborateur.»

Une enquête de satisfaction menée en 2007 auprès des 8000 employés du CHUV a démontré qu'un tiers du personnel n'avait pas été évalué. Parmi ceux qui avaient bénéficié d'un entre-

tien d'évaluation, 80% estimaient que le processus avait été positif, mais 20% pensaient que cela s'était mal passé. «Ces chiffres indiquaient que nous devons faire quelque chose pour améliorer la situation. Nous avons renforcé le dispositif de formation destiné aux cadres afin qu'ils acquièrent des outils pour mieux gérer les évaluations.»

La participation à ce cours étant volontaire, il a été suivi par moins de 100 collaborateurs l'an dernier. Grâce à une meilleure communication et à des mesures incitatives, le chiffre a

plus que doublé en 2008 pour atteindre les 181 candidats. «Nous avons également mis en place une formation accélérée sur un jour au lieu de deux, ce qui convient mieux à certaines personnes.»

Cette formation, dispensée par une entreprise externe, permet de mieux comprendre les enjeux de l'évaluation, propose des jeux de rôle et familiarise les cadres à certaines techniques d'entretien. □

→ WWW.CHUV.CH/FORMATION

2. SANTÉ

Les collaborateurs aux petits soins

L'Unité de médecine du personnel protège les employés des risques inhérents à l'hôpital.



Catherine Lazor-Blanchet, responsable de l'Unité de médecine du personnel.

Le travail dans un environnement hospitalier requiert attention et précaution. Il y va de la santé des patients d'une part, mais également de celle des employés qui évoluent au quotidien au sein de l'institution. Pour prévenir les maladies et les accidents professionnels des près de 8000 collaborateurs, le CHUV dispose d'une unité de Médecine du personnel, dirigée par la Dresse Catherine Lazor-Blanchet.

«Notre unité vise à protéger le personnel des risques biologiques, chimiques ou physiques inhérents à un hôpital, explique la responsable. Nous organisons également des

formations pour les employés sur la santé et la sécurité au travail. Par exemple, pour que le personnel en laboratoire sache manipuler correctement les produits chimiques.»

Par ailleurs, si une personne ne peut poursuivre son activité pour des raisons de santé, l'équipe de la Dresse Lazor-Blanchet peut également intervenir en partenariat avec des services internes ou externes à l'institution, afin de rechercher des solutions adaptées et lui permettre de rester professionnellement active. Tous les jours et 24h sur 24, l'unité prend aussi en charge les accidents par piqûre ou coupure exposant au sang et liquides biologiques. «La Médecine du personnel compte des médecins, des infirmières, une assistante sociale, mais aussi un ergonomiste (lire page 11) et des hygiénistes du travail, poursuit Catherine Lazor-Blanchet. Disposer de tous ces spécialistes sur place représente une grande force pour le CHUV.» □

Ergonomie: objectif bien-être

Mal de dos, stress ou inconfort: un spécialiste de l'ergonomie sillonne l'institution et propose des solutions imaginatives.

Le rôle de l'ergonome? Observer. Observer les collaborateurs, mais aussi les écouter dans le but d'améliorer leurs conditions de travail. De la recherche de mobilier adapté aux diverses morphologies, en passant par le réaménagement d'un espace pour faciliter les déplacements, François Heusch, ergonome professionnel au CHUV, intervient dans bons nombres de situations pour le bien-être de chacun. «Lorsqu'on me signale un problème d'inconfort, de mal-être ou de gêne qui empêche un ou plusieurs employés de se sentir à l'aise et heureux au travail, j'interviens. En observant une personne à la tâche, en discutant avec elle, je m'efforce de trouver la cause réelle à son souci et j'essaie surtout de lui apporter une solution.»

Les plaintes les plus fréquentes se révèlent d'ordre physique (mal au dos ou aux épaules), d'ordre intellectuel ou émotionnel. «Dans 80% des cas, chaque personne peut trouver elle-même la solution aux difficultés qu'elle rencontre sur son lieu de travail, précise François Heusch. Bien se positionner sur sa chaise, régler correctement la luminosité de la pièce, par exemple, sont des points importants. Nous avons d'ailleurs publié un petit dépliant qui donne quelques indications sur l'ergonomie face à son ordinateur.»



François Heusch élabore des solutions pour améliorer le bien-être au travail.

Mais le personnel administratif n'est pas le seul à bénéficier des conseils de François Heusch: tous les collaborateurs du CHUV peuvent s'adresser à l'ergonome. «Les infirmiers et infirmières rencontrent souvent des douleurs dorsales, car ils cumulent les charges au quotidien, lors de la manutention des patients notamment. En collaborant avec la Médecine du personnel, les responsables des Ressources humaines ou le Service des achats, nous proposons des mesures adaptées et bénéfiques comme la mise à disposition d'outils de transfert ou l'apprentissage de techniques facilitant les mouvements.»

Un jour, l'assistante en Ressources humaines en charge des magasiniers du restaurant de la cité hospitalière, qui se plaignaient de mal de dos à cause des caisses qu'ils portent, a fait appel à François Heusch. «Nous leur avons proposé des ceintures lombaires qui leur permettent d'économiser leur dos en stimulant leurs réflexes de posture.» Un exemple parmi d'autres qui vise, comme chaque solution, à améliorer le bien-être au travail. □

→ DÉPLIANT DISPONIBLE À
L'UNITÉ DE MÉDECINE DU PERSONNEL
MONT-PAISIBLE 16, 1011 LAUSANNE
T. 021 314 02 43

Architecture de l'hôpital: de la lumière pour des rayons

Les architectes du CHUV, conduits par Catherine Borghini, ont réalisé une prouesse: imaginer une solution pour amener la lumière du jour aux collaborateurs et aux patients jusqu'au 2^e sous-sol.

Cheffe technicienne en radiologie médicale du Service de radio-oncologie, Catherine Wehrli a déjà passé une vingtaine d'années dans les sous-sols borgnes du CHUV, ces locaux sans lumière naturelle «où on se retrouve hors du temps» parce que l'on n'y voit pas le passage des saisons. L'extension de son service amènera enfin la lumière du jour à ses collègues ainsi qu'aux patients.

«Les soins aux patients doivent continuer malgré le chantier», explique le directeur administratif du Département de radiologie médicale, Stéphane Coendoz, qui a soutenu le projet au niveau financier. Le réaménagement

dans les nouveaux locaux se fera donc par étapes, entre avril 2009 et début 2010. A l'origine de ce projet de 9 millions: une pétition des techniciens en radiologie pour avoir plus de lumière.

Parmi d'autres plans, le projet retenu, établi par les architectes Lezzi et Kunz, est celui qui amenait de la lumière au plus grand nombre de personnes et surtout le plus d'espace grâce à une idée forte: s'étendre hors du bâtiment du CHUV. Et regrouper ainsi les locaux du service actuellement éparpillés et parfois minuscules. C'est sous la route d'accès au parking du CHUV à côté de l'entrée principale que les nouveaux locaux verront

le jour. Une longue verrière située devant la façade nord-est du bâtiment hospitalier amènera de la lumière zénithale deux étages plus bas, dans la zone d'accueil des patients. A côté, des locaux pour les infirmières et les secrétaires, une salle de colloque ainsi que trois salles de consultation et les bureaux des médecins cadres profiteront de la lumière du hall.

Les patients venant chaque jour, semaine après semaine, recevoir un traitement radiothérapeutique verront la lumière du jour dans la salle d'attente. Ils n'auront peut-être ainsi plus l'impression, comme c'est le cas aujourd'hui, de «descendre à la cave». □

Un institut pour la santé



Brigitta Danuser, directrice de l'Institut de santé au travail

Le travail nous concerne tous, la santé aussi. C'est l'interaction entre les deux qui est au cœur de l'activité de l'Institut de santé au travail (IST), le seul institut de recherche en santé au travail en Suisse. Ces dernières années, l'organisation du travail et ses facteurs psychosociaux sont devenus prépondérants pour la santé au travail. Tout le monde connaît l'urgence, les longues heures de travail, effectuées aussi la nuit, l'engagement émotionnel envers les patients, les objectifs fixés par sa hiérarchie et les exigences que l'on se pose à soi-même. Autant d'éléments susceptibles de déstabiliser le bien-être. Sans oublier d'autres risques encore présents dans de nombreuses activités professionnelles, et plus particulièrement au sein d'un hôpital: les expositions chimiques (préparation de médicaments), physiques (rayonnement) et aux agents infectieux.

Le but des recherches menées à l'IST est de réduire ces facteurs qui peuvent mettre en danger la santé, et de

renforcer les éléments positifs. L'environnement, la nature du travail effectué et son organisation sont en effet les trois éléments qui influencent la santé au travail. L'IST collabore avec d'autres unités du CHUV. Des recherches sont en cours avec le Département de l'appareil locomoteur (mal de dos), le Service de pneumologie (exposition au Beryllium), et le Centre de transplantation (capacité de travail après une transplantation).

Le master en santé au travail, organisé conjointement avec l'EPFZ, forme des médecins du travail, des hygiénistes du travail et des ergonomes. Les patients adressés à l'IST par les médecins reçoivent des conseils sur l'origine professionnelle des maladies. L'IST peut également s'exprimer sur le retour au travail des personnes souffrant d'une maladie chronique.

Le rôle de médecin du travail pour le personnel du CHUV est quant à lui du ressort de la Médecine du personnel, unité dirigée par la Dresse Catherine Lazor-Blanchet. L'IST collabore avec cette unité dans le cadre de la formation des médecins du travail et pour des prestations de mesures ou d'analyses d'exposition. □

→ www.i-s-t.ch



Hélène Brioschi Levi

Anne-Claude Griesser

Sébastien Kessler

Apparus dans les années 1980 aux USA, puis en Europe pour améliorer la qualité des soins, les itinéraires cliniques arrivent au CHUV.

Une méthode qui incite à décloisonner les services pour réfléchir ensemble au meilleur parcours clinique pour le patient? C'est à cet objectif que répondent les itinéraires cliniques. Au CHUV, les patients sont pour la plupart traités par de nombreux professionnels provenant de spécialités et services différents. Une prise en charge interdisciplinaire et un projet thérapeutique partagé doivent remplacer la succession de décisions et d'actes isolés. Les itinéraires cliniques sont élaborés sur la base d'un consensus interdisciplinaire et des recommandations de bonnes pratiques. Ils décrivent en détail le parcours ainsi que les activités diagnostiques et thérapeutiques prévues pour un patient souffrant d'une pathologie ou d'une situation de dépendance spécifique.

Plusieurs critères sous-tendent leur mise en place. Citons en particulier la qualité et la sécurité des soins, la satisfaction des usagers, qu'ils soient soignés ou soignants, ainsi que la performance des soins.

Révolution ou évolution?

L'introduction de cette méthode de travail donne au terme «interdisciplinaire» ses lettres de noblesse. Avoir un objectif commun et établir un consensus amènent les différents professionnels à partager les besoins inhérents aux soins à prodiguer et à leur organisation. Ceci requiert une compréhension et un respect réciproques des contraintes et des savoir-faire de chacune et de chacun. Ainsi que le souligne Anne-Claude Griesser, cheffe de projet «interdisciplinarité» pour le pôle oncologie, «il résulte du travail lié aux itinéraires cliniques, la remise en question de certaines pratiques basées parfois plus sur les habitudes que sur l'évidence scientifique». Ainsi que le rappelle également Hélène Brioschi Levi, directrice des soins du CHUV: «La rigueur induite par la démarche n'engendre pas de rigidité. Elle laisse aux professionnels leur appréciation de la situation et même si elle a tendance à redistribuer certains rôles ou à en créer de nouveaux, elle ne les dépossède pas de leurs responsabilités.» Les itinéraires cliniques sont tout

à fait compatibles avec les démarches qualité existantes. Ces dernières et la culture qu'elles ont amenée faciliteront la mise en place d'une prise en soins des patients par processus transversaux standardisés. En cela démarches qualité et itinéraires cliniques sont en synergie.

De nombreux atouts en main

La direction générale a fait de l'implantation des itinéraires cliniques une priorité stratégique. Au travers d'une coordination orchestrée par le Service stratégie, qualité et organisation, et plus particulièrement par Sébastien Kessler, les travaux ont commencé afin de clarifier les concepts et les adapter aux attentes et contextes environnants.

Au sein du CHUV, les développements en cours sont exemplaires du besoin d'avoir des soins mieux coordonnés, basés sur une évidence scientifique et une vision globale de la prise en charge des patients. L'environnement universitaire est particulièrement favorable à la mise en place d'itinéraires cliniques: la recherche de l'excellence, les compétences multiples, la mise à disposition d'indicateurs permettant d'évaluer nos actions, le dossier patient informatisé et bien sûr la reconnaissance d'une organisation optimale des soins en constituent quelques exemples. □

Violence et insécurité: refuser la fatalité

Confrontée à une recrudescence des actes de violence et d'incivilités au sein de l'hôpital, la direction du CHUV a mis en place des mesures préventives et répressives.

«L'augmentation des violences et des incivilités au sein de notre société se répercute évidemment au CHUV, une institution publique qui a pour vocation de soigner tout le monde», note Pierre Kündig, directeur de la sécurité. Il faut dire qu'au début des années 2000 l'ambiance s'était nettement dégradée: patients agressifs, familles ou proches menaçants, protagonistes de rixe poursuivant leur bagarre jusque dans les couloirs des urgences. Les cas de perturbation du service se comptaient par dizaines. Une enquête menée alors auprès des agents de sécurité et des collaborateurs dans les «zones à risque» avait confirmé cette tendance, statistiques à l'appui.

Nouveaux soutiens

Différents moyens sont alors mis en œuvre à partir de 2004: renforcement de la présence des agents de sécurité sur le terrain, collaboration renforcée avec les forces de police ainsi qu'avec la justice, et surtout meilleure reconnaissance et prise en charge du personnel victime d'actes de violence.

Le CHUV dispose désormais de la possibilité de porter plainte en lieu et place de ses collaborateurs, «alors qu'auparavant, par crainte d'être confrontés à leurs agresseurs, les victimes hésitaient le plus souvent à se placer sous la protection des lois», précise Pierre Kündig. Une prise en charge psychologique et, si nécessaire, un soutien juridique leur est également proposé. L'aspect préventif n'est pas en reste, puisque les nouvelles dispositions comprennent des



Un exercice de prise d'otages a eu lieu aux urgences du CHUV en novembre dernier, afin de tester la collaboration entre la police de Lausanne, le personnel et le service de sécurité de l'hôpital.

modules de formation et de sensibilisation aux problèmes d'insécurité. Mais ces mesures sont-elles suffisantes? «On ne parviendra pas à éradiquer définitivement la violence au sein de nos établissements, mais la situation est stable et notre capacité de réaction s'est nettement améliorée, comme vient de nous le prouver l'excellent bilan de l'exercice de gestion de crise grandeur nature qui s'est déroulé en collaboration avec la police lausannoise en novembre dernier. Nous ne sommes plus démunis face à l'insécurité.»

Haute fréquentation

Mais qui dit insécurité dit aussi vol et déprédation du matériel. «On enregistre environ 150 vols par année»,

explique Laurent Meier, adjoint au directeur de la sécurité. «Il s'agit avant tout de vols simples sans effraction portant sur les liquidités, les téléphones portables ou encore le matériel informatique. Les vols de matériel médical sont plutôt rares, tout comme les déprédations. Nous travaillons en étroite collaboration avec les services de police et n'hésitons pas à recourir à leurs services le cas échéant». Alors, le CHUV, un endroit dangereux? «Certainement pas, mais n'oubliez pas que vous vous trouvez dans un endroit public à grande fréquentation, et qu'à ce titre il s'agit de rester vigilants et garder un œil sur ses valeurs.» □

→ AGENTS DE SÉCURITÉ PRÉSENTS
24H/24 SUR LA CITÉ HOSPITALIÈRE
T. 021 314 17 90 OU 49777 (EN INTERNE).

Une foule d'idées pour se voir après le travail



Aline Aubry



Gilles Bovay



Boris Gojanovic



Serge Gafsou

Détente, course à pied, vélo, théâtre: le programme Sport Santé et Loisirs encourage les collaborateurs du CHUV à s'investir dans des activités extra-professionnelles.

«Il faut permettre et encourager la pratique d'activités culturelles et sportives au sein du CHUV, annonce Gilles Bovay, membre du comité Sport, Santé et Loisirs. Notre entreprise doit se développer au fil des années en proposant des activités en adéquation avec les valeurs qui sont les siennes.» C'est ainsi qu'en 2007, le tandem Gilles Bovay et son collègue Boris Gojanovic, spécialiste en médecine interne et du sport, sans compter leurs heures ni leurs efforts, ont créé bénévolement un programme d'activités extra-professionnelles destiné aux 8000 collaborateurs du CHUV. La participation en nombre du personnel aux 20 kilomètres de Lausanne, aux 24 heures de natation sous les couleurs du CHUV a permis à leur programme de se développer et d'être reconnu. «Au 20 kilomètres de Lausanne, c'était la première fois que notre hôpital était

présent dans ce type de manifestation et les journaux ont relayé l'information», se souvient Emmanuel Masson, directeur des Ressources humaines.

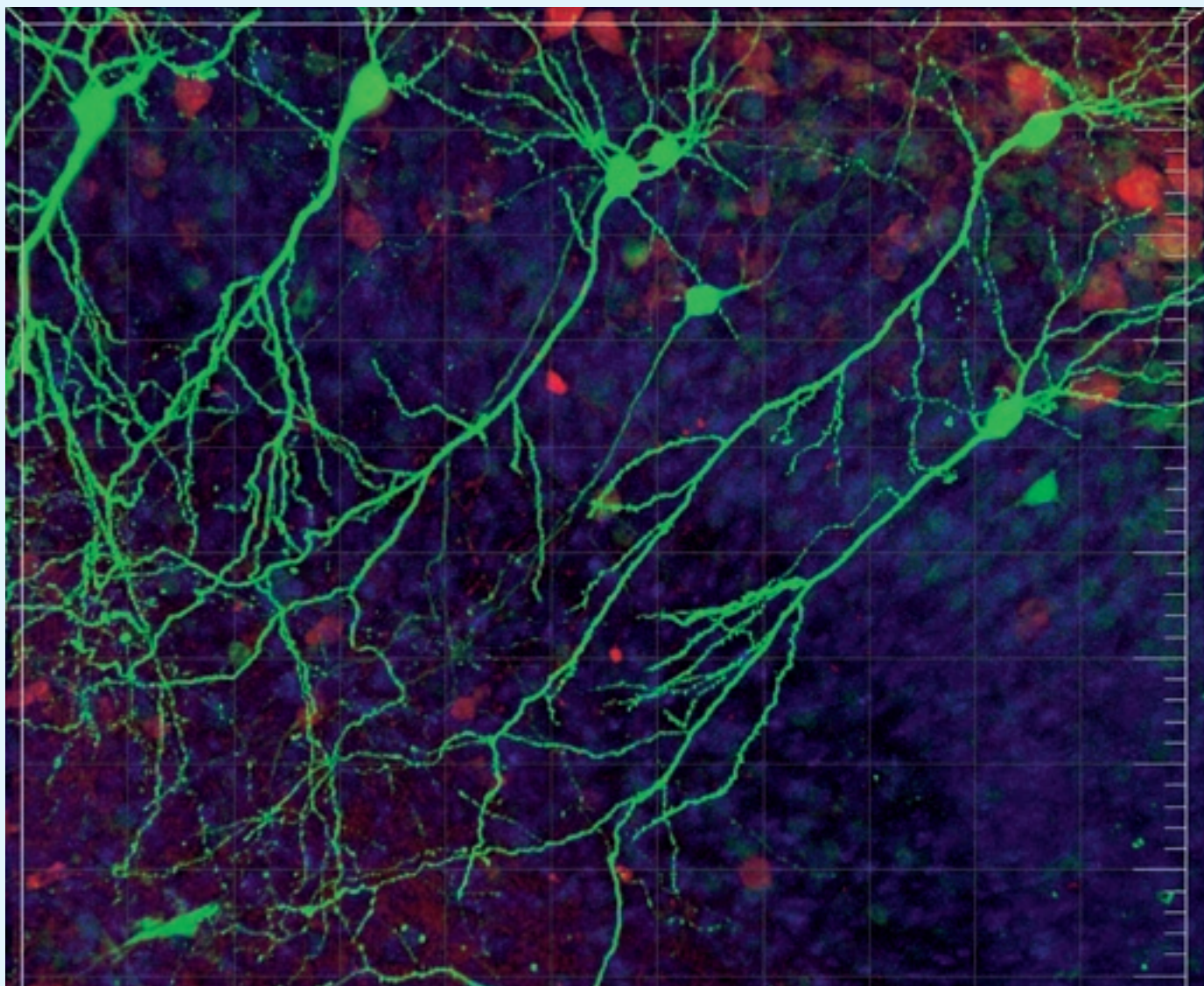
D'autres projets sont en cours, comme d'organiser des entraînements, de participer à la Journée lausannoise du vélo ainsi que le triathlon de Lausanne par équipe.

La fibre de l'engagement

Gilles Bovay et Boris Gojanovic peuvent compter sur une équipe motivée, dont Arnaud Zufferey de la médecine du personnel, qui croit, comme eux, aux vertus du sport. Organisé par Patrick Vorlet, le tournoi de beach-volley et de football a réuni en juin 150 participants. «La pratique du sport dans le cadre de l'entreprise nous permet de faire passer un message important, précise Boris Gojanovic: être actif et en mouvement

régulièrement est un gage de santé dans une société de plus en plus sédentaire.» Mais le programme Sport Santé et Loisirs, c'est aussi la création d'une troupe théâtrale composée de 25 collaborateurs du CHUV (la Compagnie du 1011) dont la première pièce a été jouée l'été dernier. Serge Gafsou, logisticien au CHUV et initiateur du projet, croit aux bienfaits du théâtre dans un milieu hospitalier. «Cela permet, à moindres frais, d'avoir accès au monde du jeu, du rêve, de la poésie et du voyage. En juin 2009, nous espérons pouvoir jouer également pour les patients», se réjouit-il.

L'association H-oxygène, créée en 2005, est gérée par un comité avec l'appui de la secrétaire Aline Aubry. Leur plus grand plaisir est d'offrir à leurs adhérents des rabais dans plus de 200 entreprises de la région (musées, boutiques, restaurants, fitness, voyagistes, stations de sports d'hiver ou d'été etc.). Une de leurs missions consiste à organiser le Noël des enfants des collaborateurs du CHUV. Fait remarquable, depuis deux ans, plus de 1400 y assistent. □

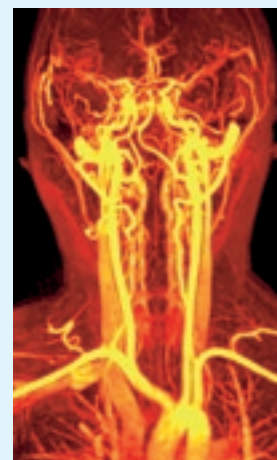
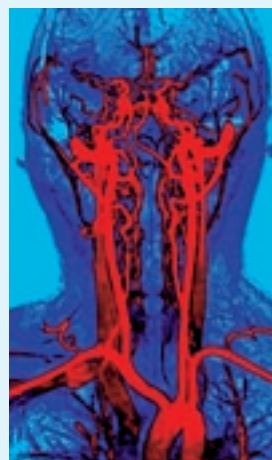
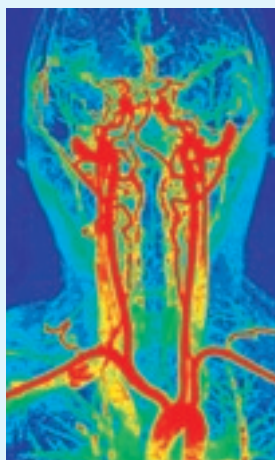


L'imagerie cellulaire permet d'observer en temps réel le développement des cellules neuronales de l'hippocampe (en vert sur cette image).
Prof. Jean-Pierre Hornung, Département de biologie cellulaire et de morphologie de l'UNIL.

Voir le cerveau: la force de la collaboration UNIL-CHUV

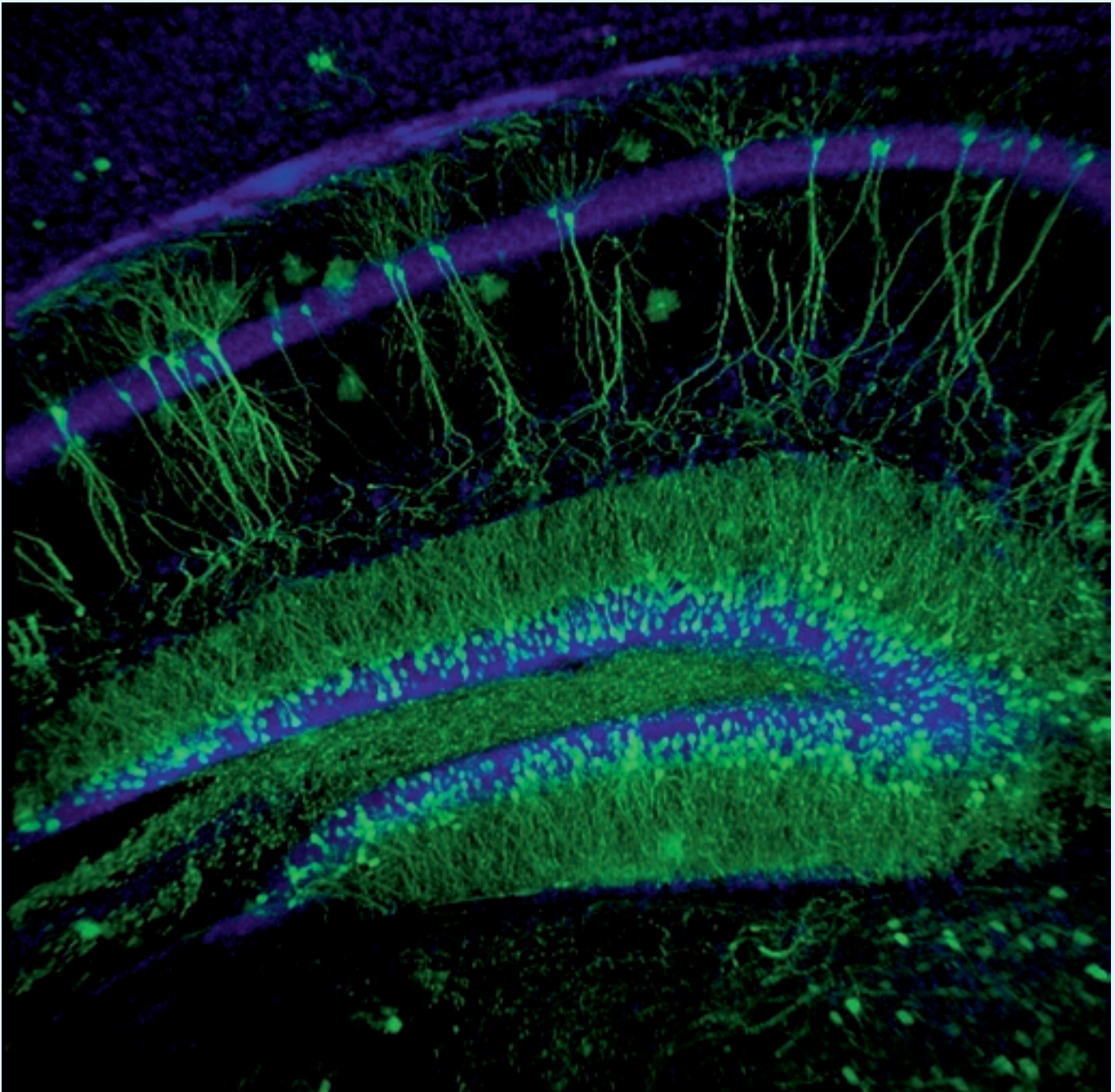
Le cerveau fascine. Et nombreuses sont les disciplines scientifiques qui permettent peu à peu de percer les mystères de son fonctionnement.

Les illustrations réunies dans le présent portfolio, proviennent de quelques-uns des services et laboratoires qui, au Bugnon, ont fait du cerveau leur objet d'investigation. A l'échelon cellulaire pour le Département de biologie cellulaire et de morphologie de l'UNIL. En termes de vascularisation et de connectivité pour le Service de radiodiagnostic et de radiologie interventionnelle du CHUV. Ou encore pour identifier les zones du cerveau activées en réponse à divers stimuli, comme l'illustre la photo proposée par le professeur Richard Frackowiak récemment nommé à la tête du Service de neurologie du CHUV.

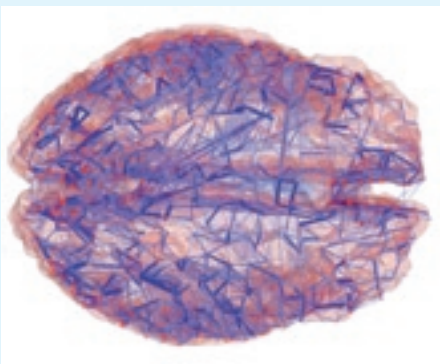


Angiographie par résonance magnétique des vaisseaux du cou, en diverses couleurs.

Prof. Reto Meuli, Service de radiodiagnostic et de radiologie interventionnelle du CHUV.



Structure morphologique d'une cellule neuronale de l'hippocampe de la souris (zone du cerveau impliquée dans le stockage de la mémoire et dans le contrôle de l'excitabilité du système limbique). Prof. Jean-Pierre Hornung, Département de biologie cellulaire et de morphologie de l'UNIL.

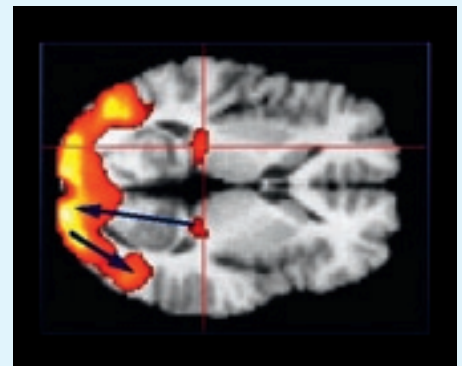


Carte des connexions cérébrales chez un individu, établie grâce à l'imagerie par résonance magnétique.

Patric Hagmann et Reto Meuli, Département de radiologie du CHUV, Leila Cammoun et Xavier Gigandet, EPFL, Van J. Wedeen, Harvard Medical School, Christopher J. Honey et Olaf Sporns, Indiana University.

Activation cérébrale dans le cortex visuel et noyaux profonds du cerveau quand la rétine est stimulée par un stimulus lumineux.

Prof. Richard Frackowiak, Service de neurologie du CHUV.



Relève du personnel infirmier: un groupe de choc pour recruter

Mis sur pied il y a vingt ans, le groupe de travail «Promotion des soins infirmiers» a pour objectif d'attirer de futurs collaborateurs au CHUV, en valorisant l'institution en Suisse et à l'étranger.

«Pour la Direction des soins, c'est un groupe-clé de notre politique de promotion et de recrutement des professionnels infirmiers», affirme Hélène Brioschi Levi, directrice des soins du CHUV. «Les démarches entreprises avec ce groupe pour donner une visibilité sur la richesse et la diversité des soins infirmiers au CHUV ont fait leurs preuves.»

Infirmiers, spécialistes cliniques, cadres de soins, une seule ambition réunit les membres du groupe de travail «Promotion des soins infirmiers» (GT Promotion): porter haut les couleurs du CHUV en renforçant l'image de l'institution par la présentation des activités infirmières dans le but d'attirer les jeunes professionnels comme les experts aguerris.

Le CHUV est ainsi présent, chaque année et depuis vingt ans, au Salon infirmier de Paris ainsi que, depuis huit ans, au Salon de Charleroi en Belgique. «Nous participons également à des événements ponctuels tels que la Journée mondiale des infirmières organisée tous les 12 mai par le Conseil international des infirmier(ère)s, précise la présidente du GT, Odile Pelletier, par ailleurs cheffe de projet qualité pour le bloc opératoire et le centre d'endoscopie.

D'autres interventions locales se font en direction des jeunes du canton dans le cadre du Salon des étudiants ou de journées «Info métiers» organisées par les offices d'orientation.

Le GT Promotion a développé, au cours des années, des outils d'information et de promotion très performants avec une structure de stand pouvant se déployer sur 27 m², des plaquettes de présentation des services de soins du CHUV, de la documentation sur les démarches administratives, des objets promotionnels, sans oublier les incontournables petits chocolats suisses pour les salons à l'étranger. «Notre stand affiche toujours une des meilleures fréquentations du Salon infirmier de Paris. Nous y recevons et y informons plus de 200 personnes par jour», relève la Présidente.

Mais quels arguments ces promoteurs du CHUV mettent-ils en avant? «Nous avons de nombreux atouts au CHUV qu'il faut faire connaître tels d'excellentes conditions de travail, des possibilités de développement d'une carrière professionnelle au sein d'une institution moderne et ambitieuse, un programme d'intégration des nouveaux collaborateurs, une offre de formation continue de

haut niveau ou encore la qualité de vie offerte par la région lausannoise. Nos échanges avec les visiteurs sont néanmoins très clairs, transparents et réalistes car, au-delà d'attirer des candidats, nous désirons ensuite garder et fidéliser ces professionnels.»

Les membres du groupe, actuellement au nombre de neuf et représentatifs des différents secteurs des soins infirmiers du CHUV, s'engagent avec volonté, rigueur et expertise dans ces actions de promotion. La préparation du stand, des plaquettes d'information, le choix d'articles promotionnels, l'organisation logistique des transports et les formalités douanières... l'équipe du GT Promotion assume l'entier de l'organisation de ses actions.

«On ne se rend pas compte du travail important qu'il y a en amont de chaque manifestation», précise Nicole Bonvin, infirmière diplômée et membre du GT. «Tout cela dans un climat de travail excellent car nous avons conscience de développer là une activité qui sort de l'ordinaire.»

Attirer les meilleurs professionnels tout en contribuant à la réputation d'excellence de notre institution, telle est la devise du GT Promotion. □

La Direction des soins veut le BEST pour le patient

Un nouveau Bureau d'Echanges des Savoirs pour des pratiques exemplaires de soins (BEST) a officiellement été ouvert le 1^{er} janvier dernier. Il accomplit l'exploit de dépasser les frontières cantonales mais aussi professionnelles.

Conscient de l'importance de promouvoir des pratiques soignantes appuyées par des résultats de recherche, le Service de la formation continue des soins s'associe aux HES vaudoises (HECVSanté, HEdS-La Source) et fribourgeoise (HEdS-Fr) pour créer un Bureau d'Echange de Savoirs pour des pratiques exemplaires de soins (BEST).

Un outil d'aide à la décision

Ancré dans le mouvement des Evidence Based Practice (EBP), le BEST veut soutenir le développement des compétences de recherche documentaire, d'analyse des publications scientifiques et d'aide aux changements des pratiques cliniques.

Destiné en premier lieu aux ergothérapeutes, physiothérapeutes, infirmier(ère)s, sages-femmes et technicien(ne)s en radiologie médicale, le BEST s'adresse également aux enseignant(e)s et aux étudiant(e)s des voies pré et postgraduées. La conduite de ce projet est confiée à Sandrine Ding, biologiste, titulaire d'un doctorat ès sciences, anciennement privat-docent de l'UNIL et actuellement professeure à la HECV-Santé. Au terme d'une phase expérimentale de deux ans et en fonction des recommandations qui seront émises par le comité de pilotage, ce projet est appelé à s'étendre à d'autres partenaires romands.

Le savoir au service du patient

La complexification des soins et l'évolution des technologies rendent précipitamment les savoirs profes-



De gauche à droite: Jacqueline Gury Racine, directrice de la HEdS, Fribourg; Jacques Chapuis, directeur de la HEdS-La Source, Lausanne; Serge Gallant, responsable du Service de la formation continue des soins au CHUV; Mireille Clerc, directrice de la HECV Santé, Lausanne et Sandrine Ding, cheffe du Projet BEST.

sionnels obsolètes. Dans un contexte où les décisions à prendre par les soignants sont, à la fois plus nombreuses et plus déterminantes pour le patient, le risque de fonder une pratique sur la seule base de l'empirisme est bien réel. Le BEST se veut un outil d'aide à la décision alliant l'expertise professionnelle, les savoirs scientifiques et les valeurs du patient. Concrètement, une équipe infirmière à la recherche des meilleures pratiques d'éducation pour les patients sous anticoagulants oraux pourrait faire appel au BEST pour identifier le niveau

de preuve actuel décrit dans la littérature scientifique.

Partant de questions issues de la pratique, le BEST veut mettre en relation les milieux cliniques, pédagogiques et scientifiques en favorisant le partage des connaissances. Inscrit dans le plan directeur de la Direction des soins, le BEST représente une formidable opportunité d'accroître le partenariat entre le CHUV et la HES tout en contribuant au développement des disciplines. □

→ PLUS D'INFOS: SDING@HECVSANTE.CH

L'inflammasome: une découverte pour traiter les maladies inflammatoires

Couronnés du prestigieux Prix Louis-Jeantet, les travaux du biochimiste Jürg Tschopp sur l'inflammation ont déjà obtenu des résultats spectaculaires et offrent des espoirs pour traiter de nombreuses maladies.

Moins de six ans après sa découverte par le professeur Jürg Tschopp en 2002, «l'inflammasome» (un complexe de protéines présent dans certaines cellules) a déjà pu servir à soigner des patients souffrant de maladies inflammatoires. «Normalement, l'inflammation est positive, explique le professeur Jürg Tschopp du Département de biochimie de l'Université de Lausanne (UNIL). C'est une réaction immunitaire naturelle du corps qui mobilise ses ressources pour se défendre face à un danger. Mais lorsqu'elle n'arrive pas à ses fins, elle peut s'emballer. Elle provoque alors des dégâts collatéraux sérieux comme, par exemple, lors d'inflammations chroniques.»

En 2002, le chercheur d'origine bâloise découvre comment l'inflammasome est responsable du déclenchement de l'inflammation. Dès l'année suivante, un traitement issu de cette découverte soulage quelque 400 personnes souffrant du syndrome Muckle-Wells, une maladie inflammatoire rare associée à des fièvres quotidiennes. En 2007, le professeur Alexander So traite au Service de rhumatologie du CHUV des patients atteints de la goutte, une maladie caractérisée par un gonflement très douloureux de certaines articulations.

Pour ses travaux sur l'inflammasome ainsi que sur les caspases (des enzymes participant à la mort cellulaire), le professeur Jürg Tschopp a reçu en octobre 2008 le Prix Louis-Jeantet, la plus importante récompense européenne pour la recherche biomédicale. Le chercheur a également fondé deux start-up, Apotech et Apoxis, en 1996 et 2000. «Que mes travaux aient pu si vite servir des patients est pour moi extrêmement important, se réjouit Jürg Tschopp. La recherche fondamentale doit être utile à la société.»

L'inflammasome est un complexe de trois protéines qui agit à la fois comme détecteur de danger et comme déclencheur d'une réaction immunitaire. Il se trouve surtout dans les macrophages, des cellules participant à la défense de l'organisme capables de phagocyter (ou «manger») des éléments étrangers. Ce complexe réagit à des dangers aussi bien externes (lors d'une infection) qu'internes (comme une déficience en glucose). Lorsqu'un élément nocif est présent dans le corps humain, les macrophages tentent de le phagocyter. L'inflammasome est alors activé et déclenche l'inflammation à l'aide de l'interleukine-1, une protéine messagère. Pour réduire la réaction inflammatoire, il suffit donc d'inhiber ce messager.

Comme des médicaments inhibiteurs d'interleukine (par exemple le Kineret) existaient déjà, la transition de la recherche fondamentale à l'application clinique a pu se faire très rapidement. Les médecins ont pu procéder à des essais cliniques sans devoir passer par les phases de développement de médicaments et de tests de toxicité. Ces travaux soulèvent des espoirs dans des maladies aussi diverses que la sclérose en plaques, l'arthrite rhumatoïde, la goutte, les affections pulmonaires, certains cancers, le diabète de type II, l'hypertension, ou encore Alzheimer et Parkinson. «Il n'est pas certain que l'inflammasome joue un rôle dans toutes ces maladies, mais c'est possible, confie le chercheur. J'ai moi-même été surpris de l'importance de l'inflammasome. J'avais imaginé des processus plus variés et plus complexes.»

Il sera peut-être possible de traiter les cancers dus à l'amiante, qui proviennent d'une inflammation pulmonaire. «Le corps n'arrive pas à se débarrasser des fibres d'amiante logées dans les poumons, et la réaction immunitaire ne s'arrête jamais.» Pire, elle nourrit en plus les cellules cancéreuses, qui ont besoin de beaucoup de nourriture pour se multiplier. En réduisant l'inflammation, on peut ainsi «affamer» le cancer et



Les travaux du professeur Jürg Tschopp soulèvent des espoirs dans des maladies telles que la sclérose en plaques et certains cancers.

éviter qu'il grandisse. Les chercheurs de l'UNIL ont pu prouver le rôle joué par l'inflammasome, en montrant que l'inflammation pulmonaire était réduite chez des souris transgéniques qui ne possèdent pas l'une des trois protéines composant l'inflammasome. Cette découverte soulève l'espoir de pouvoir contrer ces cancers ou des maladies pulmonaires comme la silicose à l'aide d'un simple inhibiteur d'inflammation. «De nombreux groupes de recherche se sont récemment mis à étudier l'inflammasome et

l'interleukine, souligne le biochimiste. Avant, nous n'étions qu'une dizaine. Aujourd'hui, nous sommes plusieurs centaines.»

En particulier, il est crucial d'améliorer le médicament inhibiteur d'interleukine, car son administration nécessite aujourd'hui une injection journalière. «Le Kineret a une demi-vie trop courte. Pendant des années, les chercheurs ont négligé l'interleukine au profit d'autres protéines participant à l'inflammation, comme

le TNF (tumor necrosis factor) qui semblait plus prometteur contre l'arthrite. Mais depuis quelques mois, toutes les entreprises pharmaceutiques que je connais ont relancé des programmes de recherche sur l'interleukine-1.» «J'espère que la découverte de l'inflammasome s'avérera un jour être une véritable percée dans le traitement des maladies inflammatoires, confie Jürg Tschopp. L'intérêt des entreprises biotech le suggère: elles ne s'engagent que lorsqu'elles sont convaincues qu'il existe un potentiel réel.» □

«Je souhaite simplement aider mes compatriotes»

Ancien professeur de français en Somalie, Abdulghani Gouré Farah travaille au Service de maison du CHUV. Il vient de publier son deuxième dictionnaire franco-somalien. Rencontre.

Tous les jours, dès 5 heures du matin, il sillonne les couloirs de l'hôpital à l'aide d'une autolaveuse. Abdulghani Gouré Farah, nettoyeur à plein-temps depuis six ans au CHUV, mène discrètement une activité quelque peu différente pendant son temps libre: face à son ordinateur, il passe des heures à sélectionner, puis à taper des milliers de mots, en somali d'une part (sa langue maternelle), en français d'autre part. Depuis son arrivée en Suisse en 1996, il a publié deux dictionnaires, destinés à faciliter la communication entre ses compatriotes et les francophones.

«Je me suis lancé dans ce projet en 1986, lorsque je vivais encore à Mogadiscio, pour aider mes étudiants, raconte-t-il. J'enseignais le français à l'Université nationale de Somalie jusqu'au jour où j'ai dû fuir mon pays à cause de la guerre civile.» Il quitte ainsi sa terre natale à bord d'un bateau, en direction du Kenya. «Malgré la difficulté, j'étais heureux de ne plus entendre le bruit des mitraillettes.»

Dès son arrivée en territoire helvétique, il comprend qu'il ne pourra plus poursuivre sa carrière d'enseignant. «Mes diplômes universitaires somaliens ne sont pas reconnus ici, regrette-t-il. Je devrais tout recommencer à zéro.»

Après avoir travaillé dans plusieurs entreprises en tant qu'ouvrier, il rejoint l'équipe du CHUV en 2003. Mais Abdulghani Gouré Farah n'a

jamais oublié son envie de publier un dictionnaire bilingue. «J'ai tout tapé à la machine à écrire. J'y ai consacré la totalité de mes soirées, et parfois même la nuit. Comme base, j'ai utilisé un dictionnaire somali-italien. J'y ai sélectionné les mots d'usage courant, 9000 au total.»

«La réalisation du deuxième livre m'a pris presque dix ans.»

Grâce au soutien de l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR), les feuilles de papier ont pu se transformer en livre de plus de 200 pages, sobre et facile à utiliser. «J'ai tout transféré sur un ordinateur, fourni par le Centre social protestant, et l'OSAR a pris en charge les frais de mise en page. Les Editions de L'Harmattan, à Paris, ont finalement publié mon premier dictionnaire somali-français en 1999, avec un tirage de 600 exemplaires. Tout est parti! Des bibliothèques et des centres multiculturels, tels que Globlivres à Renens, en ont commandé plusieurs afin de les mettre à disposition du public.»

Ravi, ce père de famille âgé aujourd'hui de 46 ans, s'est rapidement remis au travail. Un deuxième dictionnaire est sorti en 2008, également à L'Harmattan. «On m'a demandé une version inverse, du français au somali. Ce deuxième livre m'a pris presque dix ans, pour réaliser près de 500 pages! Mais j'ai toujours été motivé par le besoin de mon peuple.»

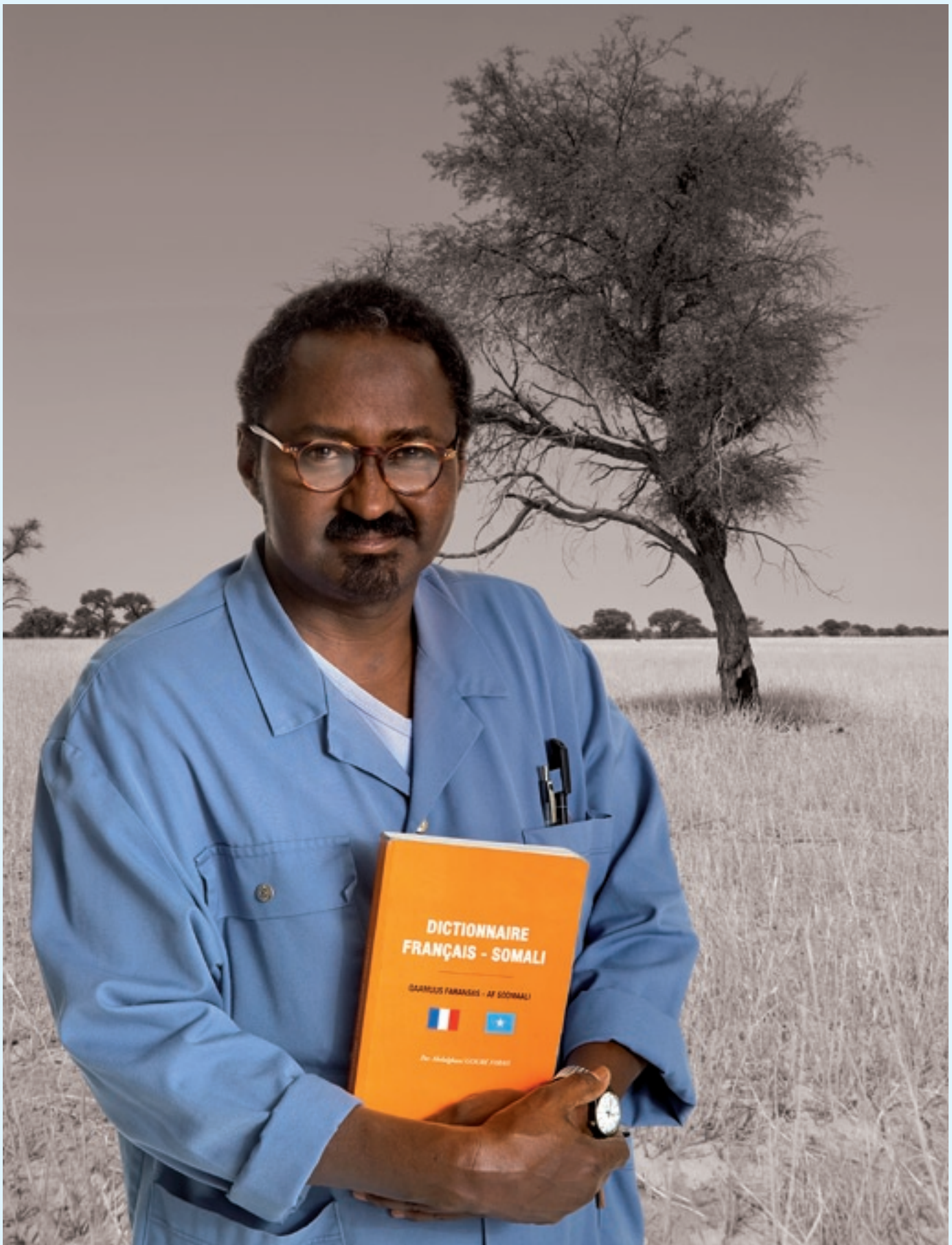
Car, comme il l'explique, en Afrique «tout le monde s'entraide et nous continuons ainsi, même à l'étranger». «La Somalie me manque, mais je suis heureux de vivre en Suisse. C'est un pays calme où règne la paix. Je gagne honnêtement ma vie, c'est ce qui compte le plus à mes yeux. Et je vais peut-être me lancer dans la rédaction d'un recueil de blagues en somali!» □

→ LES DEUX DICTIONNAIRES PEUVENT ÊTRE COMMANDÉS AUPRÈS DE TOUTE LIBRAIRIE EN SUISSE.
SOMALI-FRANÇAIS: 33 FRANCS ENVIRON
FRANÇAIS-SOMALI: 60 FRANCS ENVIRON

LA SOMALIE DANS LES ANNÉES 1980

Une guerre civile ravageuse

Depuis la famine endémique qui a frappé la Somalie dans les années 1980, le pays est en proie à d'incessantes guerres claniques. En dépit de l'intervention de l'ONU, encadrée par l'armée des Etats-Unis et menée entre 1992 et 1995, le désordre politique, économique et social, entretenu par des groupes islamistes opposés au gouvernement, n'a jamais vraiment cessé de régner. En dix-sept ans, la guerre civile en Somalie a fait plus de 300'000 victimes et forcé à l'exil un grand nombre, dont Abdulghani Gouré Farah. Le conflit a également des conséquences en haute mer, où les attaques des pirates somaliens sont devenues incontrôlables dans les eaux internationales.



«J'enseignais le français en Somalie jusqu'au jour où j'ai dû fuir mon pays à cause de la guerre civile», raconte Abdulghani Gouré Farah.

Une cohorte de distinctions pour la recherche lausannoise

Les chercheurs de l'UNIL-CHUV ont été brillamment distingués par le Fonds national suisse de la recherche scientifique. Celui-ci leur alloue les sommes les plus importantes accordées cette année en Suisse en soutien à des études de cohortes.

C'est à l'explosion de l'épidémie de sida en Europe que l'on doit la constitution de la première étude de cohorte en Suisse. Une manière de réunir, autour d'une même pathologie et sur le long terme, les compétences de chercheurs de laboratoires, de cliniciens et de praticiens qui suivent les patients de façon systématique.

Spécialiste des maladies infectieuses au CHUV et doyen de la Faculté de biologie et de médecine de l'UNIL, le professeur Patrick Francioli préside depuis 1996 cette Cohorte VIH Suisse. Elle regroupe des données concernant plus de 14'000 patients suivis régulièrement en Suisse par un réseau de quelque 55 partenaires. Résultat: plus de 400 publications scientifiques qui ont largement contribué aux progrès réalisés dans la prise en charge de cette pathologie en Suisse et à travers le monde.

Le FNS renforce la recherche clinique centrée sur les patients

Convaincu de la puissance de ce type d'instrument, le FNS lançait en 2005 un premier appel d'offres pour soutenir spécifiquement des projets similaires. Outre le renouvellement de la Cohorte VIH, quatre autres domaines ont dès lors bénéficié d'un soutien, pour la période 2005-2008: les effets

de la pollution atmosphérique sur la santé respiratoire et cardiovasculaire de l'adulte, la santé publique (liens entre santé, conditions socio-démographiques et situation sociale des individus), l'épidémiologie de l'hépatite C et les maladies inflammatoires de l'intestin. C'est le professeur Pierre Michetti, chef du Service de gastro-entérologie du CHUV qui préside cette dernière cohorte.

Dès 2007, la Cohorte suisse de transplantation (regroupant les six centres suisses spécialisés dans ce domaine) a également été mise en place pour développer les activités de recherche clinique. Ce projet, soutenu par le FNS et le Groupe des 15, est dirigé par un comité exécutif composé des professeurs Manuel Pascual (Lausanne), Jürg Steiger (Bâle) et du Dr Christian van Delden (Genève).

Quatre études de cohortes du FNS dirigées par l'UNIL-CHUV

En décembre dernier, le FNS a notamment renouvelé son financement, pour deux ans, aux cohortes VIH (3,25 mios/an) et maladies inflammatoires de l'intestin (1 mio/an). Au terme d'un nouvel appel d'offres, il permettait le lancement de deux nouvelles études présidées par le CHUV pour:

- étudier les liens existant entre troubles psychiatriques et maladies

cardio-vasculaires; une collaboration entre le Département de psychiatrie (prof. Martin Preisig), le Service de médecine interne (prof. Peter Vollenweider) et l'IUMSP (prof. Fred Paccaud), dotée d'un budget global de 4,8 mios pour trois ans;

- comprendre le pronostic de la maladie thrombo-embolique veineuse chez la personne âgée; un projet dirigé par le Dr Drahomir Aujesky du Service de médecine interne et doté d'un budget total de 2,9 mios pour trois ans.

Ces soutiens proviennent d'une ligne d'action du FNS favorisant la recherche clinique centrée sur les patients. Des ressources bienvenues pour mettre, toujours davantage, «le savoir au service du patient». □

→ PLUS D'INFOS SUR LES COHORTES DIRIGÉES PAR LE CHUV SUR LES SITES INTERNET SUIVANTS:

COHORTE VIH WWW.SHCS.CH

COHORTE DES MALADIES

INFLAMMATOIRES DE L'INTESTIN

WWW.IBD Cohort.CH

Alain Farron, à l'articulation de plusieurs mondes

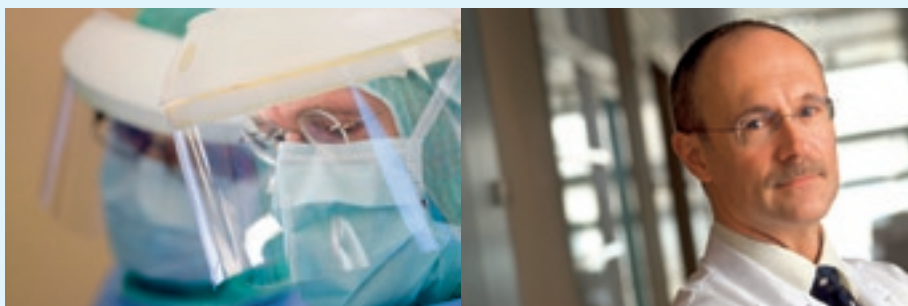
Nommé le 1er juin 2008 professeur ordinaire à la Faculté de biologie et de médecine et chef du Service d'orthopédie et traumatologie (rattaché au DAL), Alain Farron succède au professeur Pierre-François Leyvraz.

Dans son nouveau job, Alain Farron s'est fixé trois objectifs et une priorité pour les atteindre: permettre à ses collaborateurs de travailler avec plaisir et de se développer. «C'est le meilleur moyen d'assurer la qualité de la prise en charge des patients et le rayonnement du service à l'intérieur et à l'extérieur.»

Premier objectif: le maintien de la renommée du service en tant que centre de formation internationalement reconnu. Celui-ci a toujours été un des mieux cotés en Suisse par les médecins assistants.

Deuxième objectif: le développement de la recherche clinique. Celui-ci doit s'appuyer sur un suivi à long terme des implants afin de dégager les bonnes pratiques d'une «evidence based medicine». Le service est déjà à la pointe en matière de recherche expérimentale grâce à la collaboration établie avec le Centre de biomécanique translationnelle de l'EPFL. Il bénéficie d'une recherche de très haut niveau en particulier pour les prothèses du genou, de la hanche et de la cheville, les disques intervertébraux ou la modélisation numérique de l'épaule.

Troisième objectif: l'augmentation des activités cliniques, avec la mise en place systématique de filières de prise en charge des patients en fonction de leur pathologie dans le prolongement des consultations multidisciplinaires déjà organisées, par exemple au centre du rachis ou pour le traitement des tumeurs. En 2009, une filière sera



ainsi créée pour les fractures du fémur proximal. A terme, il s'agit d'offrir aux patients une entrée unique au travers d'une seule policlinique.

Le remplacement de l'actuel bloc opératoire par un bloc commun au Département de l'appareil locomoteur facilitera cette évolution indispensable. Il sera construit en éléments modulables et sera donc économique et rapidement fonctionnel. Avec ces nouveaux instruments, le service pourra développer son rôle de centre de référence universitaire pour la Suisse romande. Tout en répartissant mieux, en accord avec ses hôpitaux partenaires, la prise en

charge des activités cliniques de base, due à l'accroissement du nombre de personnes âgées.

L'orthopédie et la traumatologie sont en fait un seul et même métier, dont la formation est régie par le même FMH. Dans cette logique, l'orthopédie et la traumatologie constituent un seul et unique service dans la nouvelle organisation du DAL. Sous la direction du professeur Farron, le service réunit ainsi deux unités fonctionnelles: l'orthopédie confiée au Dr Xavier Crevoisier et la traumatologie confiée au Dr Elyazid Moushine. □
Alain Farron prononcera sa leçon inaugurale le 11 juin 2009 à 17h15 à l'Auditoire César-Roux.

Bio express

Alain Farron était un adolescent passionné de maths et de physique. Il a pourtant choisi la médecine. Après un stage à Neuchâtel, chez le professeur Tschanz, aujourd'hui décédé, qui lui a transmis sa passion de la chirurgie, il est entré au CHUV en 1990 et s'est spécialisé, sous l'impulsion du professeur Pierre-François Leyvraz, dans la chirurgie de l'épaule et du coude à l'Hôpital orthopédique, avec des séjours à Fribourg, dans le service du professeur Gerber, et à Philadelphie, chez le professeur Iannotti. Signes particuliers? Alain Farron, 50 ans cette année, est né dans le Jura. Il a six enfants âgés de 9 à 20 ans. Pour l'équilibre et l'oxygène du cerveau, il partage son temps libre entre sa famille et le sport. Sierre-Zinal, il connaît, et il pourrait bien être au marathon de New York en 2009.

Un stage de terrain pour les pédiatres

Un projet-pilote permet aux jeunes pédiatres d'effectuer une formation de six mois dans un cabinet.

Acquérir une expérience de «terrain» après des études universitaires se révèle primordial pour un jeune médecin. Conscients de l'importance de la formation post-grade, le Groupement des pédiatres vaudois (GPV) et le Département médico-chirurgical de pédiatrie (DMCP) du CHUV ont initié en octobre 2007, en accord avec le Service de la santé publique, un projet-pilote d'assistantat en cabinet pour les pédiatres.

«Les places de formation postgraduée traditionnelles en hôpital sont certes indispensables mais ne sont pas caractéristiques de l'activité ambulatoire du pédiatre en cabinet, explique le Dr Olivier Carrel, président du GPV. Grâce à ce nouveau projet, les médecins qui bénéficient

au minimum de trois ans d'expérience d'assistantat en pédiatrie peuvent travailler six mois (à temps-plein ou partiel) en cabinet pour développer des compétences spécifiques.» La Dresse Stéphanie Fridelance Meloro, pédiatre, a déjà accueilli trois stagiaires dans son cabinet en un peu plus d'une année. «Jusqu'à présent, l'expérience s'est révélée très satisfaisante, rapporte-t-elle. Au départ, l'assistant m'observe lors de mes consultations, puis nous inversons les rôles. Après deux mois environ, le stagiaire est autonome et peut prendre en charge des patients.» A l'issue de la phase de projet (à la fin 2010), un rapport de bilan sera réalisé afin d'évaluer la suite de cette offre. □

→ PLUS D'INFOS: BERNARD.LAUBSCHER@CHUV.CH

QUESTIONS PRATIQUES

Choisir l'âge de sa retraite

A quel âge prendre sa retraite? Cette question est moins simple qu'il n'y paraît. Tout d'abord, il ne faut pas confondre l'âge de la rente AVS (1er pilier) avec l'âge de la retraite. En 2009, une femme perçoit une rente AVS dès 64 ans, un homme dès 65 ans. Il est possible de demander à anticiper de deux ans maximum sa rente AVS ou de la retarder. Dans le premier cas, elle sera légèrement réduite, dans le second augmentée.

En revanche, l'âge de la retraite à l'Etat de Vaud dépend du 2e pilier (la Caisse de pensions de l'Etat de

Vaud (CPEV) pour la majorité des employés). De manière simple, on peut dire que la retraite se prend entre 60 ans (58 pour les soignants) et 65 ans. Il est possible de l'anticiper de trois ans ou, avec l'accord de l'employeur, de la retarder jusqu'à 65 ans et 11 mois. Le collaborateur est donc bien libre de faire son choix. Mais attention, il doit envoyer une lettre de démission pour cause de retraite au moins trois mois avant la date choisie.

De son côté, l'employeur doit mettre d'office un collaborateur à la retraite s'il compte les 37,5 ans de cotisations

(cf art. 42 Loi sur la Caisse de pensions ainsi que la décision du Conseil d'Etat du 14 septembre 2005). Les personnes de plus de 55 ans qui se demandent si elles sont concernées par cette demande peuvent s'adresser à la CPEV.

Enfin, nous rappelons qu'une retraite se prépare longtemps à l'avance tant pour soi que pour son service. Dès lors, n'hésitez pas à aborder ce sujet avec votre chef et à vous inscrire aux cours de préparation à la retraite organisés par le CHUV. □

LES TABLEAUX DE BORD HOSPITALIERS

La série continue sur Intranet

Dans la précédente édition, nous avons entamé une série consacrée aux Tableaux de bord hospitaliers. Celle-ci continue sur le site Intranet du CHUV.

Profils

Ces deux portraits présentent deux professions, parmi les nombreux métiers exercés au CHUV, tous indispensables au bon fonctionnement de l'institution.



MONIQUE MAMBU VUA, RÉFÉRENTE HÔTELIÈRE
Aide-infirmière de formation, Monique Mambu Vua, 23 ans, est devenue aide-cuisinière à la suite d'une hospitalisation qui lui a fait découvrir le CHUV et ses plateaux-repas. C'est là que l'idée lui est venue de se faire engager au Service de la restauration. Chose faite depuis trois ans pendant lesquels la jeune femme a également suivi une formation d'assistante hôtelière.

En 2007, Monique a participé pendant six mois avec deux autres collègues à un projet-pilote de «référént hôtelier» testé en médecine interne et en cardiologie. La tâche consiste à gérer les commandes de repas des patients, à s'occuper des fleurs, à remplacer les bouteilles d'eau, à s'assurer que les patients se nourrissent suffisamment, etc. Toute l'activité de Monique était faite de contacts simples mais chaleureux avec les patients. «J'ai adoré, dit-elle, j'avais l'impression de leur faire un peu oublier qu'ils se trouvaient à l'hôpital.» □



SALVATORE CASSATA, TRANSPORTEUR DE PATIENTS
Salvatore Cassata, 52 ans, est transporteur de patients, au sein d'une équipe d'une trentaine de personnes qui assurent les déplacements de patients 24 heures sur 24, 365 jours par an. Investi dans son travail, Salvatore Cassata a même rédigé le «Manuel du transporteur de patients» qui contient les recommandations utiles à l'exercice de la profession: maintien des soins, hygiène, sécurité, etc.

«Pour exercer ce métier, explique-t-il, il faut surtout aimer les contacts et savoir gérer les émotions provoquées par certaines situations. Par exemple, lorsque l'on transporte des enfants, des personnes gravement malades ou d'autres qui viennent de décéder.» Un transfert est fréquemment l'occasion de contacts privilégiés avec les patients, qui se montrent souvent reconnaissants. Avec sa nature et sa formation technique et commerciale, Salvatore Cassata se sent à l'aise quand il peut, comme il dit, «faire du marketing pour le CHUV». □

Des téléphones mobiles «verts» pour remplacer les bips

Pour améliorer l'interactivité au sein du CHUV, les bips sont progressivement remplacés par des téléphones portables. La couverture réseau est assurée par des antennes à très faible puissance d'émission.

«Il s'agit d'une véritable révolution», se réjouit Daniel Gougerot, chef de projets au sein de la Direction des systèmes d'information du CHUV. Les bips des collaborateurs sont dès aujourd'hui progressivement remplacés par des téléphones portables dont la couverture réseau est assurée par des antennes à très faible puissance d'émission.»

Introduits il y a plusieurs dizaines d'années, les bips présentent en effet de nombreux inconvénients. «Lorsqu'une personne est appelée sur son bip, poursuit Daniel Gougerot, elle doit se rendre au téléphone le plus proche pour se raccorder à l'appel entrant. Le correspondant, qui est alors mis en attente, n'a aucun moyen de savoir si la personne appelée a reçu le signal, ni combien de temps il lui faudra pour se rendre au téléphone le plus proche.» Après un passage en revue de différentes technologies, le choix se porte finalement sur le système de téléphonie mobile GSM, c'est-à-dire le téléphone portable, qui présente le grand avantage de garantir une communication immédiate (et donc un gain de temps considérable par rapport aux bips) et un confort d'utilisation incomparablement meilleur.

Autre avantage et non des moindres, l'utilisation de ces téléphones portables sera rendue gratuite pour le per-

sonnel du CHUV. Cette gratuité s'appliquera à toutes les communications à l'intérieur du site hospitalier, mais également sur tout le territoire national, entre téléphones portables et fixes du CHUV uniquement.

Relevons également que le projet est le fruit d'une réflexion commune entre le CHUV et les HUG qui ont d'ailleurs réalisé l'appel d'offres en commun. But: réduire les coûts et faciliter la communication entre Vaud et Genève qui s'apprête à adopter la même technologie. A terme, la gratuité devrait être assurée entre les deux institutions.

L'utilisation de ces téléphones portables sera tout de même soumise à de strictes conditions. «Ils doivent bien entendu rester des outils à usage professionnel, précise encore Daniel Gougerot, on attendra donc de nos collaborateurs concernés qu'ils respectent quelques règles élémentaires de bienséance, tel le choix d'une sonnerie discrète par exemple. Une directive à ce sujet leur sera d'ailleurs distribuée.»

Et qu'en est-il des ondes électromagnétiques générées par l'utilisation des téléphones portables et de leurs éventuelles répercussions sur le corps humain et le matériel médical? «En l'absence d'évidences scientifiques démontrant l'innocuité des ondes

générées par l'utilisation des téléphones portables, nous avons décidé d'appliquer le principe de précaution le plus strict, explique Stéphan Misteli, responsable des infrastructures informatique et télécommunications à la Direction des systèmes d'information du CHUV. Concrètement, la couverture réseau sera assurée par de petites antennes dont la puissance d'émission sera comparable aux ondes émises par un modem wi-fi et donc très inférieure à celle des antennes conventionnelles.» Mieux: les antennes seront équipées d'un dispositif «forçant» les portables à réduire leurs émissions à 0,2 Watt, c'est-à-dire dix fois moins que leur capacité maximale d'émission.

«Nous avons décidé d'appliquer le principe de précaution le plus strict.»

«Actuellement, la plupart des collaborateurs, patients et visiteurs évoluant à l'intérieur de nos locaux possèdent un téléphone portable privé», remarque Georges-Henri Dépraz, consultant indépendant mandaté par le CHUV dans le cadre de ce projet. «Avec le nouveau système, la puissance d'émission de tous les appareils fonctionnant avec l'opérateur Swisscom sera automatiquement bloquée à des valeurs cinq à dix fois moindres. Cela contri-



buera ainsi à une maîtrise optimale du rayonnement électromagnétique.» Si d'autres centres hospitaliers en Europe (notamment le CHU d'Angers en France) ont également remplacé leurs bips par un système de téléphonie mobile GSM, le CHUV sera le premier à le réaliser avec les exigences

imposées par des antennes à très faible puissance d'émission.

L'entreprise Swisscom sera chargée de l'installation et de la maintenance du dispositif de «green GSM» qui à terme comptera plus de 3000 téléphones mobiles. Ce nouveau système est mis

en place dans deux zones-pilotes (le plateau des urgences et le restaurant d'entreprise). Si l'expérience s'avère concluante, l'ensemble du CHUV en sera équipé d'ici à début 2010. □

→ ADRESSEZ VOS QUESTIONS
À INFO.GSM@CHUV.CH

Le développement durable en pleine croissance

Gestion de l'eau, produits bio, mobilité douce: le Département de la logistique hospitalière du CHUV met en pratique les principes du développement durable.

«Le Département de la logistique hospitalière emploie près de 1000 collaborateurs, explique Philippe Coste, son directeur administratif. Nos équipes effectuent des prestations transversales qui permettent le bon fonctionnement de l'hôpital. Nous sommes donc bien placés pour agir concrètement en faveur de l'environnement.»

Tout d'abord, citons le projet de rationaliser la distribution de l'eau

de boisson, qui se fait actuellement avec des bouteilles en verre. «Cela produit des déchets, renchérit les coûts, sollicite des ressources et utilise de la surface de stockage. Nous souhaitons proposer à la place l'alimentation de fontaines par un réseau d'eau naturelle ou gazeuse ou des bouteilles en pet.» La politique d'achat de biens et d'équipements sera dotée de critères sélectifs favorisant le développement durable, tels le commerce équitable et l'agriculture biologique. Les déchets

sont déjà triés, ils seront systématiquement sélectionnés et recyclés. Les détergents limiteront les toxiques au strict minimum.

La mobilité se situe également au centre des préoccupations. Des actions ont déjà été mises en place (carsharing Mobility), elles seront développées et améliorées. D'autres solutions seront proposées; covoiturage, véhicules électriques, avantages Mobilis, etc.

Ces initiatives s'ajoutent aux efforts effectués jusqu'à présent en matière de développement durable, tant sur les aspects de construction que sur les économies d'énergie (10% en cinq ans).

Enfin, un bilan de santé, projet-pilote mené à la Logistique, permettra de prendre des mesures concrètes (campagnes de prévention, séances de relaxation, etc.) en faveur de la santé des collaborateurs. □

Voir au-delà des blessures

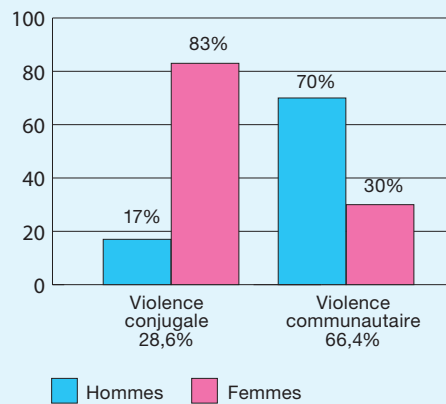
En 2008, près de 600 personnes ont consulté à l'Unité de médecine des violences: 20% de plus que l'année précédente.

La médecine légale s'occupe aussi des vivants. A Lausanne, elle s'en occupe activement. Les cas de violences conjugales ou communautaires (c'est-à-dire perpétrées en dehors du cadre familial) sont pris en charge par des spécialistes au sein de l'Unité de médecine des violences (UMV).

En trois ans, l'UMV a largement dépassé le stade du rodage et fait désormais valoir son expertise avec assurance. Cet automne, elle a même reçu une délégation vietnamienne venue s'inspirer du modèle lausannois pour développer des programmes de prévention. Quant à la Dresse Marie-Claude Hofner, responsable de la recherche, elle représente la Suisse au sein du réseau d'experts en médecine des violences de l'Organisation mondiale de la santé. Celle qui a piloté la mise sur pied de cette unité précise que «c'était le chaînon manquant d'un circuit d'institutions dans lequel l'UMV s'inscrit maintenant de façon fonctionnelle». Pour la Dresse Nathalie Romain-Glassey, responsable de la consultation, «le bilan est positif surtout parce que les patients sont satisfaits». D'après une enquête récente, le niveau de satisfaction est de 8,7 sur 10.

L'UMV reçoit des adultes, adressés surtout par les urgences du CHUV, où ils sont préalablement soignés. Première spécificité de la consultation: l'importance accordée à l'accueil et à l'écoute. Trois quarts des consultations durent entre une et deux heures. Une documentation médico-légale est ensuite établie sur la base d'un examen clinique approfondi. La Dresse Romain-Glassey rappelle «qu'on ne regarde pas une blessure avec le même

Victimes et typologie de la violence

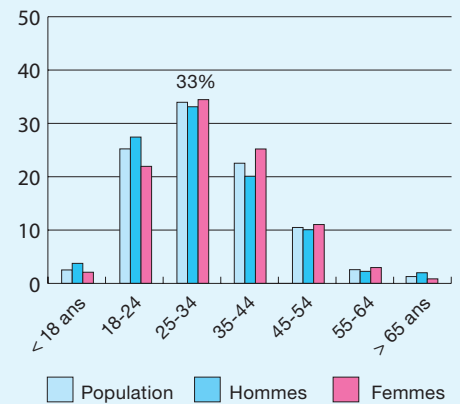


œil qu'un urgentiste. Derrière un simple hématome, il peut y avoir la trace d'un instrument comme des empreintes de chaussure laissées sur un visage. La description des lésions doit être minutieuse», poursuit le médecin légiste, «pour corroborer la déposition du plaignant».

Dans le parcours judiciaire, le constat médico-légal permet souvent à la personne de passer du statut de blessé à celui de plaignant. La reconnaissance de l'agression peut aussi avoir une valeur thérapeutique. Puis, les patients sont orientés en fonction de leurs besoins et de leurs ressources. La majorité est adressée au Centre LAVI (aide aux victimes d'infractions), certains vers un hébergement sécurisé, la psychiatrie de liaison ou un service spécialisé.

Si l'UMV est bien rodée, elle a encore du chemin à faire: renforcer la prévention auprès des personnes âgées et des populations vulnérables, étendre l'accès des prestations aux hôpitaux périphériques, soutenir la pratique

Consultations à l'UMV, par sexe et tranches d'âge



professionnelle avancée des infirmières et promouvoir la médecine légale clinique. Ses missions et perspectives illustrent bien la notion de coordination en santé communautaire. □

L'UMV en chiffres

Les statistiques de 2006 et de 2007 montrent qu'un peu plus de 80% de la population qui s'adresse à l'UMV est âgée de 18 à 44 ans. L'unité reçoit presque autant de femmes (47%) que d'hommes (53%). Concernant le profil des agresseurs, neuf fois sur dix ce sont des hommes.

Les violences conjugales représentent environ un tiers des consultations et concernent majoritairement des femmes. Les violences communautaires représentent environ deux tiers des consultations et concernent principalement des hommes (70%), mais n'épargnent pas la population féminine.

Roman Zaccharie ou une histoire sans vie



Ce livre a été écrit par un ancien médecin assistant du CHUV, qui a eu l'occasion d'effectuer trois missions humanitaires en Afrique. Ce récit correspond à sa deuxième mission, au Rwanda, et décrit sa rencontre dans un camp avec un réfugié, qu'il retrouve ultérieurement au CHUV où il est hospitalisé transitoirement pour

une infection dont il va décéder. Écrit à la troisième personne, ce récit a une connotation autobiographique évidente. Il est extrêmement intéressant dans la mesure où il montre les limites de l'action médicale humanitaire dans un contexte politique extrêmement contraignant. Il montre également les difficultés d'adaptation de ce médecin à son retour au CHUV, face à l'anonymat et au cadre hiérarchique d'un hôpital universitaire. En résumé, cet ouvrage constitue un témoignage précieux de la médecine occidentale et du conflit existant entre valeurs humaines et technicité. □

ZACCHARIE OU UNE HISTOIRE SANS VIE, RENÉ-MARC JOLIDON, ÉDITIONS CONTEMPORAINS L'ÂGE D'HOMME

Exposition Entrer dans l'intimité de nos aînés

La vieillesse nous concerne tous. Au fil de nombreux témoignages, le visiteur de cette belle exposition, baptisée «Au fil du temps. Le jeu de l'âge» pénètre dans l'intimité de nos aînés, leurs aspirations, leurs rêves, mais aussi leurs combats et leurs peurs. Cette nouvelle réalisation de la Fondation Claude Verdan présente nos vieux jours sous une série de facettes: démographique, administrative, relationnelle, médicale, économique, politique ou simplement individuelle. Elle jette ainsi une lumière très originale sur la vieillesse qui est au cœur de nombreux projets de recherche entre CHUV, la PMU et la FBM. Un riche programme de conférences accompagne l'exposition: Histoire de la retraite et Mythes de l'éternelle jeunesse (10 février), Créativité des personnes âgées et Images de la vieillesse (10 mars), et beaucoup d'autres. Un livre-catalogue se trouve en vente à la Fondation et en librairie: «Au fil du temps. Le jeu de l'âge», Ed. Infolio, 2008. Rappelons que l'entrée est gratuite pour le personnel du CHUV muni de son badge. □

AU FIL DU TEMPS. LE JEU DE L'ÂGE. DU 27 NOVEMBRE 2008 AU 8 NOVEMBRE 2009. UNE EXPOSITION PROPOSÉE PAR LA FONDATION CLAUDE VERDAN, RUE DU BUGNON 21, 1005 LAUSANNE WWW.VERDAN.CH

Calendrier des expositions, hall principal du CHUV

DE MARS À JUIN 2009

Ecole d'art de La Chaux-de-Fonds

DU 5 MARS
AU 2 AVRIL 2009
VERNISSAGE LE MERCREDI
4 MARS À 18H

Cette exposition s'inscrit dans le cadre de notre cycle dédié aux écoles d'art, où l'on a pu voir notamment l'ECAL, l'Ecole des beaux-arts du Valais, la Hochschule für Gestaltung de Zurich et l'Ecole d'arts appliqués de Vevey.

CardioMet, ou l'art de soigner

DU 9 AVRIL
AU 24 MAI 2009
VERNISSAGE LE MERCREDI
8 AVRIL À 18H30

Une présentation des équipes, des lieux de traitements, des pathologies, des actions de prévention et des services qui constituent CardioMet, le Centre des maladies cardio-vasculaires et métaboliques du CHUV et de la Faculté de biologie et de médecine.

Haydé

DU 28 MAI
AU 25 JUIN 2009
VERNISSAGE LE MERCREDI
27 MAI À 18H

Après avoir réalisé des peintures murales aux Soins intensifs de pédiatrie et dans les chambres de jeunes patients du Service de pédiatrie, l'artiste lausannoise, Haydé est de retour aux cimaises du CHUV pour une nouvelle exposition.

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

Cycles de conférences publiques Vie et Santé 2009

MARDI 27 JANVIER, 18H30,
AUDITOIRE CÉSAR-ROUX DU CHUV

Des bactéries pour dévorer la pollution. Prof. Jan van der Meer, Département de microbiologie fondamentale de L'UNIL.

MARDI 24 FÉVRIER, 18H30,
AUDITOIRE CÉSAR-ROUX DU CHUV

Le médecin: une espèce en voie de raréfaction? Prof. Jean-Daniel Tissot, Direction générale du CHUV.

MARDI 31 MARS, 18H30,
AUDITOIRE CÉSAR-ROUX DU CHUV

Entendre et comprendre la douleur pour mieux la combattre. Dresse Isabelle Decosterd, Unité d'antalgie et Unité de recherche douleur, Service d'anesthésiologie du CHUV & Département de biologie cellulaire et de morphologie de l'UNIL.



Un nouveau départ dans l'existence

NIKABOU, UN JEUNE TOGOLAIS ATTEINT D'UNE MALFORMATION CONGÉNITALE, A ÉTÉ OPÉRÉ AU CHUV. UNE INTERVENTION DÉLICATE MENÉE AVEC BRIO.

Il n'a même pas deux ans, et pourtant, il a déjà traversé bon nombre d'épreuves. Nikabou, né en mars 2007 dans un village à 400 km de Lomé, la capitale du Togo, vit depuis sa naissance avec une malformation congénitale au niveau du colon qui doit être prise en charge dès les premiers jours de vie. Opéré pour une colostomie dans un hôpital togolais, l'enfant a été transféré au CHUV en novembre dernier afin de soigner définitivement sa pathologie.

«Ce type d'intervention est difficile et ne peut être traité en Afrique, faute de plateau technique adéquat, note le chirurgien Blaise Meyrat, qui a opéré Nikabou. Les résultats que nous obtenons au CHUV sont excellents et les patients ont de grandes chances de retrouver une continence tout à fait normale. Dans un premier temps, nous pratiquons une colostomie (une intervention qui permet de relier le côlon à la paroi de l'abdomen), puis une reconstruction du rectum.» En attendant d'être remis et prêt à retourner dans son pays, le petit garçon séjourne auprès d'une famille d'accueil lausannoise. Nikabou fait partie des nombreux enfants (une trentaine par année) qui ont la chance de pouvoir être soignés au CHUV, grâce au soutien de la Fondation Terre des

hommes. Pris en charge en Afrique par la fondation, les jeunes patients prennent l'avion accompagnés de convoyeurs bénévoles qui les conduisent jusqu'à l'hôpital. «Leurs premiers jours en Suisse représentent un véritable choc psychologique, explique Marie-José Lüder, infirmière au CHUV, en charge de l'accueil des enfants de Terre des hommes. Après ce très long voyage, sans leurs parents, ils subissent plusieurs examens afin d'établir leur bilan de santé.»

Pour les aider, Marie-José Lüder et son équipe leur laissent un maximum de repères. «Les enfants arrivés ensemble se retrouvent dans la même chambre et ils peuvent garder couverture, doudou ou autre objet qui leur appartient. On réfléchit à diverses petites choses qui pourraient les rassurer. Les infirmières portent les plus jeunes en écharpe par exemple, et un traducteur explique aux plus grands tout ce qui va se passer.»

Afin d'assurer un suivi postopératoire, les médecins du CHUV se rendent deux semaines par année en Afrique. «Depuis quinze ans, la Dresse Judith Hohlfeld et moi-même opérons sur place lorsqu'il s'agit d'interventions moins conséquentes, raconte le Dr Meyrat. Nous effectuons également de nombreuses consultations. Malheureusement, certains ne se présentent pas à ces contrôles. Mais nous recevons toujours de leurs nouvelles, grâce aux assistants sociaux locaux. Cela nous fait toujours extrêmement plaisir de savoir que ces enfants se portent bien.» □

→ PLUS D'INFOS SUR TERRE DES HOMMES: WWW.TDH.CH