

HOSPICES-CHUV

# RAPPORT ANNUEL 2002



---

Etat de Vaud  
Département de la santé  
et de l'action sociale

Hospices - CHUV

**RAPPORT ANNUEL 2002**

---

# SOMMAIRE

<b>Les Hospices - CHUV en quelques lignes</b>	<b>3</b>
<b>Un nouveau virage</b>	<b>4</b>
<b>Soigner</b>	<b>6</b>
<b>Former</b>	<b>14</b>
<b>Chercher</b>	<b>18</b>
<b>Prix et distinctions</b>	<b>22</b>
<b>Ressources humaines</b>	<b>24</b>
<b>Réorganisation des Hospices - CHUV</b>	<b>28</b>
<b>Du projet OPTIC au nouveau plan stratégique</b>	<b>30</b>
<b>Programme Qualité</b>	<b>34</b>
<b>Informatique</b>	<b>35</b>
<b>Infrastructures</b>	<b>36</b>
<b>Collaborations</b>	<b>39</b>
<b>Ouverture sur le monde et la cité</b>	<b>40</b>
<b>Comptes</b>	<b>44</b>
<b>Glossaire des notions statistiques utilisées</b>	<b>47</b>

## ■ En quelques lignes

En 2002, les Hospices-CHUV regroupent...

- **le CHUV et ses différents départements de soins somatiques, psychiatriques et de santé communautaire.**
- **les Secteurs psychiatriques Ouest et Nord et l'EMS de Gimel.**

Le Groupe Hospices réunit...

- **l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin**
- **l'Hôpital orthopédique de la Suisse romande**
- **l'Hôpital de l'Enfance de Lausanne**
- **la Polyclinique médicale universitaire (PMU)**
- **le Centre pluridisciplinaire d'oncologie (CePO)**
- **l'Institut universitaire romand de santé au travail**

## ■ En quelques chiffres

En 2002, les Hospices c'est...

- **37'536 patients hospitalisés**
- **442'758 journées d'hospitalisation**
- **34'557 patients accueillis au Centre des urgences**
- **6'598 collaborateurs**
  - dont 68% de femmes
  - et 80 nationalités représentées
- **un budget de 830 millions**



Henri Corbaz

En 2002, les Hospices-CHUV ont pris un nouveau visage et un nouveau virage. Un nouveau visage avec la mise en œuvre de la première étape de la réorganisation des directions et des structures de l'institution décidée par le Conseil d'Etat. Un nouveau virage avec le lancement du projet OPTIC pour engager sur de nouvelles bases l'élaboration du plan stratégique pour les années 2004-2007. Une vingtaine de groupes de travail ont ainsi planché sur les axes prioritaires de notre développement.

Ces deux nouvelles orientations témoignent d'une volonté de décision et d'un esprit entrepreneurial indispensables à l'avenir de cette institution.

## ■ Un avenir qui se construit

L'engagement et la qualité indéniables des collaboratrices et des collaborateurs des Hospices-CHUV - dont 2002 a heureusement permis de renforcer les rangs, malgré la pénurie persistante de personnel soignant - ne peuvent assurer, à eux seuls, des prestations qui répondent à l'évolution des besoins des patients et de la médecine moderne. Infrastructures et équipements doivent également suivre.

Sous cet angle, 2002 a vu de nombreux investissements se concrétiser.

L'inauguration des nouveaux locaux du Centre pluridisciplinaire d'oncologie (CePO), l'installation de la PMU dans son magnifique bâtiment 44 rue du Bugnon, la rénovation complète des locaux de l'Institut universitaire de pathologie, l'ouverture des chantiers majeurs de restructuration de la Maternité et des Urgences du CHUV représentent autant de perspectives d'amélioration des conditions d'accueil des patients et de travail du personnel.

## ■ Un avenir qui s'informatise

Avec la réalisation du projet SICASI, le CHUV dispose aujourd'hui de l'un des systèmes les plus modernes d'Europe pour le suivi, au lit du malade, des patients hospitalisés dans ses services de soins intensifs. Cette réussite, à laquelle les équipes médico-soignantes ont largement participé, n'est que l'un des éléments les plus visibles du développement informatique d'un centre hospitalier universitaire, des salles d'opération à la gestion administrative.

Comme tous les autres, ce développement doit cependant être maîtrisé. C'est pourquoi un schéma directeur informatique a été mis au point pour les années 2002-2005 qui intègre la logique des besoins et celle des moyens.

### ■ Un avenir qui s'ouvre à la collaboration

Le recours de plus en plus fréquent ces dernières années à la formule multidisciplinaire visait la mise en commun des compétences au sein d'un service ou d'un établissement ou à assurer, au sein d'un réseau de soins, la complémentarité des rôles entre services ou établissements à vocations distinctes. La collaboration est désormais entrée dans une nouvelle phase active, celle du partage des tâches et de la concentration des moyens entre établissements du même type.

La décision des gouvernements genevois et vaudois de répartir les transplantations entre les deux hôpitaux universitaires lémaniques (le cœur à Lausanne, le foie à Genève, en attendant d'autres décisions), en a été l'illustration la plus marquante en 2002.

### ■ Un avenir qui se durcit

Tout le monde connaît l'état chaque année plus délicat dans lequel se trouvent les finances publiques vaudoises depuis une décennie. Et tout indique que les risques d'orage ne sont pas dissipés. La chute boursière et le ralentissement de l'activité enregistrés sur tous les marchés ces derniers mois ont mis en évidence les faibles-

ses structurelles de l'économie suisse et de toute l'Europe: recul démographique, vieillissement de la population, contraction du poids relatif des actifs, niveau élevé du confort de vie, débouchant sur une crise du financement de la sécurité sociale au sens large, de l'assurance maladie aux retraites.

Cette évolution défavorable frappe de plein fouet le développement du secteur de la santé, dont les coûts augmentent plus vite que le produit intérieur brut depuis de nombreuses années. Il en résulte des choix douloureux dans la gestion des besoins, des attentes et des exigences des patients aussi bien que des professionnels de la santé. Ces arbitrages difficiles ne vont pas sans conflits, comme le CHUV et l'ensemble des hôpitaux vaudois en ont fait la dure expérience en 2002, avec la longue grève des médecins assistants.

Les différents éléments de ce constat soulignent bien les contradictions, les contraintes, mais aussi les chances, qui vont orienter l'avenir des Hospices-CHUV ces prochaines années. C'est la vie d'une institution et c'est sa fierté que d'y faire face avec lucidité et détermination. Le nouveau plan stratégique de développement doit répondre à ce défi d'ici à 2008, si l'ins-

titution veut rester l'hôpital de référence de tous les Vaudois et d'une partie de la Suisse romande. C'est de notre volonté de fixer ensemble nos priorités et de les respecter, de voir l'intérêt global des patients et de l'institution au-delà des intérêts d'un service ou d'un corps de métier, que va dépendre notre sort. N'ayons pas peur et les Hospices-CHUV sauront prendre, sans déraiper, le nouveau virage qui se dessine.

**Henri Corbaz**

Directeur général ad intérim

# SOIGNER

6

## Evolution de l'activité des Hospices en 2002

- En 2002, le nombre de patients traités en hospitalisation aiguë est restée stable : 30'460 patients traités contre 30'580 en 2001. Par rapport à 1999, en revanche, le nombre d'hospitalisations est en augmentation de 3.16%.
- 345'868 journées ont été enregistrées pour ces patients, soit une augmentation de 2.37% par rapport à 2001 et de 6.67% par rapport à 1999.

## Patients traités

Le relevé statistique des activités cliniques concerne le CHUV, y compris Sylvana, les trois secteurs psychiatriques Centre, Nord et Ouest, la clinique d'alcoologie et la Division pour patients chroniques de Gimel.

Ce relevé ne touche que l'hospitalisation et la semi-hospitalisation. Les Hospices ne disposent pas pour le moment d'indicateurs synthétiques et de données suffisamment sûres pour rendre compte des autres secteurs d'activité, en particulier des prestations ambulatoires (voir à la fin de ce rapport les définitions des statistiques présentées).

*Le nombre de patients hospitalisés est resté stable en 2001 mais le nombre de journées d'hospitalisation a continué d'augmenter: +2.37%*

TABLEAU 1 ACTIVITÉ DE L'ENSEMBLE DES HOSPICES - CHUV

	2002	variation 2001 - 2002	variation 1999 - 2000
<b>Activité totale</b>			
<b>Patients</b>	<b>37'536*</b>		
<b>Journées</b>	<b>442'758</b>		
<b>Hospitalisation aiguë</b>			
Patients	30'460	-0.39%	+3.16%
Journées	345'868	+2.37%	+6.67%
<b>Hospitalisation de réadaptation</b>			
Patients	1'463	+1.32%	-3.50%
Journées	35'373	+1.17%	-9.48%
<b>HDJ/Crise</b>			
Patients	4'632*		
Journées	6'620		
<b>Centre du Rachis</b>			
Patients	684	-1.44%	+27.37%
Journées	26'097	-8.02%	+24.62%
<b>Hébergement médicosocial</b>			
Patients	297	+40.09%	+71.68%
Journées	28'800	+16.03%	+28.19%

\* La définition de l'HDJ ayant changé, la variation par rapport à l'année précédente n'est pas significative



- Au CHUV, le nombre de patients traités en hospitalisation aiguë diminue légèrement entre 2001 à 2002 (-1.02%), alors qu'il reste relativement stable par rapport à 1999. Le nombre de journées augmente de 3.61% de 2001 à 2002 et de 7.63% par rapport à 1999.

TABLEAU 2 ACTIVITÉ CHUV (Y COMPRIS SYLVANA)

	2001	variation 2000 - 2001	variation 1998 - 2001
<b>Activité totale</b>			
<b>Patients</b>	<b>31'733'</b>		
<b>Journées</b>	<b>283'671</b>		
<b>Hospitalisation aiguë</b>			
Patients	25'906	- 1.02%	+ 0.69%
Journées	247'156	+ 3.61%	+ 7.63%
<b>Hospitalisation de réadaptation</b>			
Patients	1'121	- 1.49%	- 6.11%
Journées	26'658	- 2.58%	- 8.70%
<b>HDJ/Crise</b>			
Patients	4'553'		
Journées	5'338		
<b>Centre du Rachis</b>			
Patients	52	- 18.75%	- 16.13%
Journées	761	- 18.70%	- 14.30%
<b>Hébergement médicosocial</b>			
Patients	101	+ 60.32%	+ 114.89%
Journées	3'758	+ 38.83%	+ 150.87%

\* La définition de l'HDJ ayant changé, la variation par rapport à l'année précédente n'est pas significative

- En Psychiatrie, la croissance du nombre de patients traités se poursuit (+2.04% par rapport à 2001 et +18% par rapport à 1999). Le nombre de journées reste stable en 2002 (159'087 contre 158'732 en 2001), mais il est en augmentation par rapport à 1999 (+7.51%).

TABLEAU 3 ACTIVITÉ PSYCHIATRIE

	2002	variation 2001 - 2002	variation 1999 - 2000
<b>Activité totale</b>			
<b>Patients</b>	<b>5'803</b>	<b>+2.04%</b>	<b>+18.00%</b>
<b>Journées</b>	<b>159'087</b>	<b>+0.22%</b>	<b>+7.51%</b>
Hospitalisation aiguë			
Patients	4'554	+3.36%	+19.87%
Journées	98'712	-0.61%	+4.34%
Hospitalisation de réadaptation			
Patients	342	+11.76%	+6.21%
Journées	8'715	+14.64%	-11.78%
HDJ/Crise			
Patients	79	-59.69%	-59.69%
Journées	1'282	-43.40%	-48.12%
Centre de jour			
Patients	632	+0.32%	+33.05%
Journées	25'336	-7.66%	+26.34%
Hébergement médicosocial			
Patients	196	+31.54%	+55.56%
Journées	25'042	+13.24%	+19.42%

\* Nouvelle définition des patients en centre de crise dès 2002.

- Par rapport à 2001, l'activité du Centre interdisciplinaire des urgences du CHUV diminue de 12.4%. Plusieurs facteurs permettent d'expliquer cette évolution, notamment l'ouverture de la nouvelle PMU à l'automne 2002 et surtout le transfert des urgences pédiatriques légères à l'Hôpital de l'Enfance.

TABLEAU 4 ACTIVITÉ DES URGENCES DU CHUV

	2002	variation 2001 - 2002	variation 1999 - 2000
<b>Admissions</b>			
<b>Centre interdisciplinaire</b>	<b>34'557</b>	<b>-12.4%</b>	<b>-11.3%</b>


**TABLEAU 5 LITS ET TAUX D'OCCUPATION 2002**

	Nombre de lits exploités		Journées y relatives*		Taux d'occupation moyen	
	2002	2001	2002	2001	2002	2001
Médecine	310	295	103'004	96'004	91.3 %	89.2 %
Pédiatrie	78	78	23'244	21'862	81.5 %	76.8 %
Chirurgie	289	288	90'529	90'955	86.1 %	86.5 %
Gynécologie-obstétrique	71	79	20'924	20'837	80.5 %	72.3 %
Sylvana	66	66	22'577	22'491	94.0 %	93.4 %
<b>CHUV/Sylvana</b>	<b>815</b>	<b>806</b>	<b>260'278</b>	<b>252'149</b>	<b>87.8 %</b>	<b>85.7 %</b>
Psychiatrie Centre	211	211	67'687	65'369	87.9 %	84.9 %
Psychiatrie Nord	54	54	17'108	16'552	86.8 %	84.0 %
Psychiatrie Ouest	87	87	26'943	26'146	84.8 %	82.3 %
Alcoologie	12	12	3'290	3'427	75.1 %	78.2 %
Division C de Gimel	48	48	17'441	17'536	99.5 %	100.1 %
Psychiatrie/alcoologie	412	412	132'469	129'030	88.1 %	85.8 %
<b>Total</b>	<b>1'227</b>	<b>1'218</b>	<b>392'747</b>	<b>381'179</b>	<b>87.7 %</b>	<b>85.7 %</b>

\* Il s'agit de journées d'hospitalisation, à l'exclusion des journées d'urgences et des hôpitaux de jour.

## EVALUATION DES SOINS REQUIS SELON LA MÉTHODE PRN

La méthode PRN permet de mettre en relation les données relatives aux soins requis par les patients et l'effectif du personnel soignant, sur la base de quelques indicateurs :

- Les **Heures de Soins Nettes Requises** (HSNR) donnent la moyenne des heures nécessaires, par patient et par jour, pour effectuer les soins directs et indirects requis.
- Les **Heures de Soins Travaillées Requises** (HSTR) donnent la moyenne des heures nécessaires, par patient et par jour, pour effectuer les soins directs et indirects requis et pour réaliser toutes les activités afférentes (communications au sujet du patient, déplacement avec ou pour le patient, activités administratives et d'entretien, déplacements liés à ces activités).

Globalement :

- une augmentation des **HSNR** indique une augmentation de la quantité et/ou de la complexité des soins directs et indirects effectués.
- une augmentation des **HSTR** indique une augmentation de la "lourdeur" des cas pris en charge (et une augmentation de la quantité et/ou de la complexité des soins directs et indirects requis si elle est associée à une augmentation des HSNR).

TABLEAU 6 EVOLUTION 2001-2002 POUR L'ENSEMBLE DU CHUV ET PAR GRANDS SECTEURS

	HSNR	HSTR
CHUV	très légère diminution (-1.7%)	très légère diminution (-1.1%)
Médecine	très légère diminution (-2.1%)	très légère diminution (-1.3%)
Chirurgie	légère diminution (-5.4%)	légère diminution (-4.5%)
Pédiatrie	très légère diminution (-0.9%)	quasiment stable
CUTR	très légère diminution (-1.8%)	très légère diminution (-1.1%)

L'impact des différentes mesures mises en place pour améliorer le recrutement de nouveau personnel combiné avec une très faible diminution du total des soins requis se traduit par un léger tassement de l'écart entre l'effectif requis et

l'effectif réel. Cet écart correspond néanmoins à près de 50 EPT par 24h pour l'ensemble des unités hébergeantes.

### Intérêt et limites de l'outil PRN

La méthode PRN constitue un outil important permettant d'alimenter les tableaux de bord des services et de la direction des soins infirmiers en indicateurs précieux pour le pilotage tant au quotidien (adaptation des effectifs, répartition du personnel "au jour le jour") qu'à moyen ou long terme (dotations, réorganisation des horaires de travail).

Le niveau d'analyse obtenu (en particulier pour ce qui concerne les soins directs et indirects) est l'un des plus fins atteint par les différents outils d'évaluation de la charge actuellement disponibles dans les pays francophones.

Mais PRN est, avant tout, destiné à une approche par unité de soins et par 24h et la plupart des données obtenues correspondent à des moyennes sur 24h. Il en résulte que la transposition des valeurs PRN en valeurs "mensualisées" ou "annualisées" afin de les comparer à des chiffres de personnel "budgété" ou "payé" passe par l'application d'un facteur "standard" (coefficient de dotation) ne reflétant pas forcément la réalité de chaque secteur pris séparément.

De plus, PRN ne prend pas en compte certaines catégories de personnel: personnel de passage (stagiaires, personnel en formation), personnel non rattaché précisément à une unité (physiothérapeutes, transporteurs) et ne considère que le personnel effectivement présent jour par jour.

Cependant, moyennant certaines précautions destinées à assurer une correspondance la plus exacte possible entre les diverses données analysées, il paraît possible d'envisager une utilisation externe pour autant que l'on garde à l'esprit que PRN est bien un outil d'évaluation de la charge en soins et non de mesure de coûts.

### Comparaison avec les HUG

Les données PRN des HUG pour l'année 2002 n'étant pas encore disponibles, il n'est actuellement pas possible de procéder à des comparaisons en matière de charge en soins.



Nermin Halkic et Henri Vuilleumier



Sergio Fanconi

### ■ Première suisse au CHUV

Le 12 juillet 2002, le CHUV a réussi une nouvelle première en Suisse. Deux patients ont été opérés de la vésicule biliaire grâce à un robot de la dernière génération qui permet une précision du geste impossible à atteindre dans une opération traditionnelle. Le robot s'appelle «Zeus». A ses commandes deux chirurgiens du Service de chirurgie générale du CHUV, Henri Vuilleumier et Nermin Halkic. Ils se sont exercés pendant près de deux mois en laboratoire sur des modèles en plastique, des organes isolés et des animaux avant de réaliser avec succès cette double opération.

### ■ Soins palliatifs

Le canton de Vaud a adopté en 2002 un programme de développement des soins palliatifs. Cette décision s'appuie sur une enquête menée par l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive. Les résultats de l'étude mettent en évidence que les soins palliatifs sont administrés trop tardivement dans l'évolution de la maladie et sont surtout pratiqués dans le domaine du cancer. Or, de nombreuses autres maladies engendrent des douleurs pouvant être soulagées par des soins palliatifs.

Le projet prévoit notamment la création :

- d'une unité de soins palliatifs de 10 à 12 lits au CHUV. Une autre unité, de même dimension, sera destinée aux besoins de la région lausannoise.
- d'équipes mobiles spécialisées et des antennes téléphoniques afin de couvrir l'ensemble du canton.
- d'une chaire de médecine palliative.

### ■ Réorganisation des urgences pédiatriques

Issu d'une collaboration de plus en plus étroite entre l'Hôpital de l'Enfance de Lausanne et le CHUV, le Département médico-chirurgical de pédiatrie, que dirige le Professeur Sergio Fanconi, a réussi une opération particulièrement délicate en 2002 : la répartition des urgences entre les deux sites. Dès le mois d'octobre, toutes les urgences pédiatriques non vitales ont été orientées vers l'Hôpital de l'Enfance, le CHUV ne prenant plus en charge que les urgences pédiatriques vitales nécessitant le recours à son plateau technique.

Cette répartition des rôles permet d'offrir l'accueil et les soins les mieux adaptés à la situation des enfants. Elle a fait l'objet d'un effort d'information important auprès des médias, des autres hôpitaux et de la communauté des pédiatres installés. Tous les parents d'enfants accueillis à l'Hôpital de l'Enfance ou au CHUV ont reçu un dépliant leur expliquant les motifs de la nouvelle organisation. L'opération a été couronnée de succès.

## I Déménagement de la PMU

La Polyclinique a déménagé dans le nouveau bâtiment du Bugnon 44 dans le courant du mois de novembre. Ce déménagement a permis la fusion d'activités médicales qui existaient à la fois au CHUV et à la PMU, ainsi que la disparition de certaines activités jusque-là présentes à la PMU (radiologie, laboratoires de routine, service des lits).

Une structure d'orientation commune des patients arrivant aux urgences a été constituée entre la PMU et le CHUV, sous la responsabilité du Centre interdisciplinaire des urgences du CHUV. Les patients arrivant par leurs propres moyens sont désormais accueillis à l'entrée de la nouvelle PMU, à la rue du Bugnon 44. L'entrée directe aux urgences du CHUV est réservée aux patients qui arrivent en ambulance ou en hélicoptère.



*Le CHUV ne prend plus en charge que les urgences pédiatriques vitales; les autres sont orientées vers l'Hôpital de l'Enfance.*

De nombreuses activités logistiques ont été remaniées de fond en comble, comme, par exemple, l'organisation informatique, la buanderie, la stérilisation ou le nettoyage. Le CHUV et la PMU disposent désormais d'une facturation commune et la plus grande part de la logistique est assurée par des services du CHUV.

Les concepts développés lors de la présentation du projet Bugnon-est ont ainsi été réalisés, la PMU pouvant se concentrer sur la prise en charge de premier recours, sa vocation sociale, et la formation des médecins généralistes. La formation bénéficie en outre de la proximité de la médecine ambulatoire spécialisée (des liens formalisés avec les spécialistes ont été mis en place, qui permettent d'assurer le rôle d'interface dévolu à la PMU, du médecin de premier recours à l'hôpital, du généraliste au spécialiste).

## I Le service de santé infirmier pour les requérants d'asile

Le 1er janvier 2002, le Service de santé infirmier pour requérants d'asile (SSIRA) a quitté la Fondation pour l'accueil des requérants d'asile (FAREAS) pour rejoindre la PMU.

Le SSIRA, service qui rassemble une trentaine de personnes (infirmiers et administratifs), a pour mission d'assurer des soins de proximité en faveur des quelque 8000 requérants d'asile répartis dans le canton et gérés, sur le plan administratif et social, par la FAREAS.

L'incorporation du SSIRA au sein de la PMU marque la volonté de créer un véritable réseau de soins associant médecins et personnel infirmier, destiné à offrir des soins optimaux à une clientèle dont l'accès au système de santé est souvent problématique. Ce

réseau comprend, outre la PMU et l'Hôpital de l'Enfance, près de 160 médecins généralistes-internistes installés dans le canton, proches des centres d'hébergement. La PMU a reçu la mission d'organiser la formation des intervenants du réseau et l'évaluation de la qualité de la médecine qu'on y pratique. La PMU considère cette tâche comme prioritaire, puisqu'elle fait partie de la mission sociale qui lui a été confiée par l'Etat. Elle remplit cette tâche grâce à des soignants hautement motivés pour s'occuper des populations vulnérables et fournit une expertise médicale sur les pathologies venues d'ailleurs, telles que maladies tropicales ou tuberculose. Pour se familiariser avec la médecine transethnique, la PMU a la chance d'employer les services d'un anthropologue médical.



*Le conseiller d'Etat Charles-Louis Rochat donnant son sang en novembre 2002.*

### ■ Transfert des patients du CHUV vers d'autres établissements

3846 transferts de patients du CHUV vers d'autres établissements ont été enregistrés en 2002 (soit une augmentation de 24% par rapport à 1999). Lors de ces transferts, la responsabilité légale du CHUV est engagée jusqu'à l'arrivée du patient à destination.

Une unité de coordination des transferts de patients sortant du CHUV par un moyen de transports sanitaire (hélicoptère, ambulance, transport Handicap, etc.) a été constituée pour s'assurer que ces transferts répondent systématiquement aux critères de sécurité.

Cette unité traite et suit les demandes de transferts, en particulier pour les situations complexes sur le plan médical et/ou social. Dans ce cas, il s'agit d'assurer notamment l'accompagnement médical ou infirmier requis par la situation du patient.

### ■ Hémorragie des dons du sang

Le Centre vaudois de transfusion sanguine à Lausanne a de plus en plus de difficulté à recruter des donateurs de sang. La moyenne d'âge du donneur est de 46 ans, explique le Dr Philippe Schneider, médecin chef du service. L'individualisme de notre société et les exigences de plus en plus nombreuses que doivent remplir les donateurs sont à l'origine de cette baisse. Si les hôpitaux peuvent encore être approvisionnés en sang, c'est parce que les besoins ont diminué ces quinze dernières années. L'évolution de la chirurgie fait qu'il y a moins besoin de transfuser les patients.

Le Centre vaudois de transfusion sanguine dispose d'unités mobiles qui lui permettent de récolter du sang dans 44 localités du canton, deux à trois fois par an. Au total, c'est environ 33'000 prélèvements de sang qui sont effectués par année.

### ■ Médecine du trafic

L'Office cantonal anti-alcoolique a été supprimé pour donner naissance à deux structures distinctes : l'Unité socio-éducative rattachée au Centre de traitement en alcoologie (Département universitaire de médecine et santé communautaires) et l'Unité de médecine du trafic (UMTR) rattachée à l'Institut universitaire de médecine légale.

Cette réorganisation résulte du souhait de distinguer le service s'occupant de l'expertise qui juge de l'aptitude à la conduite de véhicules automobiles (Unité de médecine du trafic) de celui qui soutient et contrôle l'abstinence dans le but d'aider les usagers à retrouver leur droit de conduire (Unité socio-éducative).

Le Service des automobiles mandate l'Unité de médecine du trafic non seulement pour des expertises sur des problèmes alcoologiques ou de drogues, mais aussi pour des examens d'aptitude concernant des problèmes médicaux, médico-psychiatriques, psychologiques et finalement pour des expertises concernant les «seniors». Cette unité, dirigée par le Dr Bernard Favrat, peut intervenir en cas de suspicion d'inaptitude à la conduite automobile avant ou après qu'un retrait de permis soit prononcé par le Service des automobiles, ou encore avant qu'un droit de conduire soit restitué à l'usager.

Le Service des automobiles mandate l'Unité socio-éducative pour suivre et contrôler le respect de l'abstinence d'alcool de l'usager en vue de la restitution de son droit de conduire. Cette unité est dirigée par le Dr Jean-Bernard Daepfen.



A la rentrée 2002, la Faculté de médecine de Lausanne comptait 1038 étudiants.

## Faculté de médecine

A la rentrée 2002, la Faculté de médecine de Lausanne comptait au total 1038 étudiants.

	Capacité maximale	Nombre d'étudiants
1 <sup>re</sup> année	180	266
2 <sup>e</sup> année	140	164
3 <sup>e</sup> année	120	124
4 <sup>e</sup> année		117
5 <sup>e</sup> année		122
6 <sup>e</sup> année		118
Diplômes		127

448 doctorants étaient par ailleurs inscrits à la Faculté et 87 thèses ont été admises durant l'année académique 2001-2002.

Dans le cadre du programme Erasmus-Socrates, la Faculté de médecine a préparé l'accueil de 89 étudiants étrangers durant l'année académique 2002-2003. 44 étudiants inscrits à Lausanne ont bénéficié par symétrie

d'un séjour à l'étranger. Ces échanges touchent au total 34 des 48 universités européennes partenaires de la Faculté.

### Formation prégraduée

En 2002, la Faculté de médecine de Lausanne a poursuivi ses réflexions concernant la réforme des études. La Commission de coordination pour les études de 1<sup>re</sup> année a rendu son rapport qui a été adopté en date du 29 octobre 2002 par le Conseil de faculté. Les changements principaux proposés sont les suivants :

- augmentation importante de la place faite aux sciences humaines;
- redistribution de l'enseignement des disciplines enseignées actuellement par la Faculté des sciences en fonction d'objectifs propres à la formation médicale;

- adjonction de nouvelles thématiques notamment en embryologie, développement cellulaire et imagerie médicale;

- mise en place de plusieurs séminaires interdisciplinaires;

- renforcement de l'orientation «médicale» des études notamment par le choix de travaux pratiques.

Il est également prévu de réduire le nombre d'heures de cours ex cathedra et de favoriser le travail autonome et en petits groupes. Le nouveau curriculum devra aussi tirer le meilleur parti des programmes développés dans le Swiss Virtual Campus.

La mise en place du nouveau curriculum de 1<sup>re</sup> année implique une redéfinition des ressources nécessaires en enseignants (y compris la mobilisation de compétences émanant d'autres facultés



La Faculté de médecine est en train de revoir son plan de formation en vue de son accréditation.

et d'autres institutions académiques dont l'EPFL), en locaux et en équipements. Cette redéfinition est en cours.

Parallèlement à ces travaux, le Conseil de faculté a pris connaissance de l'avancement des réflexions concernant l'accréditation des facultés de médecine et validé l'entrée en vigueur - à titre probatoire pour trois ans - du Catalogue des objectifs d'apprentissage de la CIMS (Commission interfacultés médicale de Suisse) comme base de référence pour l'organisation des examens de médecine dès l'année 2003-2004.

#### ***Formation postgraduée et continue***

Parallèlement aux travaux liés à la nouvelle loi fédérale sur les professions médicales, dont l'entrée en vigueur a été reportée à 2006, l'offre de formation postgraduée évolue également dans l'idée

d'une harmonisation européenne des titres délivrés. Le cours de 3<sup>e</sup> cycle en ingénierie biomédicale, commun à l'EPFL et aux universités de Lausanne et de Genève, conduira dès lors à un titre de diplôme d'études supérieures spécialisées (DESS).

Sept écoles doctorales ont été mises sur pied conjointement entre les universités de Lausanne et de Genève, dont trois dans des domaines concernant la médecine (neurosciences, biologie moléculaire et cellulaire et sciences pharmaceutiques).

Le Conseil de Faculté a par ailleurs approuvé:

- la mise sur pied d'un certificat d'études complémentaires en recherche cardiovasculaire initié par le Département interdisciplinaire d'études cœur et vaisseaux;

- l'organisation d'un certificat de formation continue "coopération, réseaux et pratiques professionnelles dans le secteur sanitaire" proposé par l'Institut d'économie et de management de la santé.

Sous l'égide de la Société vaudoise de médecine et du Service de la formation continue de l'UNIL, les membres de la faculté ont poursuivi leur engagement en matière de formation continue à l'intention des praticiens généralistes (Jeudis de la Vaudoise) ou de publics diversifiés (médecins, psychologues, travailleurs sociaux, etc.).

#### ***Formation des professionnels de la santé***

Les enseignants de la faculté sont également engagés dans les formations dispensées par diverses écoles qui se sont regroupées en 2002 au sein de la HES santé-social.



**Centre de formation des soins infirmiers**

Le CHUV assure cinq formations spécialisées en soins infirmiers qui sont effectuées en cours d'emploi. Il s'agit de formations se déroulant sur 2 ans. Les formations en soins intensifs, anesthésie et salle d'opération accueillent également des étudiants employés par des hôpitaux et cliniques de Suisse romande, ceci pour la formation théorique. En 2002, 32 personnes venues d'autres hôpitaux ont suivi des formations au CHUV dans le cadre de la Convention intercantonale pour la formation aux professions de santé.

La formation accélérée d'aide soignante, qui dure sept mois, a débuté en 2002. Elle est placée sous la responsabilité de l'ESIS, à Vevey. Elle permet d'obtenir un certificat délivré par la Croix-Rouge suisse. Elle a débutée en 2002.

Dans le tableau ci-dessous, les chiffres indiqués sous «capacité maximale» ne concernent que les étudiants employés du CHUV. Les étudiants provenant d'autres hôpitaux viennent en effet au CHUV uniquement pour suivre la formation théorique. Leur formation pratique est assurée par leurs employeurs respectifs. Par ailleurs, la colonne «nombre d'étudiants» reflète le nombre total d'étudiants ayant suivi les formations en 2002. Elle peut donc recouvrir deux promotions qui se sont succédées durant l'année.

**Formation en soins intensifs**

L'entrée en formation prévue en octobre 2002 a été repoussée à mars 2003 pour cause de réorganisation complète de la formation.

**Formation en soins d'urgence**

L'entrée en formation prévue en octobre 2002 a été repoussée à janvier 2003, les Hôpitaux universitaires de Genève, partenaires de cette formation, ayant dû faire face à des problèmes de mutation au sein de l'équipe enseignante de la formation.

**Formation en anesthésie**

Le CHUV a décidé de faire un effort particulier pour former davantage d'infirmiers/ières anesthésistes.

**Formation en salle d'opération**

Le recrutement pour cette formation reste problématique, malgré un regain d'intérêt des hôpitaux externes (2 candidats en 2001, 9 en 2002).

**Formation d'infirmière clinicienne**

Cette formation a été couplée avec une nouvelle formation de praticien formateur. Dès 2002, les étudiants pourront obtenir les 2 certificats en combinant les modules communs et spécifiques aux deux formations.

	Entrée d'étudiants	Certificats	Mois-étudiants	Nombre d'étudiants	Capacité maximale
Formation en soins intensifs	23	22	670	71	48
Formation en soins d'urgence	pas d'entrée	4	96	9	9
Formation en anesthésie	24	14	427	38	14
Formation en salle d'opération	15	3	221	17	10
Formation d'infirmière clinicienne	9	10	109	19	10
Formation d'aide soignante	38	17	158	38	40
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>70</b>	<b>1'681</b>	<b>192</b>	<b>131</b>



Formation au lit du malade



## ■ Du Département des écoles à la Haute école cantonale vaudoise de la santé

2002 a été marquée par le démarrage des formations de la HES santé-social romande (HES-S2). Le 21 octobre, 149 étudiants en soins infirmiers, physiothérapeutes et techniciens en radiologie médicale (TRM) ont entamé leurs études HES. Cet événement s'est accompagné de la création de la Haute école cantonale vaudoise de la santé (HECVSanté) en lieu et place du Département des écoles des Hospices-CHUV.

Les deux filières non HES (de laborantines médicales et de techniciens de salle d'opération) constituent, quant à elles, l'Ecole supérieure cantonale de la santé (ESSanté).

Ces changements d'appellation et de structure se sont traduits par le rattachement des Ecoles au Service de la formation professionnelle du Département de la formation et de la jeunesse, dès le 1<sup>er</sup> janvier 2003.

Au 31 décembre 2002, la HECVSanté comptait pour ses filières HES et non HES 714 étudiants en formation. Au cours de l'année, 291 diplômes ont été délivrés. En raison de la pénurie de personnel de ces professions, notamment dans les soins infirmiers, un effort particulier a été entrepris pour augmenter le nombre des étudiants, sans succès pour cette première année.

	Entrée- d'étudiants	Diplômes	Mois- étudiants	Nombre d'étudiants	Capacité maximale
<b>Formations HES</b>					
Physiothérapeutes	31	31	1'439	120	120
TRM	25	16	820	74	100
Soins infirmiers	93	96 niv I 96 niv II	4'059	349	370
Sages-femmes	23	11	292	29	30
<b>Formations ESS</b>					
Techniciens en salle d'opération	7	6	244	21	30
Laborantin(e)s	28	35	1'479	121	160
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>291</b>	<b>8'333</b>	<b>714</b>	<b>810</b>

# CHERCHER

18



Roger Stupp



Giuseppe Pantaleo

## ■ Cancer du cerveau

Le CHUV participe aux essais cliniques de phase trois sur l'efficacité de la temozolomide dans le traitement des tumeurs du cerveau. C'est Roger Stupp, chef de clinique au Centre pluridisciplinaire d'oncologie (CePO) qui coordonne ces essais d'une nouvelle chimiothérapie contre le glioblastome multiforme, le plus sévère des cancers du cerveau. En Suisse, ce type de cancer touche de 250 à 300 nouveaux patients par an.

L'étude est menée sous l'égide de l'Organisation européenne pour la recherche et le traitement du cancer et la plupart des pays européens, de même que le Canada et l'Australie, y participent. En tout, ce sont plus de 500 malades, dont une cinquantaine en Suisse, qui sont concernés par ce protocole de recherche.

## ■ Vaccin contre le sida

Lausanne et Londres sont les deux centres choisis pour tester les candidats vaccins que l'Europe scientifique tente de mettre au point depuis 1998. Le CHUV est en effet au cœur du programme «Eurovac» qui mobilise depuis quatre ans 32 équipes de huit pays européens. Si Lausanne est en première ligne, elle le doit au Professeur Giuseppe Pantaleo, chef de la Division d'immunologie et d'allergologie du CHUV et l'un des meilleurs spécialistes mondiaux du sida.

C'est donc au CHUV que débiteront en 2003 les premiers essais cliniques des candidats vaccins retenus. Ces essais porteront d'abord sur la sécurité des produits testés, puis sur les réponses immunitaires induites.

## ■ Plate-forme de protéomique

Une unité de recherche et d'enseignement en protéomique a été créée, à Epalinges, en 2002, et inaugurée en décembre, à l'occasion du 2<sup>e</sup> Congrès de la Société suisse du même nom. La protéomique étudie le rôle des protéines dans la biochimie des êtres vivants.

Cette nouvelle unité a notamment pu voir le jour grâce à un don important de la Fondation Leenaards et à une subvention du canton de Vaud. Elle est à la croisée des collaborations instaurées entre l'EPFL, l'Université de Lausanne, le CHUV, l'ISREC et l'Institut Ludwig. Manfredo Quarteroni est responsable de cette plate-forme.



Christophe Bonny

## I Surdité

Christophe Bonny, chef de l'Unité de génétique moléculaire du CHUV, est l'un des fondateurs de la société Xigen, une start-up fondée en janvier 2002, et dont la lutte contre la surdité constitue le programme phare. Dès 60 ans, 20 à 25% des hommes et des femmes souffrent d'un déficit auditif invalidant. Le traitement de ce handicap pourrait donc représenter un marché mondial de plusieurs milliards de francs.

Le projet de traitement de la surdité est arrivé à la fin de la phase préclinique. Il dérive de l'identification faite en 1999, dans les laboratoires du CHUV, d'une molécule capable d'em-

p cher la mort des cellules productrices d'insuline. Cet agent a la faculté de bloquer l'enzyme qui engendre la destruction cellulaire. Xigen a choisi de tester la synthèse de cette protéine complexe, qui peut être produite en grande quantité et à des coûts raisonnables, d'abord contre la surdité: «Car la structure de l'oreille interne est identique chez tous les mammifères, explique Christophe Bonny, et sa taille varie peu du rat à l' l phant.» Si l'efficacité du traitement est démontrée en phase clinique dans le domaine de la surdité, le développement d'autres molécules pourrait trouver des applications dans le traitement d'autres maladies dégénératives.



François Spertini

## I Vaccin contre le paludisme

Les essais cliniques de phase 1 d'un vaccin contre la malaria ont commencé au CHUV fin 2002. Ils sont dirigés par le professeur François Spertini, immunologue bien connu pour ses propres recherches sur un vaccin antiallergique. Ces essais visent à s'assurer de l'absence d'effets secondaires de la formule du vaccin, qui va être administrée, à des doses diverses, à 36 volontaires. Si les résultats sont concluants, l'efficacité du vaccin elle-même sera testée en 2004.

La formule du vaccin a été mise au point par la société Dictagene,   Epalinges, sur la base d'une molécule de synthèse baptisée PfCS 102 et qui correspond à un antigène présent sur le parasite du paludisme. Les propriétés de cette protéine ont été découvertes par l'Institut de biochimie de l'Université de Lausanne.

90 pays et environ 40% de la population mondiale sont exposés à la malaria. Elle fait plus d'un million de morts par an, essentiellement en Afrique.



Gérald Devuyst



Urs Scherrer

### Complications neurologiques lors d'opérations cardio-vasculaires

Le groupe du Dr Gérald Devuyst, médecin associé au Service de neurologie du CHUV, a mis au point une méthode de surveillance de l'aorte par ultrasons afin de prévenir les complications neurologiques lors d'opérations cardiovasculaires. Lors de telles opérations, des fragments (emboles) de cholestérol ou d'autres substances peuvent en effet se détacher de l'aorte et venir boucher les artères du cerveau. La méthode de surveillance mise au point est déjà utilisée en salle d'opération et permettra d'améliorer les techniques opératoires.

C'est l'un des six projets développés dans le cadre du programme de recherche commun en génie médical lancé en 1999 par l'EPFL, les universités de Genève et de Lausanne, le CHUV et les Hôpitaux universitaires de Genève. Ce programme dont les résultats ont été présentés en octobre 2002 était doté de 9 millions de francs.

### Œdème pulmonaire

Le manque d'oxygène (hypoxie) est responsable d'une forme particulière d'œdème pulmonaire chez des alpinistes en parfait état de santé : l'œdème pulmonaire de haute altitude (OPHA). Les recherches déjà publiées par le Professeur Urs Scherrer<sup>1</sup> et son équipe ont montré :

1. que l'OPHA est lié à la présence de liquide dans les poumons,
2. que ce phénomène est dû à un déséquilibre entre les mécanismes qui amènent du liquide dans les espaces alvéolaires des poumons et les mécanismes qui éliminent ce liquide;
3. que la stimulation, par inhalation d'un

médicament, des mécanismes éliminant le liquide pulmonaire permet de prévenir l'OPHA.

L'équipe du Professeur Scherrer poursuit actuellement une recherche sur l'adaptation de l'organisme humain à l'hypoxie, en particulier chez les nouveaux nés dans une population vivant à haute altitude. Elle a débuté au printemps 2002 sur les hauts plateaux des alentours de La Paz (4000 m d'altitude), avec le concours d'un institut de recherche et d'un hôpital boliviens. L'équipe de recherche est composée de cardiologues de l'Hôpital de l'Isle à Berne, de médecins et d'infirmières du CHUV et de médecins boliviens.

## ■ Mesure de l'activité du radon



Martin Preisig

## ■ Dépression

Une étude internationale a démarré en Europe et aux Etats-Unis à laquelle 1200 familles participeront pendant trois ans. La Suisse romande y participe sous la houlette du Professeur François Ferrero, à Genève, et du Dr Martin Preisig, chef de l'Unité de recherche en épidémiologie et psychopathologie du Département de psychiatrie, à Lausanne.

En Suisse, une personne sur cinq fait au moins une fois dans sa vie une dépression majeure et 10% de la population souffre de dépression à répétition. Parmi les patients hospitalisés en psychiatrie, 10% sont même atteints de dépression chronique.

Le but principal de l'étude est l'identification de gènes susceptibles d'influencer la dépression. A long terme, l'accroissement des connaissances dans ce domaine devrait permettre de dépister les personnes à risque et de les traiter de façon plus précoce et plus efficace.



Le dispositif de mesure du radon.

Le gaz radon est une source importante de l'irradiation de la population. La mesure précise de son activité ne fait pas encore l'objet d'un consensus au niveau international. En 2002, l'IRA a mis en place un dispositif de mesure primaire du radon consistant à solidifier le gaz sur un doigt froid et à le mesurer sous vide par spectrométrie

alpha en géométrie à angle défini. L'expérience peut être considérée comme réussie, car les résultats sont cohérents avec d'autres méthodes de mesure (écarts de l'ordre de 0.3%). La première inscription officielle auprès du système international de référence du Bureau international des poids et mesure (Sèvres) sera réalisée en 2003.

## PRIX ET DISTINCTIONS

22



Samantha Jilek, Blaise Corthésy et Catherine Barbey



Monika Hegi

### ■ Prix Pfizer

Trois chercheurs du CHUV, Blaise Corthésy, Catherine Barbey et Samantha Jilek, figurent parmi les treize lauréats du Prix Pfizer 2002. Le groupe dirigé par le Dr Blaise Corthésy au laboratoire de recherche de la Division d'immunologie et d'allergie du CHUV a reçu ce prix pour ses travaux dans le domaine des vaccins anti-allergiques.

En travaillant sur un modèle de souris allergiques au venin d'abeille, l'équipe du Dr Blaise Corthésy a démontré qu'il était possible de vacciner ces rongeurs

avec un cercle d'ADN synthétique baptisé plasmide. Administré par voie cutanée, le plasmide est converti en fragments d'allergène par les cellules de la peau. Ces fragments perçus par le système immunitaire parviennent à bloquer la réaction allergique pendant plusieurs mois. Il reste à déterminer si la vaccination plasmidique peut devenir une alternative aux médications actuelles (corticostéroïdes, anti-histaminiques) et si l'effet temporel constaté chez les souris peut se traduire en années chez l'être humain.

### ■ Prix de la Fondation Jacqueline Seroussi

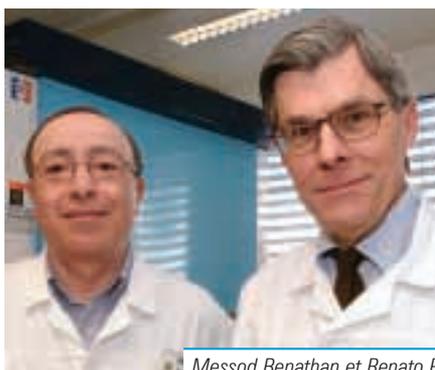
Monika Hegi, cheffe du Laboratoire de biologie et génétique des tumeurs, au Département de neurochirurgie du CHUV, a reçu en décembre 2002 un prix international de 150'000 dollars pour financer l'un de ses projets de recherche sur les tumeurs cérébrales. Une somme totale de 1,25 million de dollars était distribuée cette année par la Fondation Jacqueline Seroussi pour la recherche sur le cancer.



Amalio Telenti



Thierry Roger



Messod Benathan et Renato Panizzon

### ■ Prix Leenaards

Le Prix 2002 de la Fondation Leenaards pour la promotion de la recherche scientifique a notamment récompensé deux chercheurs lausannois dont les travaux visent à adapter les traitements contre microbes et virus à la carte génétique des patients : Amalio Telenti, dans le domaine du sida, et Thierry Roger, dans le cas de la septicémie. Tous deux travaillent au sein du service des maladies infectieuses du CHUV.

### ■ Don de la Fondation Jérôme Tissières

Le laboratoire de cultures cellulaires du Service de dermatologie et vénérologie (Dr Messod Benathan et Professeur Renato Panizzon) a reçu un don de 30'000 francs de la Fondation Jérôme Tissières, en reconnaissance de ses travaux de recherche concernant les greffes pour les grands brûlés.

### ■ Le CEMCAV une nouvelle fois primé

Le CEMCAV a reçu deux nouvelles distinctions lors du Festival international du film médical et de santé qui s'est déroulé à Liège, en Belgique, en mars 2002. Une première mention pour la valeur éducative du film «Le lait, c'est sein...», attribuée par le Jury d'éducation à la santé. Une deuxième mention, dans la catégorie didactique, pour «L'examen clinique systématique de l'épaule», attribuée par le jury médical.

# RESSOURCES HUMAINES

## 900 nouveaux collaborateurs en une année

### Evolution des effectifs

En matière de ressources humaines, l'année 2001 s'achevait sur une question : la situation était-elle le reflet d'une accalmie passagère ou d'un retour à la normale ? Il faut bien admettre qu'en 2002 la situation n'a pas fondamentalement évolué.

Certes, la situation est moins tendue. On peut notamment se réjouir qu'en 2002 l'institution ait réussi à remplacer tous les départs - soit près de 700 emplois plein temps (EPT) - et à attirer quelque 200 EPT supplémentaires pour

faire face à l'augmentation de l'activité, dont 40 médecins, 70 infirmières et 15 collaborateurs médico-techniques. Un véritable exploit dans le contexte actuel de pénurie de personnel soignant.

Mais comment parler de retour à la normale quand on voit les efforts nécessaires pour engager, accueillir, intégrer, former tous ces nouveaux collaborateurs. S'il est réjouissant de constater l'attrait de l'institution, son renom, son image positive, il n'est pas toujours possible d'accueillir un nombre aussi important de personnes dans des

conditions idéales. Des programmes d'intégration existent, mais sont parfois bousculés par les urgences. Aux efforts réalisés par le personnel en place pour intégrer les nouveaux, s'ajoutent une charge de travail supplémentaire pour les services de soutien (restaurant, lingerie, informatique, logement, bureau du personnel, etc.). Cette charge de travail supplémentaire n'étant pas souvent mesurée à sa juste valeur et encore moins budgétée, elle nécessite un effort constant de rationalisation.

EVOLUTION DES EFFECTIFS DES HOSPICES-CHUV DE 1995 A 2002 (EN EPT)



**De janvier à décembre 2002, les effectifs des Hospices-CHUV sont passés de 5'280 à 5'480, soit en moyenne annuelle 5411 EPT. Cette augmentation concerne principalement le CHUV (+150 EPT), la psychiatrie (+15 EPT) et la santé communautaire (+15 EPT).**



En 2002, 200 postes supplémentaires ont permis de faire face à l'augmentation de l'activité, dont 40 médecins, 70 infirmières et 15 collaborateurs médico-techniques.

### EVOLUTION DES EFFECTIFS DE 1998 A 2002 (EN EPT)

Année	EPT en moyenne annuelle	% de croissance
2002	5'411	+3.8%
2001	5'206	+3.6%
2000	5'031	+2.8%
1999	4'893	+1.5%
1998	4'823	

**Au cours des dernières années, on remarque une constante augmentation des effectifs et même une augmentation de leur croissance.**

### RÉPARTITION DU PERSONNEL SELON LE SEXE

Personnel	Femmes	Hommes	Total
Personnes	4'470	2'128	6'598
EPT	3'547 (79%)	1'933 (91%)	5'480 (83%)

### Politique de recrutement

La mise en œuvre des accords bilatéraux entre la Suisse et l'Union européenne de recrutement de personnel infirmier, notamment au Canada, ont amené les Hospices-CHUV à mettre au point une

stratégie de recrutement axée sur les pays francophones de l'Union européenne. Une convention avec un agent recruteur a été établie pour la France, la Belgique et le Luxembourg. Une étude des bassins potentiels de recrutement dans d'autres pays de l'Union européenne a également été lancée.

### MOTIFS DE DÉPART EN EPT

Motifs de départ en EPT	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Démission	279	308	302	350	414	394	398
Echéance du contrat	224	202	231	213	230	205	193
Retraite	68	52	52	52	54	51	56
Invalidité	17	19	27	13	15	7	7
Renvoi	8	12	18	11	14	13	12
Décès	2	4	3	8	5	1	7
Transfert à l'Etat	7	5	9	4	3	7	7
<b>TOTAL</b>	<b>605</b>	<b>602</b>	<b>642</b>	<b>651</b>	<b>735</b>	<b>678</b>	<b>680</b>
Taux de rotation	12.7%	12.7%	13.3%	13.3%	14.6%	13%	12.6%

**Ces 680 départs se répartissent de la manière suivante : 300 EPT soignants, 200 EPT médecins, 70 EPT logistiques, 60 EPT administratifs et 50 EPT divers. On notera la très grande stabilité des départs, tant en nombre global que par motif. Vu l'augmentation générale des effectifs, cette situation se traduit par une légère baisse du taux de rotation du personnel. Un taux de rotation de 12.6%, comme en 2002, signifie qu'une personne reste en moyenne huit ans dans l'institution.**

## RESSOURCES HUMAINES

26

### REPARTITION MOYENNE DE LA DOTATION DE PERSONNEL

Personnel	CHUV	SPC	SPN	SPO	Gimel	Ecoles	DUMSC	Direction	TOTAL
Médecin	590	120	31	28	-	-	39	2	810
Infirmier	1'667	220	40	65	35	2	28	-	2'057
Médico-technique	460	26	-	2	2	1	42	-	533
Logistique	741	104	20	34	32	7	4	89	1'031
Administratif	470	81	16	16	3	20	28	85	719
Autres	57	72	19	15	-	81	16	-	260
<b>TOTAL</b>	<b>3'985</b>	<b>624</b>	<b>126</b>	<b>160</b>	<b>72</b>	<b>111</b>	<b>157</b>	<b>176</b>	<b>5'411</b>

#### CHUV:

Centre hospitalier universitaire vaudois

#### SPC/SPN/SPO:

Secteurs psychiatriques Centre, Nord, Ouest

#### Gimel:

Unité d'hébergement médicosocial de Gimel

#### DUMSC:

Département universitaire de médecine et santé communautaires

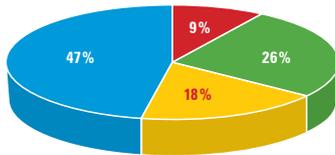
#### Direction:

Direction des Hospices - CHUV

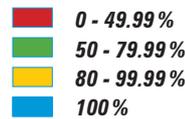
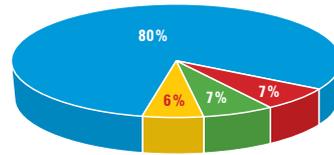
### RÉPARTITION DU PERSONNEL SELON LES TAUX D'OCCUPATION

Le travail à temps partiel est très présent dans l'ensemble des Hospices-CHUV. Plus d'une femme sur deux et un homme sur cinq travaillent à temps partiel.

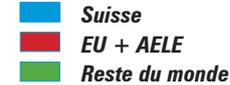
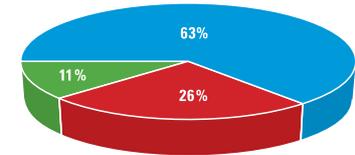
#### FEMMES



#### HOMMES



### RÉPARTITION DU PERSONNEL PAR NATIONALITÉS (80 AU TOTAL)



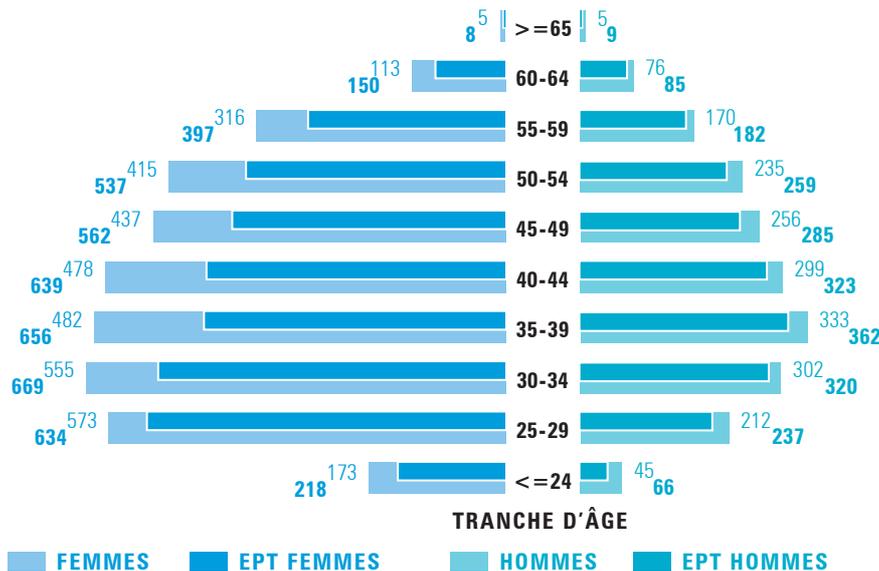
Suisse: 4'178 personnes (3'373 EPT)  
Union Européenne + AELE:  
1'705 personnes (1'483 EPT), dont

France	628
Portugal	359
Espagne	266
Italie	199
Belgique	131
Autres	122

Reste du monde:  
715 personnes (624 EPT), dont

Canada	272
ex-Yougoslavie	77
Chili	29
Zaïre	34
Autres	265

### RÉPARTITION DU PERSONNEL PAR TRANCHES D'ÂGE



## ENQUÊTE DE SATISFACTION DU PERSONNEL

Une nouvelle enquête de satisfaction a été réalisée auprès des collaborateurs des Hospices-CHUV de février à avril 2002. 3151 personnes ont répondu au questionnaire, soit un taux de participation de près de 60 % (65 % en 1998, 72 % en 1996). Leurs réponses permettent de dégager quelques tendances à la hausse ou à la baisse, par rapport aux résultats des enquêtes effectuées en 1996 et 1998<sup>1</sup>.

### Facteurs en hausse

#### Planification de l'activité

La planification de l'activité (horaires, congés, vacances) convient, toujours à souvent, à 83.9% des collaborateurs (81 % en 1998).

#### Disponibilité des supérieurs

Lorsque c'est nécessaire, les supérieurs sont, toujours à souvent, disponibles aux yeux de 80.3% des collaborateurs (78.6% en 1998 et 76.6% en 1996).

#### Restaurant du personnel

79% des collaborateurs qui mangent au restaurant du personnel trouvent, toujours à souvent, les repas à leur goût (77% en 1998).

#### Reconnaissance du travail

73.8% des collaborateurs estiment que leur travail est apprécié (69.5% en 1998).

#### Aide effective des supérieurs

Lorsqu'ils éprouvent des difficultés professionnelles, 69.1% des collaborateurs obtiennent, toujours à souvent, une aide effective de la part de leurs supérieurs (65.9% en 1998).

#### Formation

La proportion de collaborateurs ayant suivi une formation au cours des douze mois précédant l'enquête a augmenté: 52.5% ont reçu 1 à 10 jours de formation (46% en 1998); 8% ont reçu 11 jours et plus de formation (5% en 1998).

### Facteurs en baisse

#### Salaires

A la question «Estimez-vous que votre salaire est en rapport avec votre activité?» :

- La proportion de ceux qui répondent «oui» diminue (23% contre 24.9% en 1998 et 29.3% en 1996).
- La proportion de ceux qui répondent «non» augmente (35.8% contre 33% en 1998 et 26.5% en 1996).
- La proportion de ceux qui répondent «plus ou moins» est stable.

#### Locaux

A la question «Les locaux sont-ils adaptés aux exigences de votre activité?» :

- La proportion de ceux qui répondent «oui» diminue (35.5% contre 39.4% en 1998).
- La proportion de ceux qui répondent «plus ou moins» augmente (40.7% contre 35.8% en 1998).
- La proportion de ceux qui répondent «non» est stable.

La diminution de la satisfaction à l'égard des locaux avait déjà été constatée en 1998, en particulier au CHUV, alors que de très nombreux travaux engagés depuis 1996 ont contribué à les améliorer. Une analyse plus fine des résultats serait nécessaire pour voir comment a évolué la satisfaction du personnel sur les lieux où des travaux substantiels ont été entrepris. D'une manière générale, la baisse de la satisfaction à l'égard des locaux trouve peut-être une explication partielle dans l'augmentation du personnel qui y travaille. Depuis la dernière enquête, il y a quatre ans, l'effectif du personnel des Hospices a en effet augmenté de 600 personnes.

### Un signe positif: l'entretien d'appréciation

Parmi les cinq nouvelles questions introduites dans le questionnaire 2002, deux thèmes enregistrent des résultats positifs (utilisation des compétences et entretien d'appréciation). Deux autres thèmes obtiennent des résultats neutres (organisation du travail et circulation de l'information). Le dernier révèle un motif d'insatisfaction: le travail sous pression.

#### Utilisation des compétences

84.5% des collaborateurs estiment qu'ils ont, toujours à souvent, la possibilité d'utiliser leurs compétences dans les tâches qui leur sont confiées.

#### Entretien d'appréciation

56.4% des collaborateurs ont eu un entretien d'appréciation avec leur supérieur au cours des 24 mois précédant l'enquête et 79.7% d'entre eux l'ont trouvé utile. L'effort particulier qui a été entrepris pour former les cadres de l'institution à ce type d'entretien (et qui a touché plus de 200 d'entre eux) semble donc avoir porté ses fruits.

Les résultats obtenus sur les autres thèmes (équipements, relations entre collègues, définition des responsabilités, charge de travail et choix du poste) sont pratiquement stables.

## GARDERIE DU WEEK-END POUR LES ENFANTS DU PERSONNEL

Une structure d'accueil est désormais disponible pour les enfants du personnel de la Cité hospitalière appelé à travailler les week-ends et jours fériés. Cette structure d'accueil a été créée suite à l'enquête sur le problème des garderies réalisée en été 2001 au sein des Hospices-CHUV et grâce à la collaboration active du personnel de la garderie «La Récré», qui accueille les enfants des visiteurs.

La garderie «La Récré» dispose ainsi de 8 places destinées aux enfants de moins de 7 ans. Les heures d'ouverture (de 6h30 à 20h) sont adaptées aux besoins des collaborateurs, qui peuvent confier leurs enfants à une équipe de professionnels compétents.

### NOTE

<sup>1</sup> Le périmètre et le questionnaire de l'enquête 2002 ne sont pas entièrement comparables à ceux des enquêtes précédentes.

Les collaborateurs du Département des écoles, aujourd'hui détaché des Hospices-CHUV, n'ont pas été englobés dans l'enquête 2002.

Par ailleurs, de 1996 à 2002, le questionnaire a subi des modifications (ajouts et suppressions de questions), rendant certaines comparaisons difficiles.

# RÉORGANISATION DES HOSPICES-CHUV

## La première étape est réalisée

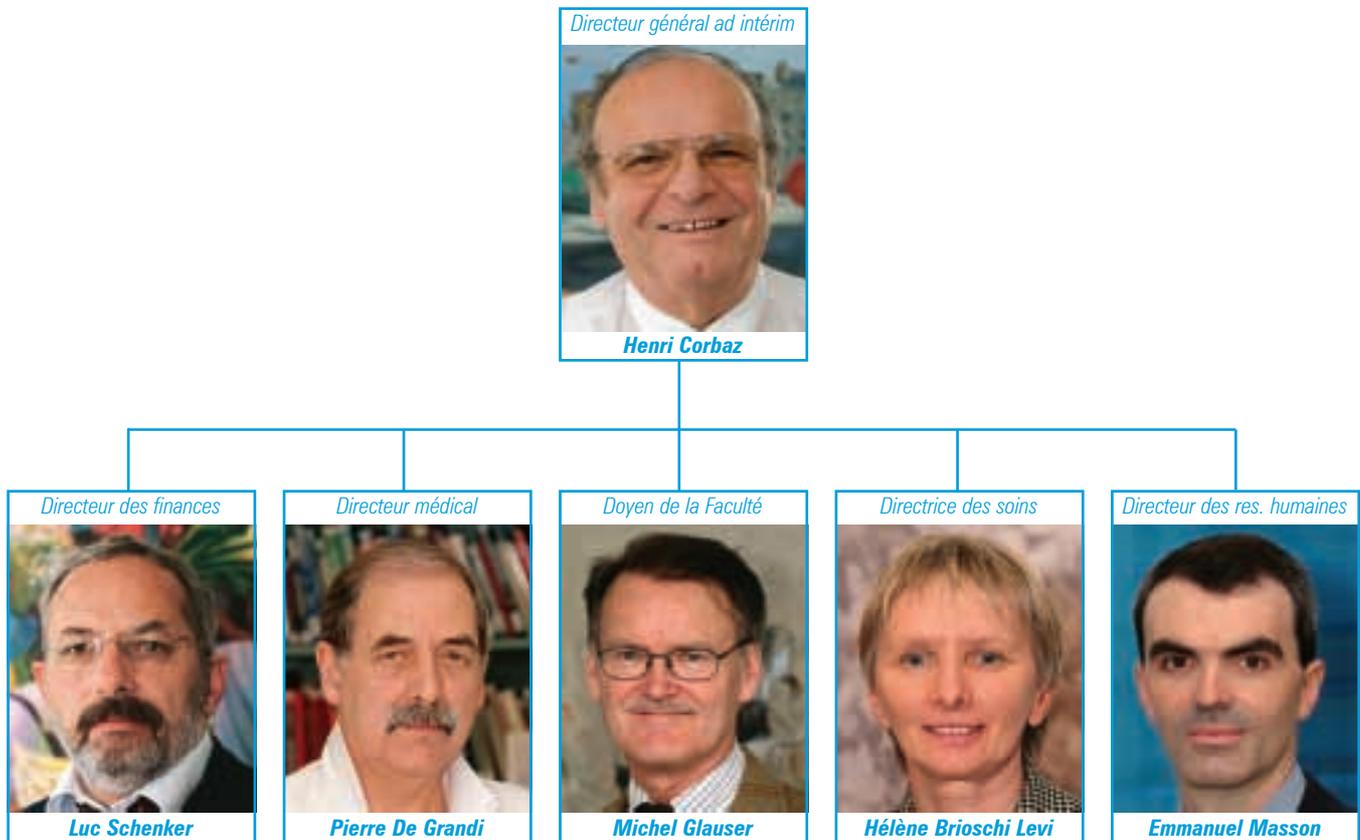
La réorganisation de la structure et de la direction des Hospices-CHUV, décidée par le Conseil d'Etat le 27 mai 2002, vise deux objectifs principaux : le recentrage de l'institution sur ses activités universitaires et la simplification de ses structures afin d'en améliorer l'efficacité. La mise en œuvre de cette réorganisation a commencé en septembre 2002.

### 1. Fusion des directions

La fusion de la direction générale des Hospices et des directions du CHUV, des institutions psychiatriques et du Département de médecine et santé communautaires a été réalisée dès le 11 septembre 2002. Cette fusion a permis de supprimer un niveau hiérarchique, conformément à l'un des objectifs de la restructuration.

Désormais, les unités de gestion dépendent toutes directement de la direction générale. Les relations fonctionnelles sont assurées dans le cadre d'une rencontre mensuelle entre une délégation de la direction générale et les membres de la direction de chaque unité de gestion.

La direction générale des Hospices-CHUV est composée de la manière suivante :



Sont invités aux séances de la direction générale jusqu'à la mise en place des nouvelles structures de la direction médicale : Patrice Guex pour la psychiatrie et Alain Pécoud pour la santé communautaire.

### 2. Réorganisation des fonctions

#### Finances et Ressources humaines

Les fonctions Finances et Ressources

humaines jusqu'ici partagées entre les Hospices et les établissements ou les institutions qui en faisaient partie, sont réunies au sein d'une seule et même direction :

- la direction des finances, avec Luc Schenker comme directeur;
- la direction des ressources humaines, avec Emmanuel Masson comme directeur.

Depuis septembre 2002, toutes les activités dites transversales fonctionnent ainsi sur le modèle déjà en vigueur pour l'informatique, la logistique et les constructions.

### 3. Réorganisation du Département de médecine et santé communautaires

La réorganisation du Département de médecine et santé communautaires (DUMSC) a débouché sur une nouvelle

répartition des rôles et des responsabilités.



Alain Pécoud

Directeur de la PMU, Alain Pécoud dirige également le Département, dont il assume la présidence et la responsabilité clinique. Il est secondé par :

- deux directeurs adjoints sur le plan médical, Patrice Mangin pour les activités techniques et la recherche, et Fred Paccaud pour les activités de santé publique et la formation;
- une directrice des soins, Christiane Kordo, qui assume cette responsabilité simultanément à la PMU (à 60 %) et au DUMSC (à 40 %);
- un directeur administratif, Yves Mottet, pour la PMU (à 60 %) et le DUMSC (à 40 %), appuyé par une directrice administrative adjointe, Inka Moritz, pour le seul DUMSC.

Des répondants de gestion sont prévus dans chacune des sept unités du Département :

- l'Institut universitaire de médecine légale
- l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive
- l'Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique
- le Service de médecine et psychiatrie pénitentiaires
- le Centre de traitement en alcoologie
- l'Institut de radiophysique appliquée
- l'Institut d'économie et de management de la santé
- l'Institut universitaire romand de santé au travail (affilié).

#### 4. Réorganisation de la Psychiatrie

La réorganisation des Hospices-CHUV a également eu plusieurs conséquences majeures pour les institutions psychiatriques :

- La suppression de la direction des institutions psychiatriques.
- La création du Département de psychiatrie du CHUV qui regroupe quatre unités de base :
  - le Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (SUPEA);
  - le Département universitaire de psychiatrie adulte (DUPA);
  - le Service universitaire de psychogériatrie (SUPG);
  - et le Centre de neurosciences psychiatriques, récemment créé.

SUPEA, DUPA et SUPG étaient jusqu'ici des unités de gestion. Ils deviennent des unités de base du nouveau Département de psychiatrie du CHUV.

- Le rattachement de la logistique générale de l'ex-Secteur psychiatrique Centre à la logistique du CHUV.

Les Secteurs psychiatriques Ouest et Nord sont maintenus et restent des unités de gestion, de même que l'EMS de Gimel.



Patrice Guex

La direction du nouveau Département de psychiatrie du CHUV est assumée par Patrice Guex (à 50 %). Il est secondé par :

- un directeur médical adjoint, Jacques Gasser (à 50 %);
- un directeur, Jean-Michel Kaision, et une directrice adjointe, Marie-Claude Robert, dans le domaine des soins;
- un directeur administratif à plein temps, Luis Basterrechea.

La direction du Département est assistée par le Conseil consultatif d'orientation, qui regroupe les différents partenaires de la psychiatrie, et le Collège universitaire de la psychiatrie lausannoise.

#### 5. Création du Département des Centres interdisciplinaires et de la logistique médicale

La réorganisation a conduit à regrouper au sein d'un seul département et unité de gestion, les centres interdisciplinaires, la logistique médicale, la stérilisation, la bibliothèque de la Faculté de biologie et de médecine et le CEM-CAV (Centre d'enseignement médical et de communication audiovisuelle). La direction de ce nouveau département a été confiée à Dominique Hude. Il est secondé par Jocelyne Absi, directrice des soins.

#### D'autres étapes sont prévues

Si une étape essentielle de la réorganisation a été franchie, elle n'est pas encore achevée. L'étude des nouvelles structures de la direction médicale et de la direction des soins se poursuit. Elles seront mises en place avec l'arrivée d'une nouvelle direction générale en 2003.

Un autre axe important de la réorganisation - le renforcement de l'association des Hospices-CHUV et de la Faculté de biologie et de médecine - doit prendre la forme d'une nouvelle convention permettant de mieux coordonner les missions universitaires et hospitalières.

# DU PROJET OPTIC AU NOUVEAU PLAN STRATÉGIQUE

30

## ■ Un outil de pilotage

L'élaboration d'un plan stratégique quadriennal de développement est une obligation légale pour les Hospices-CHUV. Mais dans un monde hospitalo-universitaire en pleine mutation, cette obligation fournit l'occasion de préparer l'institution aux changements structurels en cours. Pour la période 2004-2007, la Direction générale a donc choisi de modifier fondamentalement la méthode d'élaboration du plan stratégique.

Sous l'angle de la méthode, la préparation du plan stratégique a pris la forme d'un projet, le projet OPTIC, auquel 250 collaborateurs ont activement participé.

Sur le fond, le plan stratégique s'est vu fixer comme objectif de définir les axes prioritaires et les pôles de développement de l'institution.

Ce plan stratégique doit :

- répondre aux constats effectués dans le cadre du projet OPTIC concernant l'environnement des Hospices-CHUV ainsi que leurs forces et faiblesses;
- en faire un véritable outil de pilotage de l'institution en orientant les actions et les prestations de tous les services en fonction des priorités retenues;
- permettre d'améliorer la compréhension des missions et du fonctionnement des Hospices-CHUV, tant auprès de autorités politiques que de la population.

## ■ L'évolution de l'environnement

Au cours des prochaines années, notre système de santé sera confronté à plusieurs tendances lourdes :

- L'augmentation des besoins et des attentes de la population, liée en particulier au vieillissement démographique, au progrès technologique, à l'accroissement du niveau d'information des patients et aux changements de société.
- L'introduction de nouveaux modes de financement du système hospitalier qui vont accroître la concurrence entre les établissements. A l'avenir, les hôpitaux ne seront plus financés au travers d'une enveloppe globale mais sur la base des prestations fournies et de coûts par pathologie selon la classification des APDRG pour les prestations hospitalières, et sur la base de TAR-MED pour les prestations ambulatoires.
- Le transfert de compétences des cantons à la Confédération, en particulier dans le domaine de la médecine de pointe. Dans la gestion générale des soins, la marge de manœuvre des cantons est de plus en plus réduite dans la mesure où toute décision cantonale en matière de planification ou de tarif peut faire l'objet d'un recours auprès du Conseil fédéral, qui statue en dernier ressort.
- Une pression financière de plus en plus forte, émanant des assureurs et de l'Etat, visant à freiner l'augmentation des coûts de la santé.

## ■ Les forces et les faiblesses des Hospices-CHUV

L'analyse de la situation a permis de mettre en évidence les principales forces et faiblesses de l'institution ainsi que les menaces et les opportunités qui conditionnent son avenir.

- Les Hospices-CHUV constituent le principal ensemble hospitalier vaudois. Ils accueillent :
  - les deux tiers des habitants hospitalisés de l'agglomération lausannoise (64 %);
  - et une part significative (19 %) des patients vaudois qui disposent d'une assurance maladie complémentaire (marché privé).
- Les Hospices-CHUV disposent d'un potentiel important dans la médecine de pointe: un peu plus de 20 % des cas traités au CHUV dans ce domaine viennent d'autres cantons que le canton de Vaud. La capacité de recherche et d'innovation des Hospices-CHUV est renforcée par les collaborations instaurées avec l'EPFL, la Faculté de biologie et de médecine de l'UNIL, et plusieurs instituts spécialisés, dont l'ISREC et l'Institut Ludwig.
- Les Hospices-CHUV sont situés au carrefour de la Suisse romande, ce qui facilite l'accès au bassin de population de la Suisse occidentale et les collaborations avec les principaux acteurs du système sanitaire de la région.
- En revanche, les Hospices-CHUV sont confrontés à une pénurie croissante de personnel dans les professions soignantes et dans certaines spécialités médicales (pédia-

## ■ Six stratégies

trie, psychiatrie, anesthésiologie, par exemple). Avec un taux de rotation du personnel de 13 % par an, les Hospices-CHUV doivent engager entre 700 et 800 personnes chaque année. Cette situation pose des problèmes de recrutement et d'intégration importants, qui pourraient s'aggraver ces prochaines années.

- L'efficacité actuelle des Hospices-CHUV est encore insuffisante pour faire face à l'augmentation de la concurrence. Sous l'angle de l'organisation, ils doivent renforcer les synergies entre les différents établissements du groupe ainsi que la responsabilité de gestion des départements cliniques et des services. Sous l'angle des prestations, ils doivent poursuivre le développement d'alternatives à l'hospitalisation (chirurgie ambulatoire) afin de pouvoir s'adapter aux nouveaux modes de financement et à l'augmentation de la concurrence qui en résultera.
- Les Hospices-CHUV disposent d'une faible marge de manœuvre en terme de gestion bien qu'ils soient au bénéfice d'une loi spécifique en la matière. Service de l'Etat, ils sont en fait une entreprise du secteur public confrontée à un marché de plus en plus concurrentiel. Par ailleurs, le fait de ne pas disposer de la personnalité juridique les handicapent fortement dans leurs relations avec leurs partenaires, en particulier dans le domaine de la recherche et du transfert de technologies.



*Daniel Petitmermet, secrétaire général et chef du Projet OPTIC.*

Sur la base de ce bilan prospectif, six stratégies ont été définies :

1. Promouvoir le rôle d'hôpital général universitaire pour mieux répondre aux besoins de la population vaudoise.
2. Concentrer les efforts en médecine de pointe sur un nombre limité de pôles afin d'assurer un leadership au niveau suisse dans les domaines retenus.
3. Renforcer la capacité d'innovation à travers la recherche et la formation pour faire face à l'augmentation de la concurrence.

Ces deux stratégies visent à mieux différencier les missions confiées aux Hospices-CHUV : une mission de soins « de proximité », d'une part (70 % de l'activité) ; une mission de soins « de pointe », d'autre part.

4. Modifier les méthodes de management et de gestion pour développer les partenariats avec les autres acteurs du système de santé.
5. Améliorer l'organisation et la gestion des ressources humaines afin d'attirer et de fidéliser les meilleurs professionnels, dans un contexte de pénurie de personnel qualifié.
6. Revoir l'organisation et la gestion des activités afin d'améliorer encore l'efficacité de l'institution.

## DU PROJET OPTIC AU NOUVEAU PLAN STRATÉGIQUE

32

## I Cinq pôles de développement



*Cardiovascularie et oncologie  
seront les deux pôles prioritaires  
de développement*

Les Hospices-CHUV ne peuvent pas assurer un développement de pointe dans tous les domaines. Il faut faire des choix et définir les pôles d'activité où l'institution veut rester ou devenir un établissement de référence. Pour être viables, ces pôles de développement doivent :

- traiter une pathologie fréquente mais complexe;
- miser sur la qualité de la prise en charge des patients;
- offrir des prestations de médecine de pointe;
- reposer sur des synergies fortes entre les soins, la formation et la recherche.

Les critères de sélection des pôles de développement en découlent directement:

- capacité d'innovation,

- pratiques professionnelles excellentes,
- attractivité exercée sur les patients,
- rayonnement dans toutes leurs missions de soins, de formation et de recherche,
- gamme complète de services, y compris la prévention,
- lourdeur et complexité des cas traités,
- approche multidisciplinaire développée.

L'application de ces critères a permis de retenir cinq pôles:

- Deux pôles prioritaires de développement: le pôle cardiovasculaire et le pôle oncologie.
- Deux pôles de collaboration avec les Hôpitaux universitaires de Genève, afin de disposer de la masse critique indispensable: le

pôle transplantations et le pôle neurosciences psychiatriques.

- Et un programme de développement de bioengineering, afin de contribuer à l'innovation technologique dans le domaine des sciences du vivant, en collaboration avec l'EPFL.

Ces pôles favoriseront la coordination entre les services concernés directement ou indirectement. Ils ne constitueront pas une nouvelle structure administrative venant se superposer aux départements. Ces unités verront simplement leurs relations s'inscrire dans une nouvelle logique. Leurs synergies seront renforcées au profit de projets communs. Les échanges entre les cliniciens, les chercheurs cliniciens et les chercheurs fondamentalistes seront organisés au sein de programmes communs de recherche.

## La vision des Hospices-CHUV à l'horizon 2008

Le choix de ces stratégies et de ces pôles de développement cherchent à concilier les deux exigences contradictoires auxquelles les Hospices-CHUV sont soumis en tant qu'hôpital universitaire public. D'un côté, les Hospices-CHUV doivent assumer une responsabilité sociale à l'égard de la population vaudoise et d'une partie de la Suisse romande et répondre à la logique des besoins. De l'autre, ils doivent assumer une responsabilité économique en assurant un coût de fonctionnement supportable pour la communauté selon la logique des moyens.

Dans cette perspective, le plan stratégique débouche sur une vision des Hospices-CHUV à l'horizon 2008, reposant sur trois manières d'être :

- Etre l'hôpital général universitaire pour la couverture des soins de la population vaudoise, en développant des formes de prises charge adaptées aux principales catégories de patients.
- Etre un hôpital universitaire de référence pour la Suisse romande, en développant des axes de collaboration avec d'autres hôpitaux universitaires, en particulier avec Genève.
- Etre un hôpital universitaire de référence au niveau suisse, voire européen, pour certaines pathologies, en se concentrant sur un nombre limité de pôles prioritaires de développement.

### LES PRINCIPALES ÉTAPES DU PROJET

De janvier à juin 2002, la première phase du projet OPTIC a consisté à analyser l'environnement et l'activité du Groupe Hospices autour de quatre axes: population et patients, environnement et régulation, activité et production de soins, organisation interne. Elle a débouché sur un document intitulé «Analyse de l'environnement et de l'activité du Groupe Hospices».

Cette analyse a permis au Comité de pilotage du projet de définir la vision et les stratégies du plan stratégique. Ce Comité de pilotage était composé des membres de la direction générale des Hospices-CHUV, élargie aux représentants des départements de psychiatrie et de médecine communautaire, ainsi qu'aux vice-doyens de la recherche et de l'enseignement de la Faculté de médecine.

La présentation des objectifs du projet OPTIC et l'évolution des travaux ont été présentés au Collège des chefs de service, le 11 septembre et

le 27 novembre 2002; au Conseil de Faculté, les 17 septembre et 29 octobre 2002.

Dès septembre 2002, 250 collaborateurs répartis en une vingtaine de groupes de travail ont planché sur les options envisagées et remis leur rapport au Comité de pilotage. Ces vingt groupes de travail avaient pour thème les domaines suivants :

- Cardiovasculaire
- Oncologie
- Thérapies cellulaires
- Marché privé
- Enfants et adolescents
- Valeurs et pratiques institutionnelles
- Ressources humaines
- Transplantations
- Neurosciences
- Santé mentale et psychiatrie communautaire
- Recherche
- Personnes âgées
- Santé communautaire et personnes défavorisées
- Réseaux de collaboration

- Hôpital général universitaire
- Bioengineering
- Plateaux techniques
- Orientation client
- Formation et plate-forme pédagogique
- Développement institutionnel.

Du 9 au 13 décembre 2002, des séances d'information ont été réalisées à l'attention d'environ 600 cadres supérieurs et intermédiaires pour leur présenter les orientations préconisées. Un sondage a ensuite été effectué auprès des participants. Les résultats témoignent d'une large adhésion au choix et aux axes stratégiques préconisés.

La synthèse de toutes les informations recueillies a été réalisée par le Comité de pilotage du projet OPTIC. Elle constituera l'ossature du projet de plan stratégique des Hospices-CHUV 2004-2007 qui sera transmis au Département de la santé et de l'action sociale avant de remonter au Conseil d'Etat et au Grand Conseil.

# PROGRAMME QUALITÉ

34

## ■ Une année très dynamique

L'année 2002 du Programme Qualité a été très dynamique. Suite à la restructuration des Hospices-CHUV, l'organisation du programme a été modifiée: les responsables des démarches qualité des unités de soins somatiques et psychiatriques sont maintenant regroupés au sein d'un même organe, le Bureau Qualité des Hospices-CHUV.

### *Accréditations et certifications*

Deux laboratoires ont été accrédités selon la norme ISO 17025:

- le laboratoire de génétique médicale;
- le laboratoire d'endocrinologie, diabétologie et métabolisme.

En outre, cinq services ont passé avec succès leur audit de suivi ou de renouvellement:

le centre de transfusion sanguine et l'unité de médecine transfusionnelle, selon la norme ISO 9001;

- le service de stérilisation centrale, selon la norme ISO 9001;
- l'unité interdisciplinaire de coloproctologie fonctionnelle, selon la norme ISO 9001;
- le laboratoire d'immuno-allergologie, selon la norme ISO 17025;
- le laboratoire central de chimie clinique, selon la norme ISO 17025.

En tout, quatorze services sont maintenant accrédités ou certifiés.

## ■ Développement du programme

Quatre référentiels d'auto-évaluation et trois guides de procédure sont maintenant disponibles:

- gestion des projets qualité,

- gestion des documents,
- gestion des risques,
- information aux patients dans le service d'accueil et d'admission,
- méthodologie des projets qualité,
- processus de transplantation,
- planification des traitements et rendez-vous.

Huit nouveaux projets ont démarré (cinq dans les unités de soins somatiques, trois dans les unités psychiatriques).

Trois projets transversaux pilotes arrivent dans leur phase finale:

- le projet OTR (établissement de procédures de prise en charge des patients communes au service d'orthopédie-traumatologie du CHUV et de l'Hôpital orthopédique);
- le projet Soins continus MIA-MIB (établissement de procédures de prise en charge des patients communes aux soins continus des services de médecine);
- le projet ProAlim (amélioration du processus d'alimentation des patients), qui a passé un pré-audit de certification selon la norme SPEQ Soins aigus en novembre 2002.

Trois symposiums sur la qualité ont été organisés (deux au CHUV et un à l'Hôpital psychiatrique de Prangins). Lors du dernier symposium, le Prix Qualité 2002 a été décerné à un projet d'évaluation de la consultation des soins palliatifs et le Prix Coup de cœur 2002 à un projet d'amélioration de l'accueil des patients.

## ■ FoQual (Forum de la Qualité)

Les Hospices-CHUV et les établissements qui y sont affiliés ont adhéré à la convention sur la qualité établie par H+ et santésuisse et répondent aux exigences qui y sont stipulées.

En mai 2002 l'association FoQual a publié un rapport sur la gestion des incidents (disponible à l'adresse [www.foqual.ch](http://www.foqual.ch)). Elle a établi des contacts avec le Verein Outcome ([www.vereinoutcome.ch](http://www.vereinoutcome.ch)) et participé aux trois ateliers organisés par H+ pour élaborer une nouvelle convention sur la qualité entre hôpitaux et assureurs. FoQual représente actuellement un centre de référence dans le domaine des indicateurs hospitaliers et s'apprête à contribuer à leur introduction à l'échelon national de manière critique et constructive.

## ■ Le bureau Qualité

Le Bureau Qualité des Hospices-CHUV réunit le secrétaire général, Daniel Petitmermet, président, Jean-Blaise Wasserfallen, pour la direction médicale, Patrick Genoud, pour la direction des soins, Jean-Luc Chevalier, pour la logistique et Hervé Guillain pour la veille technologique.

# INFORMATIQUE

## ■ Schéma directeur 2002-2005

L'introduction, le 1<sup>er</sup> janvier 2002, du nouveau système informatique central du CHUV, Axya, et l'achèvement du plan de développement informatique précédent, rendaient nécessaire l'élaboration d'un schéma directeur informatique. Cette opération s'est notamment appuyée sur des entretiens réalisés avec les représentants des différentes directions et corps de métier de l'institution.

Le schéma directeur fixe deux axes prioritaires de développement en cohérence avec le plan stratégique Hospices-CHUV :

1. l'informatisation du dossier médical et des processus de soins;
2. la mise en œuvre du système d'information décisionnelle sur les plans financier, médico-économique et médical.

Ce document fixe un cadre pour les collaborateurs de l'office informatique et pour les prises de décision du management. C'est en outre un outil de communication qui s'adresse aussi bien aux collaborateurs des Hospices-CHUV qu'à leurs partenaires externes.

## ■ Système d'information clinique aux soins intensifs (SICASI)

L'informatisation d'une unité de soins intensifs consiste à enregistrer automatiquement les paramètres vitaux du patient (fréquences cardiaque et respiratoire, tension, température, etc.) et à les présenter sur un écran qui remplace la feuille de surveillance traditionnelle. Les résultats des examens de laboratoire et les administrations de médicaments y sont également intégrés.



René Patthey, directeur de l'informatique

Le système, installé au CHUV, fondé sur le logiciel Metavision supprime une bonne partie des relevés manuels effectués par les infirmières et réunit, au lit du patient, tous les documents liés à sa prise en charge. D'une grande précision, le système représente en outre un gain de temps dans le calcul des bilans de situation des patients. La vision exhaustive des données et de la planification des soins améliore la qualité et l'efficacité du travail des soignants.

Ce système a été implanté dans tous les services de soins intensifs (à l'exception de la néonatalogie où il sera implanté en 2006) en étroite collaboration avec les équipes médico-soignantes. Avec 41 lits équipés, le CHUV dispose d'un des systèmes les plus importants et les plus modernes de ce type en Europe. Il est considéré comme un centre de référence mondial par les concepteurs du logiciel.

A terme, les données recueillies par SICASI faciliteront les revues par cas, les études sur la pertinence des prestations et l'assurance qualité, de même que la détermination des coûts par cas.

## ■ Archivage et diffusion des informations financières (ADIFI)

ADIFI représente la première étape de la construction de la base centrale de données des Hospices-CHUV (data-warehouse). Toutes les informations disponibles sont accessibles sur intranet. La diffusion des informations se fait au moyen de « cubes » multidimensionnels permettant de croiser très facilement différentes sources. Certaines informations peuvent ainsi être obtenues en quelques « clics » au lieu des nombreuses manipulations nécessaires sur Excel. Il existe également de nombreux rapports pré-formatés, prêts à être imprimés.

ADIFI contient les données relatives à la comptabilité, aux budgets, aux salaires (qui font l'objet d'une protection particulière), aux consommations internes (magasin central) et externes, et au nombre d'emplois plein temps (EPT).

Selon leurs rôles et leurs besoins, les utilisateurs (administrateurs de département, comptables, contrôleurs de gestion, secrétaires de chef de service, infirmières chefs de service) peuvent ainsi :

- interroger des écritures comptables,
- assurer le suivi budgétaire en francs et en EPT,
- établir des décomptes de fonds de recherche,
- analyser les consommations par article, par fournisseur, par service, etc.

Avec les évolutions prévues, ADIFI permettra notamment d'analyser la gestion des achats, les données Polypoint (logiciel de planification et de suivi du personnel) et la gestion de la maintenance assistée par ordinateur (pour les 17'000 équipements du CHUV suivis par le service technique).

# INFRASTRUCTURES

36



Jean-Pierre Hamel, directeur des constructions qui pilotent l'ensemble des travaux de construction et de rénovation des Hospices-CHUV.

## Restructuration des urgences

Le chantier qui vise à adapter les structures des urgences du CHUV au volume actuel des cas traités (environ 40'000 patients accueillis par année) et à rénover les installations médico-techniques s'est ouvert en novembre 2002.

La nécessité de maintenir l'activité du Centre des urgences pendant toute la durée des transformations a conduit à un découpage des travaux en sept étapes successives, chacune d'entre elles imposant des transferts provisoires et la réalisation d'une enceinte de protection contre les poussières et le bruit. En raison de cette complexité, les travaux se poursuivront jusqu'au printemps 2007 pour un coût global d'environ 20 millions.

Tout a été entrepris pour assurer la sécurité des soins et réduire les nuisances d'un chantier de cette ampleur même si certains inconvénients ne pourront malheureusement pas être évités. Une «task force» de sécurité a été constituée et un programme mis au point pour assurer l'information aussi bien des collaborateurs que des patients et de la population.

## Nouveaux locaux du Centre pluridisciplinaire d'oncologie

Les locaux rénovés du Centre pluridisciplinaire d'oncologie (CePO), installés au niveau 06 du bâtiment principal du CHUV, ont été inaugurés le 23 avril 2002, en présence du conseiller d'Etat Charles-Louis Rochat, chef du Département de la santé et de l'action sociale. Jusqu'ici les conditions d'accueil étaient particulièrement pénibles pour des patients physiquement diminués par la maladie et le poids des traitements, qui provoquent des effets secondaires importants et nécessitent des attentes longues. Les boxes de consultation étaient devenus trop peu nombreux et les locaux trop exigus suite à la très forte augmentation du nombre de consultations (2210 en 1978, 12'191 en 2001).

Les travaux réalisés (2,2 millions de francs) améliorent l'ensemble des installations. Le nombre des boxes de consultation a été doublé: il sont passés de 6 à 13. Les locaux assurent le respect de l'intimité des patients lors des attentes longues exigées par les traitements. La nouvelle configuration des lieux permet en outre une réelle coordination des activités médicales de l'oncologie ambulatoire et des nombreux services qui y coopèrent. Parallèlement, une organisation administrative et financière a été mise en place pour assurer tout à la fois l'autonomie de gestion du CePO et une étroite collaboration avec les services du CHUV.



## ■ Inauguration du Centre psychothérapeutique de l'Hôpital de l'Enfance



Le Centre psychothérapeutique de l'Hôpital de l'Enfance a été inauguré en juin 2002. Les travaux de construction et de rénovation ont coûté 14 millions.

Le Centre accueille 60 enfants jusqu'à l'âge de 13 ans (21 en internat), dont le développement est compromis par des troubles psychiques. Ils sont encadrés par une équipe multidisciplinaire d'enseignants, d'éducateurs, de

pédopsychiatres et de psychologues.

Le Centre est composé de quatre immeubles disposés autour d'une vaste place de jeu. Deux sont consacrés aux salles de classes, ateliers, coins repas, salles de séjour et locaux divers. Le troisième est composé de grands appartements où vivent les internes, répartis en trois groupes de sept enfants. Le quatrième bâtiment abrite la direction.

## ■ Modernisation de la maternité

Des travaux importants de transformation et de rénovation ont été engagés dans le bâtiment de la Maternité du CHUV. Ils se poursuivront jusqu'en juin 2005 et leur coût global est d'environ 21 millions.

Les améliorations prévues touchent tous les services de la Maternité.

La néonatalogie (prématurés) quittera son pavillon actuel, vétuste et trop exigü. Elle sera intégrée dans le bâtiment de la Maternité, agrandi pour l'accueillir. La néonatalogie aura ainsi une plus grande capacité d'accueil. Le nombre de lits de soins intensifs et de soins continus passera de 14 à 20 (40% d'augmentation). Actuellement, la néonatalogie doit orienter chaque année 100 à 120 prématurés vers d'autres hôpitaux suisses.

Avec la création d'une troisième salle d'opérations, l'obstétrique (accouchements) disposera d'une salle d'opération dévolue en priorité aux césariennes. Une des trois salles pourra ainsi être réservée en tout temps aux urgences. Un espace de réanimation pour les naissances multiples et prématurées sera également aménagé.

La gynécologie disposera d'un véritable hôpital de jour avec la création d'une unité spécifique de 12 lits à proximité immédiate des urgences gynécologiques et du bloc opératoire (alors que les hospitalisations d'un jour sont actuellement dispersées dans divers lieux). Le nombre de chambres à un lit sera également augmenté.

L'accès des consultations ambulatoires et les locaux d'accueil seront également améliorés.

■ Déménagement de la PMU à la rue du Bugnon



La Polyclinique médicale universitaire (PMU) a quitté ses locaux de la rue César-Roux, devenus particulièrement vétustes et exigus. Elle est installée dans son tout nouveau bâtiment, 44 rue du Bugnon, depuis le 11 novembre 2002.

Ce nouveau bâtiment est une réussite architecturale et représente une amélioration considérable de la qualité de l'accueil des patients et des conditions de travail du personnel. Le coût global des travaux (environ 70 millions, dont 40 à la charge du canton) illustre l'ampleur du changement.

Mais ce déménagement ne change rien aux services offerts par la PMU, bien que plusieurs activités aient été restructurées avec les secteurs

parents du CHUV, auquel le nouveau bâtiment est relié. Le nouvel ensemble témoigne du soutien de la collectivité à la médecine de premier recours et à la prise en charge des patients les moins favorisés, qui sont au cœur des missions de la PMU.

Dans le domaine logistique, la construction de la nouvelle PMU et du bâtiment de liaison avec le CHUV a nécessité la rénovation complète de la centrale de froid du bâtiment hospitalier principal du CHUV pour couvrir les besoins du nouvel ensemble. Grâce au progrès technologiques réalisées ces dernières années, les nouvelles installations permettent de faire des économies substantielles d'énergie.

■ Le CHUV bien protégé contre les incendies

La compagnie suisse de réassurance Swiss Re a procédé au printemps 2002 à une visite de risque au CHUV. Dans leur rapport, ses experts concluent à une bonne protection de l'établissement contre les risques d'incendie: «Le CHUV, écrivent-ils, montre une bonne protection constructive (matériaux, cloisonnement et colmatage), une bonne protection technique avec détection incendie généralisée et sprinklers aux endroits critiques, suffisamment d'eau d'extinction et une bonne organisation de la sécurité. L'hôpital possède un groupe de première intervention, les plans d'urgence et d'évacuation sont entraînés grâce aux nombreux cours obligatoires de formation du personnel. L'intervention des secours externes (les pompiers professionnels de la Ville de Lausanne) est rapide.»



L'entrée de la nouvelle PMU, 44 rue du Bugnon, à Lausanne

## COLLABORATIONS

### Chaire commune CHUV-UNIL-EPFL en génie tissulaire



Yann Barrandon

En février 2002, Yann Barrandon, spécialiste mondial du génie tissulaire, a été nommé simultanément professeur à l'EPFL et à l'Université de Lausanne. Au CHUV, il assume les fonctions de chef du Service de recherche chirurgicale. Il travaillera aussi en collaboration avec l'Université de Genève dans le cadre du projet triangulaire «Science-Vie-Société».

Le CHUV, l'UNIL et l'EPFL ont également signé une convention pour la création d'un domaine de recherche commun en matière de génie tissulaire. Le professeur Barrandon disposera ainsi d'un laboratoire réparti sur les deux sites, l'un au CHUV, tourné vers les aspects cliniques, l'autre à

l'EPFL, pour tirer profit des synergies avec le monde de l'ingénierie. Ses travaux porteront notamment sur les processus qui permettent aux cellules non différenciées de se spécialiser pour assumer une fonction précise dans l'organisme. Ils viseront aussi à déterminer les caractéristiques et le comportement de ces cellules afin de comprendre, par exemple, comment elles migrent dans le corps humain. L'objectif de ces recherches est non seulement de découvrir des mécanismes biologiques fondamentaux mais aussi de maîtriser les processus qui permettent la reconstitution de tissus ou d'organes lésés à la suite d'un accident ou d'une maladie.

Né en France en 1951, Yann Barrandon est titulaire de deux doctorats en médecine et en biologie. Son parcours professionnel est jalonné de séjours dans des institutions prestigieuses comme l'Université de Stanford ou la Harvard Medical School. En 1990, il est revenu en France, à l'École normale supérieure, avant d'être nommé directeur de recherche à l'INSERM, l'Institut national de la santé et de la recherche médicale.

### Pôles de référence entre Genève et Lausanne

Les gouvernements vaudois et genevois ont décidé de relancer la collaboration Vaud-Genève en matière hospitalo-universitaire. En décembre 2002, les conseillères d'Etat Anne-Catherine Lyon et Martine Brunshawig Graf, pour la formation, et les conseillers d'Etat Charles-Louis Rochat et Pierre-François Unger, pour la santé, ont signé, à Nyon, une nouvelle convention entre les deux cantons. L'objectif consiste à développer de manière concertée entre Genève et Lausanne des pôles de référence en matière de soins et de recherche clinique.

Des pôles seront ainsi progressivement créés dans le domaine des transplantations, des soins palliatifs et de l'imagerie médicale. La création de ces pôles entraînera la répartition des activités entre les deux sites ainsi que la partage des équipements lourds.

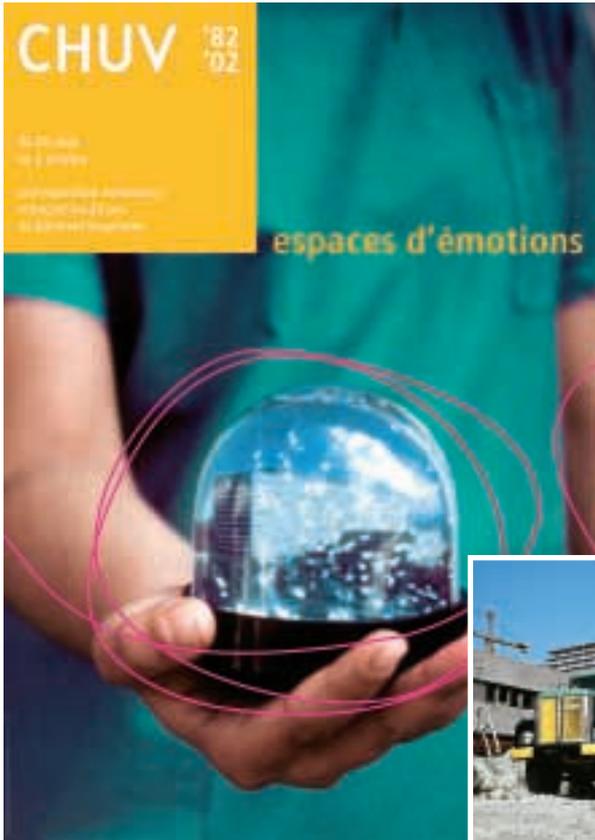
Les deux cantons vont par ailleurs consolider les collaborations actuelles, en particulier dans les domaines de la greffe des moelles, du traitement des grands brûlés et de la neurochirurgie.

Cette nouvelle convention s'inscrit dans le cadre de la coordination de la médecine de pointe au niveau fédéral et du projet triangulaire Science-Vie-Société auquel sont associées l'EPFL et les universités de Genève et de Lausanne.

# OUVERTURE SUR LE MONDE ET LA CITÉ

40

## Les 20 ans du CHUV



Plusieurs manifestations ont été organisées en 2002 pour marquer le 20<sup>e</sup> anniversaire du CHUV, souligner le rôle moteur qu'il a joué dans les progrès accomplis dans le domaine des soins et la recherche bio-médicale dans le canton et remercier toutes les collaboratrices et tous les collaborateurs de la pierre qu'ils ont apportée au développement de l'institution.

Le 28 août, une manifestation officielle, à l'auditoire César-Roux, a ouvert les festivités avec la participation, notamment, du conseiller d'Etat Charles-Louis Rochat, chef du Département de la santé et de l'action sociale, et de

Louis-Samuel Prod'Hom, ancien directeur du CHUV.

Du 28 août au 3 octobre 2002, une exposition «CHUV 82-02 Espaces d'émotions», installée dans le hall de l'hôpital, faisait le portrait de l'établissement et de son personnel, en rappelant aussi les 14 besoins fondamentaux de l'être humain, au travers de galeries et de témoignages.

Le 21 septembre 2002, le CHUV a participé à La Nuit des Musées avec des animations pour petits et grands, un stand de découverte du cerveau au travers d'appareils de neurochirurgie et des visites guidées de l'établissement.

## Les 50 ans de la société suisse d'anesthésiologie et de réanimation

La Société suisse d'anesthésiologie et de réanimation a célébré ses 50 ans d'existence, au Palais de Beaulieu, à Lausanne, le 15 novembre 2002, en présence du conseiller d'Etat Charles-Louis Rochat, chef du Département de la santé et de l'action sociale.

La société suisse d'anesthésiologie et de réanimation a joué un rôle de pionnier dans l'application d'une démarche qualité. Elle a été la première société médicale suisse à introduire un examen de formation, la première à visiter les sites de formation, la première à édicter des guides de bonne pratique.

Elle regroupe environ mille anesthésistes FMH dans tout le pays. Pour 7 millions d'habitants, la proportion est satisfaisante. Elle risque d'être moins favorable demain bien que 2'200 à 2'500 anesthésistes soient en formation. Le vieillissement de la population, ayant pour conséquence naturelle l'augmentation des interventions nécessitant une anesthésie, pourrait avoir raison de cet équilibre fragile.

Le débat sur la densité médicale ne s'applique pas à cette spécialité. Car l'anesthésiste, et pour cause, n'a pas de cabinet en ville. Il travaille à l'hôpital où il joue un rôle de soutien mais un rôle clé, en lien très étroit avec la chirurgie, la radiologie, les urgences, et ainsi de suite.

## ■ La semaine du cerveau

La semaine du cerveau a pour but de présenter le plus largement possible les derniers progrès réalisés dans les neurosciences. Forums, opérations « Portes ouvertes », expositions, cours spéciaux dans les écoles répondent à cet objectif. Les Hospices participent à cette semaine mise sur pied dans notre pays par l'Alliance européenne Dana et la Société suisse de neurosciences.

A l'occasion de cette cinquième semaine du cerveau, trois forums ont été organisés sur les thèmes suivants, en mars 2002, les deux premiers au CHUV, le troisième à Cery :

- Vie et mort des neurones.
- Cerveau, langage et communication.
- Tours et détours de la communication.

## ■ Conférences publiques à Cery

Dans le cadre des manifestations organisées par le GRAAP (Groupe romand d'accueil et d'action psychologique), deux cycles de conférences ont été données à Cery.

- L'une sur le thème de la peur, en mars-avril 2002 :
  - Du frisson à la crise de panique
  - Réactions face à la peur
- L'autre sur le thème de la colère, en septembre-novembre :
  - Un rien et je m'énerve, que faire ?
  - Vivre sa colère
  - Exprimer sa colère en respectant soi-même et les autres.

## ■ "L'eau et le sel, une question d'équilibre"



*Un des stands de l'exposition*

Comme la plupart des habitants des pays industrialisés, les Suisses mangent trop salés. Les habitudes alimentaires actuelles représentent une consommation de plus de 10g de sel par jour au lieu des 6 à 8g recommandés.

70 à 80 % du sel que nous consommons provient des produits fabriqués par l'industrie agroalimentaire dont l'étiquetage indique rarement la teneur en sel. Alors comment modérer sa consommation de sel quand on ne sait pas où il se cache ? C'est à cette

question que répondait l'exposition «L'eau et le sel, une question d'équilibre» qui s'est tenue dans le hall principal du CHUV en juin 2002. L'autre défi de l'exposition était d'encourager les visiteurs à s'hydrater en suffisance.

Cette exposition a été élaborée par le Service de la restauration et l'Unité de nutrition clinique du CHUV, avec la participation de la Division d'hypertension et de médecine vasculaire de la PMU. Une brochure a été éditée à cette occasion.

## OUVERTURE SUR LE MONDE ET LA CITÉ

42

## I "De la veine, mais encore"



Une station de diagnostic de l'exposition

L'insuffisance veineuse est une maladie qui concerne près de la moitié de la population. On en connaît aujourd'hui les mécanismes et les causes. Même si l'on a hérité d'une «mauvaise circulation», le fatalisme n'est plus de mise. On peut agir efficacement à condition de ne pas trop attendre.

Une exposition "De la veine, mais encore" abordait l'origine des troubles veineux, les moyens de les diagnostiquer et la manière de les prévenir en novembre 2002, dans le hall principal du CHUV. Cette exposition a été réalisée par le Dr Michèle Depairon, de l'angiologie du CHUV.

## I Catastrophes et accidents majeurs

Le quatrième Congrès international sur le management de la santé publique en cas de catastrophe ou d'accident majeur s'est déroulé à Lausanne, les 24 et 25 octobre 2002. Ce congrès dont le Centre interdisciplinaire des urgences du CHUV était l'organisateur a accueilli 250 participants et conférenciers, dont une moitié environ de médecins. Il s'agit d'un forum d'échanges d'expériences dans le domaine de la gestion des situations d'urgence.

A cette occasion, l'Académie suisse de médecine militaire et de catastrophe (ASIMC) a été lancée à Lausanne. Elle offre aux médecins poursuivant une double carrière civile et militaire des cours et des séjours de formation ainsi que des possibilités de recherche en médecine militaire et de catastrophe. Cinq universités participent à ce programme: Bâle pour l'anesthésie et la réanimation, Berne pour la médecine interne, Genève pour la chirurgie, Lausanne pour la médecine et le management de catastrophe, et Zurich pour la pédopsychiatrie et la médecine psychosociale.

L'Académie dépend administrativement du médecin chef de l'armée. La vice-présidence du Conseil de direction est confiée au directeur du Corps suisse d'aide humanitaire. L'ASIMC est notamment soutenue par la Croix-Rouge suisse et la Fédération des médecins suisses (FMH).



## Résultat principal : l'équilibre budgétaire

Comme les précédentes années, le budget 2002 prévoyait un exercice équilibré. Cet objectif a été atteint avec un résultat net de 1,9 millions de francs d'excédent de revenus, contre 0,7 million d'excédent de revenus en 2001.

L'évolution des charges et revenus est conforme aux prévisions budgétaires établies en ce qui concerne les comptes globaux.

Les charges augmentent de 56,2 millions de francs, soit 6,2% d'augmentation de 2001 à 2002, contre 7,7% de 2000 à 2001.

Les revenus augmentent de 57,4 millions de francs, soit 6,3% d'augmentation.

L'exploitation auxiliaire varie dans les mêmes proportions. Elle ne fait pas l'objet d'un budget, s'agissant principalement de fonds de recherche dont les responsables sont tenus d'équilibrer les charges et revenus.

## Charges et revenus

### CHARGES (EN MILLIONS)

	Comptes 2002	Budget 2002	Comptes 2001
Exploitation totale consolidée	960.7	--	904.5
Exploitation auxiliaire	128.5	--	123.3
<i>Exploitation principale consolidée</i>	<i>832.2</i>	<i>--</i>	<i>781.2</i>
Ecritures internes	7.8	--	7.4
<b>TOTAL EXPLOITATION PRINCIPALE</b>	<b>840.0</b>	<b>830.5</b>	<b>788.6</b>

### REVENUS (EN MILLIONS)

	Comptes 2002	Budget 2002	Comptes 2001
Exploitation totale consolidée	962.6	--	905.2
Exploitation auxiliaire	128.5	--	123.3
<i>Exploitation principale consolidée</i>	<i>834.1</i>	<i>--</i>	<i>781.9</i>
Ecritures internes	7.8	--	7.4
<b>TOTAL EXPLOITATION PRINCIPALE</b>	<b>841.9</b>	<b>830.5</b>	<b>789.3</b>

<b>RÉSULTAT</b>	<b>1.9</b>	<b>--</b>	<b>0.7</b>
-----------------	------------	-----------	------------

## Charges et revenus de l'exploitation principale

### REVENUS (EN MILLIONS)

	2002 Réel	2002 Budget	2001 Réel
Revenus garantis exploitation	687.3	688.9	643.9
Revenus opérationnels hors enveloppe	71.4	67.8	67.1
Autres revenus opérationnels	2.1	1.4	5.6
<i>Revenus opérationnels</i>	<i>760.8</i>	<i>758.1</i>	<i>716.6</i>
Revenus non opérationnels	8.5	-0.1	2.0
Revenus d'investissement	72.6	72.5	70.7
<b>TOTAL REVENUS</b>	<b>841.9</b>	<b>830.5</b>	<b>789.3</b>

### CHARGES (EN MILLIONS)

	2002 Réel	2002 Budget	2001 Réel
Personnel	568.5	577.0	533.5
Biens et services médicaux	91.2	83.3	82.1
Frais de gestion	88.1	84.6	89.5
Frais financiers et provisions	12.3	9.1	10.2
<i>Sous-total</i>	<i>760.1</i>	<i>754.0</i>	<i>715.3</i>
Frais non-opérationnels	2.0	4.0	2.9
Charges investissements	77.9	72.5	70.4
<b>TOTAL CHARGES</b>	<b>840.0</b>	<b>830.5</b>	<b>788.6</b>

Résultat opérationnel	0.7	4.1	1.3
Résultat non-opérationnel et d'investissement	1.2	-4.1	-0.6
<b>RÉSULTAT TOTAL</b>	<b>1.9</b>	<b>0.0</b>	<b>0.7</b>

Le résultat opérationnel s'élève à 0,7 million de francs. Il est inférieur au résultat attendu et au résultat de l'exercice précédent.

Le résultat 2002 a été en grande partie acquis par des revenus non-opérationnels supérieurs à ce qui était attendu. C'est principalement la conclusion heureuse des litiges en cours avec l'Administration fédérale des contributions, concernant la Taxe sur la valeur ajoutée (TVA), qui a permis à l'institution de dissoudre une provision de 5,2 millions relative à ce objet.

## Evolution des charges

Les charges de personnel augmentent moins vite qu'envisagé, bien que tous les postes prévus au budget aient été en moyenne occupés. D'une part, grâce à un recrutement facilité, les charges d'intérimaires ont baissé de 30% environ. D'autre part, certains postes ont été repourvus à des niveaux de rémunération moins élevés que budgétés.

Les biens et services médicaux continuent leur croissance très marquée. Mais elle est en partie compensée par une augmentation de revenus (vente de médicaments et de matériel médical aux patients ambulatoires et à des

tiers). La raison principale de l'augmentation nette entre 2001 et 2002 réside dans la modification de la loi sur les produits thérapeutiques (LPT<sub>h</sub>), qui supprime en partie les rabais dont bénéficiaient les hôpitaux précédemment pour 3,4 millions de francs. Enfin, malgré la stabilisation de l'activité hospitalière entre 2001 et 2002, les nouvelles possibilités de traitement ont entraîné une augmentation de ce poste de plus de 2 millions de francs.

Les autres charges, en progression légère, sont en général bien maîtrisées. La principale cause de croissan-

ce réside dans l'augmentation du nombre et des coûts des contrats de maintenance, augmentation qui découle de l'application de l'ordonnance sur les dispositifs médicaux (ODIM) qui impose des règles de contrôle plus contraignantes qu'auparavant.

Les charges d'investissement augmentent de plus de 10%. Cette augmentation s'explique par un amortissement exceptionnel sur les acquisitions d'équipement antérieures au 31 décembre 2002, en raison de nouvelles règles en matière de gestion des amortissements dans ce domaine.

## I Bilan

Les revenus opérationnels varient peu par rapport au budget, à l'exception de la croissance des ventes de médicaments aux patients ambulatoires et à des tiers. C'est principalement les revenus extraordinaires et d'exercices antérieurs qui permettent d'assumer l'évolution des charges courantes.

## AUTOFINANCEMENT (EN MILLIONS DE FRANCS)

	2001	2002	variation en %
Résultat de l'exercice	0.70	1.94	177.14 %
Variation nette des provisions	-0.30	-3.80	1'116.67 %
Amortissements et alimentation du Fonds des bâtiments	35.90	47.23	31.56 %
<b>TOTAL DU CASH-FLOW</b>	<b>36.30</b>	<b>45.37</b>	<b>24.99 %</b>
Investissements (équipements et bâtiments)	44.90	43.39	-3.36 %
<b>TAUX D'AUTOFINANCEMENT</b>	<b>80.8 %</b>	<b>104.6 %</b>	<b>29.34 %</b>

## INVESTISSEMENT EN ÉQUIPEMENTS (EN MILLIONS)

	2001	2002	variation en %
Équipements techniques	1.69	2.39	41.42 %
Équipements médicaux	13.10	12.79	-2.37 %
Équipements informatiques	11.46	9.47	-17.36 %
Véhicules	0.14	0.22	57.14 %
Mobilier et matériel de bureau	1.80	2.36	31.11 %
<b>TOTAL DES ACQUISITIONS</b>	<b>28.19</b>	<b>27.23</b>	<b>-3.41 %</b>
<b>Participations des fonds et subventions LAU</b>	<b>-2.08</b>	<b>-5.33</b>	<b>156.25 %</b>
<b>Amortissements</b>	<b>-19.96</b>	<b>-28.68</b>	<b>43.69 %</b>
<b>VARIATION VALEUR NETTE</b>	<b>6.15</b>	<b>-6.78</b>	<b>-210.24 %</b>

La valeur nette des immobilisations diminue de 6,8 millions de francs par rapport à l'année 2001, en raison principalement d'un amortissement extraordinaire de 8,7 millions de francs.

Cet amortissement extraordinaire a également permis d'obtenir un taux d'autofinancement suffisant, contrairement aux exercices précédents.

## RÉSUMÉ DU BILAN (EN MILLIONS DE FRANCS)

	2001	2002	variation en %
Liquidité	11.10	2.87	-74.14 %
Compte courant Etat de Vaud	7.92	2.03	-74.37 %
Débiteurs (net du ducroire)	82.65	96.79	17.11 %
Autres actifs circulants (stocks, ...)	51.78	54.68	5.60 %
Actifs transitoires	16.91	17.44	3.13 %
Immobilisations	49.97	43.20	-13.55 %
<b>TOTAL DES ACTIFS</b>	<b>220.33</b>	<b>217.01</b>	<b>-1.51 %</b>
Créanciers et dettes à court terme	32.92	35.45	7.69 %
Passifs transitoires et autres passifs	82.33	88.46	7.45 %
Provisions	10.09	4.61	-54.31 %
Réserves affectées	90.45	82.01	-9.33 %
Résultat et réserve générale	4.54	6.48	42.73 %
<b>TOTAL DES PASSIFS</b>	<b>220.33</b>	<b>217.01</b>	<b>-1.51 %</b>

Pour la deuxième année consécutive, l'évolution du bilan montre une réduction importante de la trésorerie (- 14,1 millions de francs), s'expliquant principalement par :

- la participation des réserves à la construction de Bugnon Est pour 4,5 millions de francs;
- une forte augmentation des débiteurs liée aux retards de facturation (passage à une facturation par APDRG) pour 14,1 millions de francs.

Le bilan ne subit pas d'autres modifications significatives.

## ■ Patients traités

Les patients traités regroupent plusieurs catégories:

- les patients présents le 1<sup>er</sup> janvier de chaque exercice,
- les patients admis et réadmis dans la même année,
- les nouveau-nés sains.

## ■ Semi-hospitalisation et hospitalisation

Par patients en semi-hospitalisation, on entend :

- les patients hospitalisés un jour au sens du catalogue vaudois,
- les patients ambulatoires pour lesquels a été facturée l'occupation d'un lit,
- les patients pris en charge dans un centre de jour en psychiatrie et dans l'Unité rachis et réhabilitation,
- les patients pris en charge par les unités de crise en psychiatrie (CITB).

Les hospitalisations au sens strict du terme regroupent les patients pris en charge de manière continue pendant plus de 24 heures.

## ■ Journées d'hospitalisation

Pour calculer le nombre de journées d'hospitalisation d'un patient, on prend en compte intégralement le jour de son entrée à l'hôpital et celui de sa sortie, même si le patient est transféré dans un autre établissement à sa sortie.

## ■ Durée moyenne de séjour

Pour calculer la durée moyenne de séjour, on met en rapport le nombre de sorties de patients intervenues entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre avec le nombre de journées d'hospitalisation correspondant à ces patients, même si certaines de ces journées se réfèrent à l'exercice précédent.

## ■ Lits

Selon la définition de l'Office fédéral de la statistique, les lits décomptés dans ce rapport correspondent aux lits effectivement ouverts et dotés en personnel pendant l'exercice.

## ■ Taux d'occupation des lits

Le taux d'occupation met en relation le nombre de lits ouverts et dotés en personnel et le nombre de patients qui ont occupé ces lits chaque jour, que ce soit des patients hospitalisés ou en semi-hospitalisation. Les transferts internes sont donc comptés deux fois dans cette statistique. C'est pour cette raison que certains services peuvent avoir des taux d'occupation supérieurs à 100%.

## ■ Indice casemix

Les patients hospitalisés sont classés dans 641 groupes selon la technique des APDRG (All Patients Diagnosis Related Groups) en fonction de leurs diagnostics et des interventions qu'ils ont subies. Un certain nombre de points est attribué à chaque groupe en fonction des ressources moyennes consommées. Le nombre de points moyen par patient donne l'indice de casemix. Cet indice mesure le poids économique des traitements exigés par l'état de santé des patients hospitalisés.

---

Rédaction : Fabien Dunand  
Crédit photos : CEMCAV  
Graphisme : **antidote**, Lausanne  
Photolitho et impression : Courvoisier & Attinger

---

Hospices cantonaux  
21, rue du Bugnon  
CH - 1005 Lausanne  
[www.hospvd.ch](http://www.hospvd.ch)