

HOSPICES-CHUV

RAPPORT ANNUEL 2005





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

Hospices - CHUV

RAPPORT ANNUEL 2005



SOMMAIRE

Les Hospices - CHUV en quelques lignes et en quelques chiffres	4
Le message du directeur général	5
Soigner	6
Former	16
Chercher	20
Prix et distinctions	26
Ressources humaines	28
Plan stratégique de développement et démarche qualité	31
Informatique	35
Infrastructures et équipements	38
Logistique hospitalière	40
Collaborations	42
Ouverture sur le monde et la cité	43
Comptes 2005	46

LES HOSPICES-CHUV EN QUELQUES LIGNES ET EN QUELQUES CHIFFRES

■ En quelques lignes

Les Hospices-CHUV comportent 12 départements cliniques et médico-techniques:

- Département de médecine
 - Département de chirurgie et d'anesthésiologie
 - Département de gynécologie-obstétrique et de génétique
 - Département médico-chirurgical de pédiatrie
 - Département de médecine de laboratoire
 - Département de radiologie
 - Département des centres interdisciplinaires et logistique médicale
 - Département de psychiatrie CHUV
 - Secteur psychiatrique Nord
 - Secteur psychiatrique Ouest
 - Département de médecine et santé communautaires
 - Institut de pathologie
- Le Groupe Hospices réunit...
- l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin
 - l'Hôpital orthopédique de la Suisse romande
 - l'Hôpital de l'Enfance de Lausanne
 - la Policlinique médicale universitaire (PMU)
 - le Centre pluridisciplinaire d'oncologie (CePO)
 - l'Institut universitaire romand de santé au travail.

■ En quelques chiffres

En 2005, les Hospices-CHUV, c'est...

- **37'318 patients hospitalisés**
- **7'238 collaborateurs**
 - dont un peu plus de deux tiers de femmes
 - et 94 nationalités représentées
- **un budget de 960 millions de francs (en chiffres arrondis)**

UN ENVIRONNEMENT DE CONFIANCE POUR LES PATIENTS



Bernard Decrauzat, directeur général

Plus de 90% des patients hospitalisés au CHUV recommanderaient l'hôpital à leurs proches. Et plus des deux tiers le feraient sans aucune réserve. C'est le résultat de la dernière enquête de satisfaction réalisée en 2005 auprès des patients hospitalisés dans une unité de soins somatiques du CHUV. Ce taux élevé de satisfaction globale est une constante depuis le début de ces enquêtes malgré l'augmentation constante de l'activité de l'établissement.

Ce résultat, le CHUV le doit à la compétence, à l'engagement, aux qualités humaines du personnel médical et soignant et de toutes celles et de tous ceux qui œuvrent chaque jour au bon fonctionnement d'une ville dans la ville.

Mais la légitime fierté de ce résultat ne doit pas nous conduire à négliger nos imperfections. L'enquête montre aussi que le degré de satisfaction des patients peut encore être amélioré sur plusieurs points importants. C'est pourquoi le Bureau qualité de l'hôpital a reçu mandat d'examiner les mesures à prendre pour renforcer les efforts entrepris sur trois axes de la prise en charge :

- l'accueil des patients,
- l'information et la communication avec eux concernant les mesures diagnostiques et thérapeutiques qui leur sont proposées (consentement éclairé),
- la gestion de la douleur.

Notre objectif à tous est d'assurer un environnement de confiance pour les patients, non seulement en utilisant le meilleur état de l'art pour soulager leurs souffrances physiques et psychiques, mais en cultivant aussi un savoir-être fondé sur l'éthique et le respect des personnes, dans les soins comme dans la recherche.

Perfectionner nos techniques sans oublier l'humain, c'est le nécessaire équilibre à trouver dans un hôpital universitaire spécialisé dans le traitement des cas les plus lourds et les plus difficiles.

Le CHUV s'y emploie avec l'ensemble de ses partenaires. J'en veux pour exemple la création, la même année, en collaboration avec les universités de Lausanne et de Genève, et grâce à de précieux soutiens, d'une chaire de soins palliatifs et d'une chaire d'endocrinologie de la reproduction.

J'en veux pour autre exemple la mise au point d'une nouvelle technique pour guérir les brûlures des enfants et l'introduction d'une directive posant les conditions - extrêmement précises et limitées - dans lesquelles un patient peut demander l'assistance au suicide au CHUV. Ces deux événements ont d'ailleurs pour point commun d'avoir bénéficié d'un retentissement médiatique international.

Participer avec les autres institutions phares de la recherche lausannoise, la Faculté de biologie et de médecine, l'EPFL, l'ISREC, l'Institut Ludwig, et bien d'autres encore, en Suisse et à l'étranger, est indispensable à l'amélioration du diagnostic et du traitement au lit du malade. Mais nous devons toujours conserver à l'esprit notre mission de prévention et de montrer l'exemple à cet égard, comme nous avons su le faire le 31 mai 2005, le jour où tous les bâtiments des Hospices-CHUV sont devenus un lieu sans fumée, à l'occasion de la Journée mondiale de la santé.

L'amélioration de nos prestations passe également par le souci constant de faire progresser notre organisation, qu'il s'agisse de gestion administrative, de collaborations interdisciplinaires ou de filières de soins. Avec le Plan stratégique 2004-2007, le CHUV a ouvert la voie aux pôles axés sur les maladies les plus fréquentes et les plus mortelles. L'un d'entre eux, le Pôle cardiovasculaire et métabolisme, baptisé Cardiomet, a été officiellement inauguré en automne 2005. Le mouvement est lancé.

C'est au travers de tous ces efforts que le CHUV pourra rester un hôpital d'excellence au service des patients, des plus fragiles d'entre nous, et de l'ensemble de la population.

Bernard Decrauzat,
Directeur général



*L'activité d'hospitalisation et d'hébergement a augmenté très légèrement en 2005:
+0.2% pour le nombre de patients traités, +1.3% en nombre de journées d'hospitalisation.*

Evolution de l'activité des Hospices-CHUV

L'entrée en vigueur de TARMED pour la rémunération des prestations médicales ambulatoires en 2004 a permis aux Hospices-CHUV de se doter pour la première fois de statistiques complètes et précises reflétant leur activité ambulatoire.

Il est donc désormais possible de distinguer l'évolution de l'activité d'hospitalisation et d'hébergement (en hôpital somatique ou psychiatrique ou en établissement médico-social) de celle de l'activité ambulatoire. L'activité de semi-hospitalisation qui ne fait pas l'objet de définitions précises, ni de relevés systématiques est assimilée à l'activité ambu-

latoire, comme c'est le cas partout en Suisse.

En 2005 :

- L'activité d'hospitalisation et d'hébergement est en très légère augmentation alors qu'elle avait très fortement augmenté en 2003 et 2004.
- L'activité ambulatoire augmente significativement, de près de 5% en moyenne.

Cette évolution correspond bien au contexte dans lequel les Hospices-

CHUV exercent leur activité:

- Le nombre de lits n'a pas été modifié entre 2004 et 2005. Leur taux d'occupation est déjà très élevé et ne laisse pas de marge de manœuvre.
- le manque de lits B et surtout C dans la région n'a toujours pas trouvé de solution.
- les possibilités de diminution de la durée de séjour sont limitées.

Seul l'accroissement de la prise en charge ambulatoire permet de faire face à l'augmentation de la demande qui s'adresse aux Hospices-CHUV.

TABLEAU 1 ACTIVITÉ D'HOSPITALISATION

	2004	2005	variation 2004 - 2005
Activité totale d'hospitalisation et d'hébergement			
Patients traités	37'243	37'318	0.2 %
Journées de l'exercice	432'062	437'469	1.3 %
Hospitalisation somatique aiguë			
Patients traités	30'470	30'339	-0.4 %
Journées de l'exercice	264'213	262'493	-0.7 %
Hospitalisation de réadaptation somatique			
Patients traités	1'025	1'396	36.2 %
Journées de l'exercice	27'729	30'253	9.1 %
Hospitalisation psychiatrique aiguë			
Patients traités	5'000	4'828	-3.4 %
Journées de l'exercice	102'091	104'611	2.5 %
Hospitalisation de réadaptation psychiatrique			
Patients traités	276	242	-12.3 %
Journées de l'exercice	5'917	4'860	-17.9 %
Attentes de placement somatiques			
Patients traités	278	281	1.1 %
Journées de l'exercice	7'361	8'176	11.1 %
Attentes de placement psychiatriques			
Patients traités	128	156	21.9 %
Journées de l'exercice	7'301	7'980	9.3 %
Hébergement médico-social (Gimel)			
Patients traités	66	76	15.2 %
Journées de l'exercice	17'450	19'096	9.4 %

TABLEAU 2 DURÉES MOYENNES DE SÉJOUR

		2004	2005
Hospitalisation somatique	aiguë	8.9 jours	8.8 jours
	réadaptation	28.9 jours	23.3 jours
	attentes de placement	29.1 jours	32.4 jours
Hospitalisation psychiatrique	aiguë	21.6 jours	22.9 jours
	réadaptation	24.4 jours	22.7 jours
	attentes de placement	67.0 jours	59.1 jours

COMMENTAIRES AUX TABLEAUX 1 ET 2

L'hospitalisation aiguë somatique diminue très légèrement à la fois en nombre de patients et en journées. Cette activité avait fortement augmenté en 2004. Les statistiques à disposition montrent une croissance des prises en charge en hospitalisation de jour et donc un transfert de l'hospitalisation proprement dite.

Les journées d'hospitalisation aiguë diminuent et sont compensées par un plus grand nombre de journées de réadaptation somatique. Cela s'explique ainsi: en raison du manque de lits disponibles pour la réadaptation dans la région lausannoise, le CHUV a en effet été contraint de faire débiter la phase

de réadaptation des patients dans les services de l'hôpital. C'est ce qui explique l'augmentation des journées de réadaptation somatique mais surtout l'augmentation de 36% du nombre de patients traités en réadaptation. Cette augmentation du nombre de patients ne traduit pas une augmentation effective mais une nouvelle manière de compter les cas de réadaptation au CHUV. En 2006, il sera de nouveau possible de comparer, avec 2005, l'évolution du nombre de ces patients.

L'hospitalisation aiguë en psychiatrie enregistre une diminution du nombre des patients. En revanche, la durée de séjour augmente

quelque peu. Elle avait fortement baissé les années précédentes. L'activité de réadaptation en psychiatrie est également en baisse.

Le nombre de journées de patients en attente d'une place en établissement médico-social continue d'augmenter de près de 10% en moyenne, tant en psychiatrie que dans les services somatiques et au CUTR Sylvana. Le nombre de personnes concernées est également en nette augmentation.

Enfin, s'agissant de l'établissement médico-social psychogériatrique de Gimel, dont le nombre de lits a été augmenté en 2005, il enregistre une augmentation des patients hébergés et des journées.

SOIGNER

TABLEAU 3 LITS ET TAUX D'OCCUPATION

	Nombre de lits exploités			Journées y relatives*			Taux d'occupation moyen		
	2004	2005	Ecart	2004	2005	Ecart	2004	2005	Ecart
Médecine	313	315	2	105'626	106'026	400	92.3 %	92.2 %	-0.1 %
Pédiatrie	103	100	-3	29'291	30'429	1'138	77.6 %	83.4 %	5.8 %
Chirurgie	314	314	0	98'215	98'318	103	85.5 %	85.8 %	0.3 %
Gynécologie-obstétrique	75	75	0	25'028	24'075	-953	91.2 %	87.9 %	-3.3 %
Nouveau-nés à la maternité	27	27	0	8'127	8'289	162	82.2 %	84.1 %	1.9 %
Psychiatrie (Centre)	211	211	0	65'347	67'248	1'901	84.6 %	87.3 %	2.7 %
Centre de traitement en alcoologie	12	12	0	3'355	3'431	76	76.4 %	78.3 %	1.9 %
Sylvana	66	66	0	23'025	22'350	-675	95.3 %	92.8 %	-2.5 %
CHUV	1'121	1'120	-1	358'014	360'166	2'152	87.3 %	88.1 %	0.8 %
Psychiatrie Nord	56	56	0	18'369	18'462	93	89.6 %	90.3 %	0.7 %
Psychiatrie Ouest	87	87	0	28'238	28'310	72	88.7 %	89.2 %	0.5 %
Division C Gimel	49	53	4	17'450	19'096	1'646	97.3 %	98.7 %	1.4 %
Total	1'313	1'316	3	422'071	426'034	3'963	87.8 %	88.7 %	0.9 %

* Journées d'hospitalisation ou de semi-hospitalisation; services d'urgences exclus

COMMENTAIRES AU TABLEAU 3

Le nombre de lits exploités est stable à l'exception de l'établissement médico-social de Gimel qui a été doté de quatre lits supplémentaires à la suite de transformations. Dans le domaine somatique, l'augmentation du nombre de journées accroît encore le taux d'occupation moyen des lits, qui dépasse 88% en 2005, et plus de 92% dans le Département de médecine.

TABLEAU 4 PROVENANCE DES PATIENTS HOSPITALISÉS

Patients somatiques et psychiatriques (lits A et B)	2004	2005
Zone 1	57.5 %	57.9 %
Reste du canton de Vaud	30.4 %	30.5 %
Cantons romands, BE, TI	9.7 %	9.4 %
Autres cantons suisses	0.4 %	0.4 %
Etranger	1.9 %	1.8 %

COMMENTAIRES AU TABLEAU 4

La provenance des patients ne s'est pas profondément modifiée entre 2004 et 2005. Les patients vaudois augmentent légèrement en pourcentage alors que les patients provenant des autres cantons suisses ou de l'étranger diminuent quelque peu. Ce mouvement n'est pas sans relation avec le taux d'occupation du CHUV qui ne permet pas toujours d'accueillir, dans des délais raisonnables, les patients des cantons limitrophes qui souhaiteraient s'y faire soigner.



Evolution de l'activité des urgences

Les entrées au Centre interdisciplinaire des urgences sont restées stables entre 2004 et 2005. La diminution constatée depuis 2002, en liaison avec la réorganisation des urgences, semble stoppée.

Une statistique permettant de suivre l'activité d'urgence de l'ensemble des unités prenant en charge des urgences, à savoir la Maternité, la PMU, le site de l'Hôpital de l'enfance et les services psychiatriques est en cours de réalisation. Elle devrait permettre de mieux suivre cette activité à l'avenir.

Les entrées au Centre des urgences sont restées stables en 2005.

Evolution de l'activité ambulatoire

Périmètre : l'activité ambulatoire recensée dans le tableau 5 correspond à la définition de l'OCP : il s'agit de l'activité réalisée une année donnée et facturée, pendant la même année, en ambula-

toire. La mesure de l'activité ambulatoire retenue est le cas/jour/service (passage d'un patient ambulatoire un jour donné, dans un service donné). Les patients pouvant recevoir plusieurs

types de prestations (TARMED, laboratoire) pendant la même journée, l'addition de cas/jours/services par type de nomenclature tarifaire n'a pas de signification.

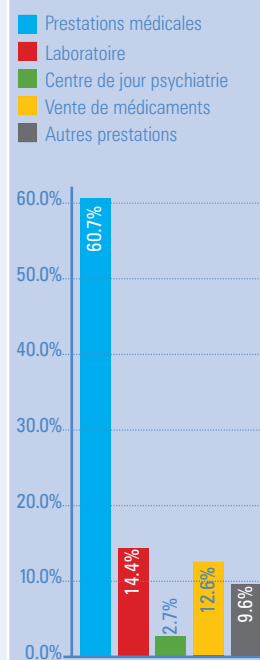
TABLEAU 5 ACTIVITÉ AMBULATOIRE

2004	Cas-jour-service	Nbre. de points facturés	Intensité	Montant facturé
Prestations médicales – TARMED	570'429	97'210'598	170	96'594'327
Laboratoire	279'454	22'821'337	82	22'852'084
Hospitalisation de jour en psychiatrie	31'925	5'102'425	160	5'103'751
Vente de matériel médical et de médicaments	-	18'639'274	-	18'588'324
Autres prestations	-	14'140'538	-	14'462'665
Total ambulatoire	871'058	157'914'172	183	157'601'151

2005	Cas-jour-service	Nbre. de points facturés	Intensité	Montant facturé
Prestations médicales – TARMED	582'588	102'933'414	177	100'804'270
Laboratoire	287'127	23'879'200	83	23'921'799
Hospitalisation de jour en psychiatrie	28'992	4'504'222	155	4'505'086
Vente de matériel médical et de médicaments		21'392'648		21'354'566
Autres prestations		13'167'121		13'505'015
Total ambulatoire	889'124	165'876'605	189	164'090'736

EVOLUTION 2004 – 2005	Cas-jour-service	Nbre. de points facturés	Intensité	Montant facturé
Prestations médicales – TARMED	2 %	6 %	4 %	4 %
Laboratoire	3 %	5 %	2 %	5 %
Hospitalisation de jour en psychiatrie	-9 %	-12 %	-3 %	-12 %
Vente de matériel médical et de médicaments		15 %		15 %
Autres prestations		-8 %		-7 %
Total ambulatoire	2 %	5 %	3 %	4 %

GRAPHIQUE 1 RÉPARTITION DE L'ACTIVITÉ AMBULATOIRE 2005



COMMENTAIRES AU TABLEAU 5 / GRAPHIQUE 1

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

La majeure partie de l'activité ambulatoire - plus de 60% - correspond à des prestations médicales, diagnostiques et thérapeutiques qui répondent à la nomenclature TARMED. Viennent ensuite les prestations de laboratoires, les ventes de médicaments et l'activité des centres de jours en psychiatrie. Diverses prestations (physiothérapie, ergothérapie, logopédie, dialyse, etc.) représentent globalement +8% de l'activité. Aucune de ces activités n'est suffisamment significative pour être mise en exergue.

Comme le montre le tableau 5, quatre indicateurs nous permettent de suivre l'activité ambulatoire :

- Le nombre de cas par jour et par service comptabilise le passage de chaque patient pour une activité ambulatoire un jour donné dans un service donné. Exemple. Si un patient vient pour une consultation médicale et qu'il bénéficie d'un acte de laboratoire et d'un acte de radiologie, il sera ainsi compté trois fois. En 2005, près de 890'000 patients, soit plus de 2'400 personnes en moyenne par jour, ont sollicité un des services des Hospices-CHUV fournissant des prestations ambulatoires, diagnostiques ou thérapeutiques. Le nombre de cas-jour-service a augmenté d'environ 2% entre 2004 et 2005.
- Le deuxième indicateur donne la quantité de points facturés et permet de comparer l'évolution de l'intensité des différentes activités au sein des Hospices-CHUV. Le nombre de

points a, en moyenne, augmenté plus vite que le nombre de cas-jour-service. L'intensité des traitements que traduit le nombre de points par cas-jour-service a ainsi augmenté en moyenne de 3%.

- Le montant facturé est légèrement inférieur à l'évolution du nombre de points en raison de la diminution des tarifs TARMED en 2005 par rapport à 2004. En effet, selon la convention nationale dite de neutralité, la valeur du point TARMED qui était de 99 centimes jusqu'en mai 2005 est passée ensuite à 97 centimes.
- L'augmentation significative de la vente de matériel médical et de médicaments compense en partie l'augmentation des achats de médicaments et de matériel médical, qui atteint près de 5% entre 2004 et 2005.

SOIGNER



Le CHUV est devenu un lieu de santé sans fumée le 31 mai 2005.

■ Lieux de santé sans fumée

Les Hospices-CHUV sont devenus un lieu de santé sans fumée à l'occasion de la Journée mondiale de la santé, le 31 mai 2005. La direction générale a pris cette décision sur la base des recommandations du groupe de travail «CHUV, lieu de santé sans fumée», composée d'une bonne quinzaine de collaboratrices et de collaborateurs de l'institution.

Tous les bâtiments des Hospices-CHUV sur la Cité hospitalière, à Cery, dans les secteurs psychiatriques Ouest et Nord (bureaux et locaux, restaurants du personnel, cafétérias publiques, etc.) sont désormais non-fumeurs. Des zones fumeurs sont cependant prévues à l'extérieur des bâtiments, si possible dans des zones couvertes.

Toute une série de mesures d'accompagnement ont par ailleurs été prises pour encourager les patients et les collaborateurs concernés à cesser de fumer ou les aider à pratiquer l'abstinence temporaire dans les locaux des Hospices-CHUV.

Cette décision a été bien comprise. Les mentalités ont considérablement évolué ces dernières années dans notre pays, grâce à l'amélioration des connaissances sur les effets nocifs de la fumée, y compris de la fumée passive.

Le tabagisme est la première cause évitable de décès et de maladie. Le tabac fait 8'000 morts par an dans notre pays. La moitié des fumeurs meurent de la cigarette et un quart d'entre eux avant 65 ans. La fumée passive est également nocive pour les non-fumeurs. On ne le savait pas il y a 30 ans, désormais on le sait. Le tabagisme passif augmente le risque du cancer du poumon et de l'infarctus du myocarde de 25 à 30% chez les non-fumeurs.

Un établissement hospitalier, et de surcroît lieu de formation pour les soignants, doit donc agir dans les deux domaines qui sont de sa compétence: l'aide aux fumeurs qui souhaitent arrêter et l'environnement sans fumée.

■ Les conditions strictes de l'assistance au suicide

Dans des conditions extrêmement précises, limitées et réglementées, un patient peut demander l'assistance au suicide au CHUV. La nouvelle a littéralement fait le tour du monde, d'Amérique en Extrême-Orient, au travers des médias les plus divers. Mais l'information a parfois pris d'assez grandes libertés avec la réalité définie par une directive institutionnelle.

Une demande d'assistance au suicide est la plupart du temps liée à une souffrance intense de la personne qui l'exprime, souvent en association avec une perte de sens à sa vie. Cette demande doit recevoir une écoute attentive de la part des soignants, et une réponse appropriée.

La directive institutionnelle a été élaborée, pour rappeler les principes qui s'appliquent, et la procédure à suivre pour répondre correctement à cette demande.

1. Les Hospices-CHUV sont une institution qui a pour mission l'amélioration de la santé des patients par administration de soins, et le cas échéant, l'accompagnement des personnes ne pouvant être guéries.
2. Tout patient hospitalisé peut disposer librement de sa personne. Le respect de sa volonté est essentiel dans l'action médicale. Un traitement contre la volonté exprimée du patient capable de discernement est inadmissible et contraire à la loi.
3. Le séjour à l'hôpital ne constitue qu'une étape dans le parcours de vie du patient. Son objectif est une amélioration de l'état de santé par administration de soins, auxquels le patient peut renoncer s'il le désire. Dans ce cas, il retourne à domicile ou dans l'institution qui l'héberge.



4. Dans certains cas toutefois, le retour du patient à domicile ou en institution n'est pas possible pour des raisons médicales ou médico-sociales. Dans une telle situation, le patient ne devrait pas être privé de la liberté d'exercer son principe d'autonomie, par analogie avec ce qui pourrait se passer s'il vivait à domicile ou en institution. C'est uniquement dans ce contexte particulier que l'hôpital peut envisager de donner suite à une demande d'assistance au suicide.

5. Les associations d'assistance au suicide ne peuvent pas imposer leur présence, et à plus forte raison leur intervention, à l'hôpital. Elles peuvent y être invitées lorsque le patient remplit les critères définis par l'institution pour admettre une assistance au suicide. Dans la mesure où l'objectif du séjour à l'hôpital est une amélioration de l'état de santé par administration de soins, le rendez-vous en vue du suicide assisté avec une association d'assistance au suicide qui aurait été pris par le patient en vue du suicide assisté, préalablement à son hospitalisation, ne peut pas être honoré et doit donc être

reporté. Cette information a été communiquée aux associations d'assistance au suicide.

Suite à la décision du CHUV d'autoriser, dans les conditions exposées ci-dessus, l'assistance au suicide dans ses murs, l'Académie suisse des sciences médicales a fait part de son avis quant à cette pratique dans les hôpitaux de soins aigus: «Si une institution autorise l'assistance au suicide, des règles de procédure claires doivent être définies pour évaluer et clarifier le souhait de mettre fin à ses jours (...). En outre, comme l'établissent les directives de l'ASSM, toute personne accompagnant le patient a le droit de refuser d'apporter son concours à l'assistance au suicide. Il est important que chaque hôpital communique de façon claire et transparente ses réglementations en la matière, aussi bien vers l'extérieur que sur le plan interne.» Les directives du CHUV sont donc conformes à l'avis de l'ASSM. Cela n'empêchera pas la direction de suivre attentivement la situation et d'apporter toute amélioration nécessaire au dispositif mis en place, notamment pour appuyer le personnel confronté aux demandes d'assistance au suicide.

■ La sécurité d'abord

En février 2005, l'entreprise Medtronic a informé les hôpitaux d'un problème potentiel posé par la batterie de l'un des implants qu'elle produit, le défibrillateur de la série Marquis. Neuf de ces batteries, sur les quelque 100'000 qui ont été implantées à travers le monde avant décembre 2003, se sont déchargées rapidement et de manière imprévue. Huit des cas recensés se sont produits aux Etats-Unis, un en Europe.

Le déchargement de la pile provoque l'arrêt de la fonction du défibrillateur, avec la conséquence que le patient se retrouve dans la condition clinique antérieure à la pose du défibrillateur.

Face à cette situation, le CHUV a informé les 57 patients auxquels il a implanté ce défibrillateur avant décembre 2003. Ces patients ont été convoqués à une consultation au Service de cardiologie afin de contrôler leur appareil, d'examiner la situation et d'envisager les éventuelles mesures à prendre avec eux.

SOIGNER

Le CHUV est le deuxième hôpital de Suisse, après Zurich, à se doter d'une unité PET-CT.



■ Inauguration d'un PET-CT

Le CHUV est le deuxième hôpital de Suisse, après celui de Zurich, à se doter d'une unité PET-CT. Ce nouvel outil permet d'améliorer le diagnostic et la prise en charge des patients, notamment dans le domaine de l'oncologie et de la neurologie (maladie d'Alzheimer). Il a été inauguré le 19 mai 2005.

Le PET-CT combine tomographie nucléaire et radiographie par scanner. PET est le sigle anglais du tomographe à émission de positons. Elle consiste à injecter au patient une substance radio-pharmaceutique dont on sait qu'elle sera attirée par certaines cellules, les cellules cancéreuses par exemple. Cela permet de mettre en évidence des cellules tumorales à un stade parfois indétectable par le scanner. Mais ce dernier est nécessaire pour localiser très exactement où ces cellules se trouvent. Le PET-CT apporte ainsi des informations précieuses au moment de déterminer la meilleure approche thérapeutique. Il permet de voir comment une tumeur réagit à un traitement et de détecter une éventuelle récurrence tumorale de manière plus précoce.

■ Dépendance à l'égard du jeu

De mai 2003 à septembre 2004, le Centre du jeu excessif de Lausanne a pris en charge 115 nouveaux patients, pour la plupart des hommes. Ces patients présentent généralement une dépendance sévère à l'égard du jeu, qui est associée à d'autres problèmes psycho-sociaux ou psychiatriques. Plus de la moitié d'entre eux a des dettes supérieures à 50'000 francs. C'est le premier bilan approfondi de cette unité créée au sein du Département de psychiatrie des Hospices-CHUV, en 2001, pour répondre aux demandes des patients et aux exigences de la Loi sur les maisons de jeu libéralisant l'offre de casinos en Suisse.

Les problèmes financiers sont le motif le plus souvent évoqué par les personnes consultant le centre. Viennent ensuite les problèmes familiaux et le sentiment d'avoir perdu le contrôle

sur le jeu. Les patients jouent aussi bien dans les cafés-restaurants que dans les casinos. Un patient sur cinq est interdit de jeu dans les casinos suisses, français ou les deux et un patient sur quatre est domicilié ailleurs que dans le canton de Vaud. De plus, près de la moitié des patients demande une aide professionnelle pour la première fois.

Le centre développe également des activités de prévention, de formation et de recherche. Une formation-action a par exemple visé les cafés-restaurants où les clients ont accès aux jeux de loterie sous forme électronique. Près de 800 professionnels de la santé et de la branche du jeu ont déjà participé à des cours et des ateliers pratiques sur l'identification précoce et l'orientation des personnes présentant une dépendance au jeu.



■ Le Service de stomatologie et de médecine dentaire de la PMU

La Polyclinique médicale dentaire de la PMU est devenue le Service de stomatologie et de médecine dentaire le 1er janvier 2005. Mais ses missions n'ont pas changé. Les prestations fournies par le service dans le domaine des soins aux patients, de la formation des dentistes et de la recherche, en font une institution indispensable dans le domaine médical et social.

■ Le Centre de santé infirmier

Le Centre de santé infirmier (CSI) a été créé par décret du Conseil d'Etat du 21 décembre 2005. Il fonctionne depuis le début de l'année 2006 dans les locaux de la PMU, à Lausanne, avec des antennes réparties dans l'ensemble du canton. Il remplace le Service de santé infirmier pour les requérants d'asile (SSIRA).

Cette nouvelle organisation est liée à la diminution du nombre de requérants d'asile dans le canton de Vaud (on est passé d'environ 10'000 au début de l'an 2000 à 4'440 en moyenne en 2005) et au nouveau programme d'intégration mis au point par la FAREAS pour accueillir les requérants.

Tout requérant d'asile arrivant dans le canton est hébergé par la FAREAS: durant les deux premiers mois dans le

foyer de séjour de Sainte-Croix, puis durant les quatre mois suivants, dans le foyer de séjour de Crissier, près de Lausanne.

Durant toute cette phase «d'accueil et de socialisation», le personnel infirmier du CSI et les assistants sociaux de la FAREAS sont en permanence aux côtés du requérant d'asile. Ensuite, ce dernier est logé dans d'autres foyers de séjour du canton ou dans un appartement de la FAREAS et mis au bénéfice d'un suivi sanitaire et social ponctuel.

Le Centre de santé infirmier emploie une dizaine d'infirmières et d'infirmiers de premier recours. Il est rattaché à la direction des soins de la PMU, que dirige Elizabeth Neumann. Le médecin répondant du centre est le Dr Patrick Bodenmann.

Plusieurs types de soins dentaires ne sont fournis que par le Service de stomatologie et de médecine dentaire de Lausanne pour l'ensemble du canton de Vaud. Cette activité se déroule en pleine complémentarité avec les médecins dentistes de la Ville, les médecins généralistes et les médecins spécialistes, à commencer par ceux du CHUV, qui délèguent leurs patients au SSMD pour des prises en charge ponctuelles en fonction de son expertise. Il s'agit notamment des patients qui se trouvent dans l'une ou l'autre des situations suivantes.

- patients dont l'état de santé est gravement altéré,
- patients devant subir une intervention chirurgicale lourde,
- patients devant subir une radiothérapie ou une chimiothérapie des voies aérodigestives supérieures,
- patients pour qui les soins dentaires sous anesthésie locale sont difficiles ou contre-indiqués.

Activités du BOUM-BRIO

L'activité des infirmières de liaison au CHUV

Le BOUM-BRIO du réseau ARCOS¹ a la mission d'organiser l'orientation des patients entre institutions de soins. Il gère notamment les deman-

des d'hébergement en EMS (courts et longs séjours), organise les retours à domicile à la sortie de l'hôpital ou d'un centre de réadaptation.

Près de 25 infirmières de liaison sont présentes dans les services du CHUV et au CUTR Sylvana. Les tableaux 6 à 12 reflètent leurs activités.

TABLEAU 6 DEMANDES TRAITÉES PAR LES INFIRMIÈRES DE LIAISON AU CHUV

Nombre des demandes traitées	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Variation 04-05
CHUV	4'364	4'519	5'902	6'894	7'400	7'035	-5 %
CUTR Sylvana	906	844	819	685	757	860	+14 %
Total	5'270	5'363	6'721	7'579	8'157	7'895	-3 %

Source: ARCOS. Le réseau lausannois a changé d'outil informatique au début de l'année 2005, ce qui peut expliquer en partie les différences constatées entre 2004 et 2005, par exemple la diminution de 5% des demandes émanant du CHUV.

TABLEAU 7 PROVENANCE GÉOGRAPHIQUE DES DEMANDES TRAITÉES EN 2005

	CHUV	%	CUTR Sylvana	%
Lausanne	3'129	44 %	537	62 %
Couronne lausannoise	1'230	17 %	201	23 %
Ouest lausannois	732	10 %	85	10 %
Riveria	249	4 %	12	1 %
Autres	1'695	24 %	25	3 %
Total	7'035	100 %	860	100 %

Source: ARCOS.

TABLEAU 8 ISSUE DES DEMANDES EN 2005

	CHUV	%
Retour à domicile	3'909	56 %
CTR	1'648	23 %
Hospitalisation	602	9 %
Court séjour dans EMS «conventionné» ²	263	4 %
Décès avant orientation	223	3 %
Long séjour ou séjour d'observation	203	3 %
Court séjour hors EMS «conventionné»	136	2 %
Issue non spécifiée	24	0.3 %
Demande d'orientation retirée	18	0.3 %
Nouvelle demande	9	0.1 %
Total	7'035	100 %

	Sylvana	%
Retour à domicile	643	75 %
Long séjour ou séjour d'observation	91	11 %
Hospitalisation	69	8 %
Décès avant orientation	21	2 %
Court séjour dans EMS «conventionné» ²	17	2 %
Court séjour hors EMS «conventionné»	13	2 %
Demande d'orientation retirée	3	0.4 %
CTR	1	0.1 %
Issue non spécifiée	2	0.1 %
Nouvelle demande	0	0 %
Total	860	100 %

Le BOUM-BRIO gère par convention 58 lits de court séjour mis à disposition par 4 EMS du réseau: Clémence, Béthanie, L'Orme et Haute Combe.



L'activité de gestion des longs séjours

TABEAU 9 NOMBRE DE DEMANDES D'HÉBERGEMENT EN LONG SÉJOUR, ET SÉJOURS D'OBSERVATION

	2002	2003	2004	2005	Variation 04-05
CHUV	212	210	254	247	-3 %
CUTR Sylvana	89	108	89	92	+3 %
Total	301	318	343	339	-1 %

TABEAU 10 DEMANDES D'HÉBERGEMENT EN LONG SÉJOUR, PAR TYPE DE MISSION DE L'EMS DEMANDÉ, EN 2005

	CHUV	%	CUTR Sylvana	%
Gériatrie	183	74 %	83	90 %
Psychiatrie de l'âge avancé	47	19 %	8	9 %
Psychiatrie adulte	5	2 %	0	0 %
Autres	7	3 %	0	0 %
Non spécifié	5	2 %	1	1 %
Total	247	100 %	92	100 %

TABEAU 12 DEMANDES EN ATTENTE DE PLACEMENT LONG SÉJOUR AU 31 DÉCEMBRE 2005

CHUV	28
CUTR Sylvana	16
Total	44

TABEAU 11 DÉLAI ENTRE LA DEMANDE D'HÉBERGEMENT (DATE DE PLACEMENT SOUHAITÉE) ET LE PLACEMENT EFFECTIF EN LIT DE LONG SÉJOUR, EN 2005

	CHUV	CUTR Sylvana
Délai moyen	27 jours	35 jours
25 % des demandes débouchent sur un hébergement en...	moins de 8 jours	moins de 10 jours
50 % des demandes débouchent sur un hébergement en...	moins de 16 jours	moins de 23 jours
75 % des demandes débouchent sur un hébergement en...	moins de 39 jours	moins de 44 jours

FORMER



UNIL | Université de Lausanne
Faculté de biologie et de médecine

Faculté de biologie et de médecine



José Luis Pereira.



François Pralong.

■ Effectif d'étudiants

A la rentrée 2005, l'Ecole de médecine de la Faculté de biologie et médecine comptait au total 1'019 étudiants.

	Nombre d'étudiants				
	2001	2002	2003	2004	2005
1 ^{re} année	258	266	296	399	382
2 ^e année	153	164	168	176	179
3 ^e année	115	124	97	119	108
4 ^e année	126	117	124	97	117
5 ^e année	113	122	103	125	98
6 ^e année	134	118	126	103	123
Total	899	911	914	1'019	1'007
Diplômés	130	127	123	132	108

■ Création d'une chaire de soins palliatifs

En 2005, la Fondation Leenaards a offert aux cantons de Vaud et de Genève une chaire de soins palliatifs unique en Suisse, qu'elle financera entièrement pendant 20 ans à raison de 500'000 francs par an (salaire et projets de recherche). C'est le professeur José Luis Pereira qui occupera cette nouvelle chaire à la Faculté de biologie et de médecine de l'UNIL et qui dirigera le Service des soins palliatifs du CHUV. Cet éminent spécialiste portugais de 42 ans était jusqu'ici chef de la Division de médecine palliative du Département d'oncologie à Calgary, au Canada. Le professeur Pereira travaillera à 80% à Lausanne (soins, formation et recherche) et à 20% à Genève (formation seulement).

■ Création d'une chaire en endocrinologie de la reproduction

Le 8 mars 2005, l'Université de Lausanne, le CHUV, l'Université de Genève et Serono ont annoncé la création d'un professorat d'enseignement et de recherche en endocrinologie de la reproduction. Le Professeur François Pralong, qui a été nommé à ce poste, partagera son temps entre les deux universités. L'objectif est de mettre en place, dans l'arc lémanique, un centre d'excellence destiné à contribuer à l'enseignement et à l'avancement de la recherche dans ce domaine. Le poste est financé par Serono. Le montant de la dotation est d'un million de francs répartis sur 5 ans.



L'Ecole de médecine de la Faculté de biologie et de médecine a accueilli 1007 étudiants en 2005.

■ Formation de médecins généralistes

Le canton de Vaud a introduit en 2005 une aide financière permettant à des médecins assistants d'effectuer un stage de six mois chez un médecin généraliste avant de s'installer en cabinet privé. Cette mesure a pour but d'encourager les jeunes médecins à choisir la voie de la médecine généraliste (de premier recours) plutôt que celle d'une spécialité FMH.

Le nombre de médecins généralistes sera peut-être insuffisant pour répondre aux besoins de la population future. On constate en effet que le nombre d'étudiants qui choisissent cette activité diminue. Ce phéno-

mène s'explique par les conditions difficiles de ce métier (horaires, responsabilités) et par l'influence du système de formation qui tend à diriger l'étudiant vers une médecine spécialisée.

Donnant suite à un postulat du Grand Conseil, le Conseil d'Etat a inscrit dans son budget une aide financière permettant à des médecins assistants de se familiariser avec la médecine extrahospitalière, sous la supervision de praticiens expérimentés. Cette activité a débuté le 1er octobre 2005 dans quatre cabinets médicaux du canton.

■ Master européen en médecine de catastrophe

Le Centre interdisciplinaire des urgences du CHUV et la Faculté de biologie et de médecine de l'UNIL ont conclu un contrat d'association avec le master européen en médecine de catastrophe. Le professeur Bertrand Yersin, médecin chef du CIU, et le Dr Del Ponte, qui travaille pour le Corps suisse d'aide humanitaire et le programme d'enseignement CEFOCA du CIU, ont la charge d'organiser le module sur les catastrophes humanitaires complexes du master européen.



Centre de formation en soins

■ Certification EDUQUA

Le Service de la formation continue de la Direction des soins a obtenu la certification EDUQUA pour l'ensemble de ses prestations le 1^{er} janvier 2005. Il s'agit d'une certification suisse de qualité pour les services de formation continue. Cette certification vient récompenser 25 ans d'activités au service de la formation continue et post-diplôme des soignants des Hospices-CHUV. L'auditeur EDUQUA a noté le haut niveau de formation professionnelle et pédagogique des collaboratrices et collaborateurs du service ainsi que la pertinence des formations offertes aux différentes catégories de personnel soignant.

■ Programme de formation continue interne

La fréquentation des cours proposés par le service est en augmentation. Le tableau ci-dessous indique le nombre de participants (803 en 2004) et leur provenance.

	2005
Provenance des participants	Nombre de personnes
Département de médecine	280
Département des services de chirurgie	292
Département médico-chirurgical de pédiatrie	57
Département de gynécologie-obstétrique	20
Centres interdisciplinaires	52
Psychiatrie	3
Santé communautaire / PMU	12
Etablissements externes / Hospices divers	154
Total général	870

■ Programme d'intégration du nouveau personnel

Le nombre de bénéficiaires des différents programmes d'intégration est resté stable en 2005. Les assistantes en soins et santé communautaire, de même que les infirmières de l'Hôpital de l'Enfance, ont été intégrées dans le programme du personnel diplômé.

Les évaluations des programmes faites par les participants montrent un taux de satisfaction élevé. .

Fonction	2004	2005
Infirmier(ière) diplômé(e)	256	259
Assistant soins et santé communautaire	1	3
EHASI	32	25
Aide-soignant(e)	17	9
Pré-stagiaire	186	172
Stagiaire propédeutique	19	30
Gymnasien(ne)	24	21
Total	535	519



■ Formations spécialisées

Les Hospices-CHUV assurent sept formations spécialisées post-diplômes en soins infirmiers qui sont effectuées en cours d'emploi. Le Service de la formation continue de la Direction de soins collabore avec 15 hôpitaux et cliniques de Suisse romande pour ces différentes formations. Les étudiants provenant d'autres hôpitaux et cliniques suivent uniquement les cours théoriques au CHUV, leur formation pratique étant assurée par leur établissement de provenance.

	Personnes en formation au 31.12.2005		Certificat au 31.12.2005	
	Collaborateurs Hospices-CHUV	De provenance externe	Collaborateurs Hospices-CHUV	De provenance externe
Anesthésie	8	18	4	6
Domaine opératoire	7	15	5	8
Soins intensifs	48	8	20	—
Soins d'urgence	11	—	5	—
Clinicienne	8	—	4	—
Soins palliatifs	11	16	7	16
Praticien formateur	5	—	8	—
Total	98	57	53	30

Formation post-diplôme en soins intensifs

Pour cette formation, il s'agit de la première volée issue du nouveau système de formation mis en place en 2003.

Formation post-diplôme en soins d'urgence

Un nouvel accord de collaboration a été signé dans ce domaine par les deux directions des soins des Hospices-CHUV et des HUG début 2005. Il clarifie le partage des responsabilités pour la formation théorique, pratique et le travail de recherche. L'accord prévoit également la participation à la formation de candidats provenant du secteur des urgences de l'Hôpital de l'Enfance.

Formation post-diplôme interdisciplinaire en soins palliatifs

A fin 2005, 23 personnes ont terminé cette formation: 7 collaborateurs des Hospices/CHUV et 16 professionnels de l'extérieur (cantons romands et France voisine). Au vu de cette situation, un premier contact a été pris avec la responsable du programme cantonal vaudois de soins palliatifs, pour examiner dans quelle mesure une partie du financement de cette formation pourrait être prise en charge dans le cadre de ce programme.

Dans le courant de 2005, le programme de formation a été reconnu par la Société suisse de médecine et de soins palliatifs.

■ Prestations à la demande des services cliniques

En 2005, 27 services de soins ont bénéficié de prestations «à la carte» pour un total de 320 heures et 176 personnes. Les demandes sont en augmentation, particulièrement au niveau des demandes individuelles (soutien, conseils, coaching).

Les activités de soutien mises à disposition des équipes soignantes et des cadres sont classées en différents domaines :

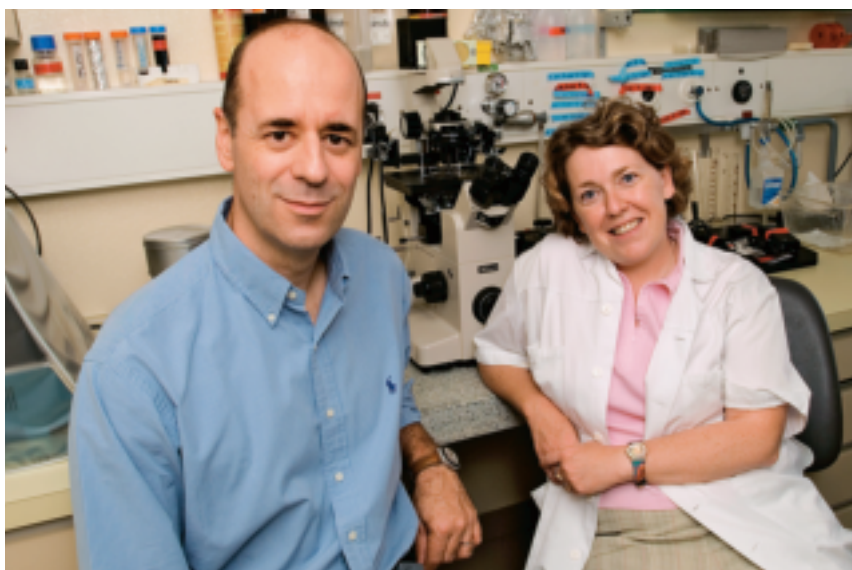
- expertise dans le domaine des soins
- coaching et supervision auprès de cadres ou de soignants
- soutien didactique et pédagogique
- conseil
- interventions urgentes lors de crises liées à des situations de soins aigus.

CHERCHER

Le 27 janvier 2005, plus de 300 spécialistes sont réunis au CHUV pour la quatrième Journée de la recherche, moment d'échanges scientifiques entre membres de la communauté de médecins et de biologistes de la région lausannoise.

250 posters présentent chacun une recherche menée dans le cadre du CHUV ou de la Faculté de biologie et de médecine de l'UNIL. Mais trois thèmes étaient particulièrement mis en évidence cette année :

- les infections causées par des virus ou des bactéries,
- le système immunitaire,
- et les mécanismes inflammatoires qui sont souvent les conséquences non désirés d'une réponse immunitaire.



Thierry Pedrazzini et Nathalie Rosenblatt-Vélin.

■ Le cœur peut produire de nouvelles cellules

Une équipe de chercheurs lausannois a démontré la présence de cellules souches dans le cœur, cellules qui peuvent être isolées et qui ont la capacité de produire de nouvelles cellules musculaires cardiaques. Ces nouvelles cellules, appelées cardiomyocytes, pourraient dès lors participer à une régénération du tissu cardiaque d'un cœur malade.

Cette étude, menée par Nathalie Rosenblatt-Vélin, Mario Lepore, Cristina Cartoni et Thierry Pedrazzini, du Département de médecine du CHUV et de la Faculté de biologie et de médecine de Lausanne, et par Friedrich Beermann, de l'Institut suisse de recherche expérimentale

sur le cancer (ISREC), a été publiée en juin 2005 par le *Journal of Clinical Investigation*.

Une approche thérapeutique devra s'appuyer sur l'identification des phénomènes qui amènent les cellules souches cardiaques à produire des cardiomyocytes. Dans ce contexte, cette étude démontre le rôle crucial joué par une molécule, le facteur soluble «Fibroblast Growth Factor-2», qui régule le processus de production des cardiomyocytes. Cette observation offre la possibilité de renforcer les mécanismes d'adaptation du cœur pour permettre de maintenir une fonction cardiaque normale lors d'accidents cardiovasculaires.

■ Nouvelle technique pour guérir des brûlures

Huit enfants souffrant de brûlures cutanées ont été guéris au CHUV par des applications de cellules cutanées provenant d'un fœtus, expressément donné dans ce but par une femme à la suite d'une interruption de grossesse. Cette nouvelle technique ouvre des perspectives prometteuses dans la guérison rapide des brûlures et peut résoudre les problèmes d'approvisionnement en peau.

Actuellement, pour soigner les lésions cutanées ou les brûlures du 2e ou 3e degré, la technique standard est de prélever des greffes sur le patient lui-même. A la recherche d'alternatives, l'équipe lausannoise a observé les effets d'applications de cellules cutanées provenant d'un fœtus. Grâce à un prélèvement de sa peau, les chercheurs ont obtenu une véritable banque de tissu cutané fœtal. Ainsi, à partir d'un seul don, il a été possible de créer de nombreux pansements biologiques, d'une taille de 9 cm sur 12, utilisables en chirurgie reconstructive.

La technique a été testée avec succès sur huit enfants souffrant de brûlures. Des matrices contenant des cellules cutanées ont été appliquées sur les blessures des petits patients. Les bandages ont été changés tous les 3 à 4 jours pendant trois semaines. Après 15 jours déjà, les blessures s'étaient fermées et aucun des enfants n'a eu besoin d'une greffe traditionnelle («Tissue engineered fetal skin constructs for paediatric burns», Hohlfield J., de Buys Roessingh A., Hirt-Burri N., Chaubert P., Gerber S., Scaletta C., Hohlfield P., Applegate L.A., *The Lancet*, 18 août 2005).



Jean-François Brunet et Jocelyne Bloch.

■ Régénérer les fonctions cérébrales lésées?

Une équipe de chercheurs du Service de neurochirurgie du CHUV et de l'Institut de physiologie de l'Université de Fribourg a réussi l'auto-transplantation de cellules cérébrales chez les primates. Les résultats de cette recherche ont été publiés en novembre 2005 dans la revue *Experimental Neurology*.

Cette recherche réalisée avec le soutien du Fonds national suisse et de la Fondation Eugène Zwahlen a été conduite par le Dr Jean-François Brunet et la Dresse Jocelyne Bloch du Service de neurochirurgie du CHUV. Elle a permis de démontrer que des cellules cérébrales adultes de primates, prélevées sur leur cortex préfrontal, mises en culture puis réimplantées chez les donneurs, survivent *in vivo* et peuvent se différencier en neurones.

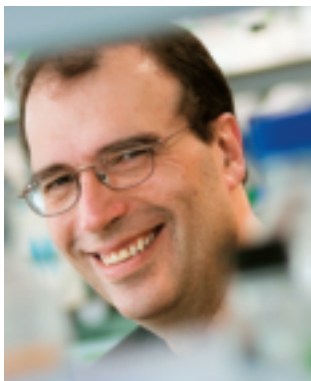
Ces résultats sont très prometteurs. On peut maintenant considérer l'auto-transplantation comme une technique potentiellement efficace et miser sur les progrès de la biologie cellulaire pour disposer de cellules réparatrices ou régénératrices pour ceux qui sont malades, diminués et souffrants. Beaucoup de travail reste bien sûr à effectuer avant de pouvoir envisager une application clinique chez l'homme à partir des résultats obtenus chez le primate. En particulier, il reste à démontrer sur le modèle animal que les cellules transplantées contribuent bien à une récupération fonctionnelle de la fonction perdue. La percée scientifique réalisée par les chercheurs du CHUV et de l'Université de Fribourg permet toutefois d'envisager un jour la régénération de zones du cerveau humain ayant subi des lésions ou atteintes de pathologies neurodégénératives.

■ Reproduction du système pileux

Une équipe de recherche menée par le professeur Yann Barrandon, directeur du Laboratoire de dynamique des cellules souches, conjoint au CHUV et à l'EPFL, a montré, à partir d'un modèle animal, qu'il est possible de tirer parti du mécanisme cellulaire des mammifères pour générer des poils et des cheveux à volonté et de façon durable. Cette recherche a fait l'objet d'une publication, le 4 octobre 2005, dans la revue américaine *Proceedings of the National Academy of Sciences*.

En 2001, une équipe de recherche française, également dirigée par le professeur Barrandon, était parvenue à générer, chez des souris, un morceau de peau contenant des poils et des glandes sébacées. Les chercheurs lausannois ont franchi une étape supplémentaire en montrant que les follicules pileux contenaient des cellules souches adultes, les kératinocytes, dont les propriétés se révèlent extrêmement intéressantes. Il est possible de cultiver une variété prolifique de ces cellules, nommées holoclones. Cette variété a la faculté de créer tous les types de cellules spécialisées du système pileux et de produire une énorme descendance, tout en conservant l'intégralité de leur potentialité, une propriété indispensable pour qui veut utiliser des cellules souches adultes en médecine. La méthode pourrait un jour être utilisée pour régénérer le système pileux de grands brûlés.

CHERCHER



Ivan Stamenkovic

■ Les mécanismes de développement du sarcome d'Ewing

L'équipe du professeur Ivan Stamenkovic, de l'Institut de pathologie du CHUV, a réalisé une importante découverte dans le domaine du cancer. Les résultats ont été publiés le 15 décembre 2005 dans la revue *Cancer Research*. Cette recherche a permis de percer le mystère de mécanismes de développement du sarcome d'Ewing, un type de cancer qui se manifeste fréquemment chez les enfants. Les travaux, conduits avec le soutien du Fonds national suisse dans le cadre du programme «Molecular Oncology», ont permis d'identifier d'éventuelles cibles thérapeutiques pour cette pathologie qui ne peut, pour le moment, être combattue que par la chirurgie, avec un taux de récurrence qui reste élevé.

■ Un vaccin expérimental contre le mélanome

L'équipe des Dr Daniel Speiser et Pedro Romero, réunissant des chercheurs de l'Institut Ludwig, de l'ISREC et du CHUV, a publié en mars 2005 dans *Journal of Clinical Investigation* les résultats du test d'un vaccin expérimental contre le mélanome, une forme de cancer de la peau.

On sait depuis le début des années 90 que les lymphocytes T, qui ont pour tâche d'éliminer les microbes, peuvent aussi reconnaître les cellules cancéreuses. Les chercheurs lausannois ont mis au point une combinaison, jamais encore tentée, de trois substances afin d'inciter les lymphocytes T à réagir de manière agressive en présence de mélanomes métastatiques. Huit patients du CHUV ont accepté de se faire inoculer ce vaccin expérimental avec des résultats très encourageants. Mais des progrès doivent encore être réalisés et rien ne pourra être conclu définitivement sans un test auprès d'un plus grand nombre de patients, une centaine à un millier.

■ Essai clinique d'EuroVacc 02 contre le sida



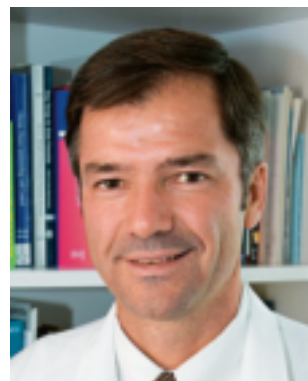
Giuseppe Pantaleo

Un essai clinique de phase I portant sur de nouveaux vaccins contre le sida a commencé à Lausanne et à Londres, début février 2005. Ces nouveaux vaccins expérimentaux, l'ADN-VIH-C et le NYVAC-VIH-C, sont basés sur le sous-type C du VIH prévalant en Chine, en Inde et en Afrique sub-saharienne, et qui représente plus de 50% des nouvelles infections par le VIH dans le monde.

Cet essai clinique EuroVacc 02 évaluera la tolérance des volontaires à l'ADN-VIH-C seul, et à un régime combiné associant l'ADN-VIH-C (en vaccination initiale) au NYVAC-VIH-C (utilisé comme rappel). L'immunogénicité de cette dernière stratégie sera également comparée à celle du NYVAC-VIH-C seul. L'étude recrutera 40 volontaires en bonne santé: 20 au CHUV (professeur Giuseppe Pantaleo), et 20 au St Mary's Hospital, Imperial College, à Londres (professeur Jonathan Weber). Les volontaires des deux sexes doivent avoir entre 18 et 55 ans, être séronégatifs et à faible risque de contracter l'infection VIH.

Le NYVAC-VIH-C, constitué d'un vecteur viral, basé sur le virus de la variole, dans lequel on a inséré des fragments synthétiques de gènes du VIH, a déjà été évalué dans une étude de phase I (EuroVacc 01) dans les mêmes centres cliniques de Lausanne et de Londres. Cette étude a montré que le NYVAC-VIH-C est sûr et immunogène.

■ Test d'un vaccin anti-tabac



Jacques Cornuz

Une équipe de chercheurs suisses a présenté, le 14 mai 2005, lors du congrès annuel de l'American Society of Clinical

Oncology, qui s'est tenu en Floride, les premiers résultats du test clinique d'un vaccin expérimental destiné à lutter contre l'addiction à la nicotine. C'est le professeur Jacques Cornuz, directeur adjoint de la PMU et responsable de la consultation de tabacologie, qui a coordonné ce premier essai clinique. S'il convient selon lui de rester prudent devant ces premiers résultats, 40% des fumeurs volontaires vaccinés ont cependant cessé toute consommation de tabac pendant au moins six mois.

Le vaccin a été administré à 159 fumeurs, 80 autres recevant un vaccin placebo dénué de toute action biologique. Tous les fumeurs qui ont reçu le vaccin ont produit des anticorps «anti-nicotine», mais dans des proportions variables. Les résultats n'ont été véritablement concluants que parmi les fumeurs ayant développé un taux de réponse élevé au vaccin: 57% d'entre eux ont alors cessé de fumer.

■ Nouveau candidat vaccin contre le paludisme

Un essai clinique de phase I mené par l'équipe du professeur François Spertini et le Centre de vaccination et d'immunothérapie du CHUV a montré l'efficacité d'un candidat vaccin contre le paludisme mis au point par l'Institut Pasteur. Les anticorps induits par ce vaccin ont une efficacité égale, voire supérieure, à celle des individus naturellement protégés dans les zones endémiques. Ces résultats ont été publiés début novembre dans les revues *Infection and Immunity* et *Public Library of Science Medicine*.

Le paludisme tue entre 1 et 3 millions de personnes par an dans le monde.

La grande complexité du cycle de développement du parasite responsable de cette maladie a pourtant fait obstacle jusqu'ici à la mise au point d'un vaccin réellement efficace.



François Spertini

La plupart des candidats vaccins contre le paludisme ont été sélectionnés en fonction des réponses immunitaires qu'ils déclenchent chez l'animal. Mais ils se sont souvent révélés décevants lors du passage aux essais cliniques chez l'homme. Pour contourner cette difficulté, l'Unité de parasitologie biomédicale de l'Institut Pasteur a recherché directement chez des individus ayant développé une réponse immunitaire protectrice contre le parasite les protéines à l'origine de cette protection. En effet, dans les zones endémiques de la maladie, les individus continuellement exposés qui ont survécu dans l'enfance, atteignent à l'âge adulte un état de «prémunition» qui constitue la plus forte protection connue contre le paludisme.

En étudiant les protéines parasitaires reconnues par le sérum de sujets «prémunis», les chercheurs ont pu mettre en évidence l'intérêt d'un nou-

vel antigène, dénommé MSP3. Il existe en effet une très forte corrélation entre la présence d'anticorps dirigés contre cet antigène et la protection acquise par exposition naturelle à l'infection. Sur la base de ces données, un essai vaccinal de phase I utilisant un dérivé de MSP3, produit selon une nouvelle technologie développée au Département de biochimie de Lausanne, a été effectué au CHUV chez une quarantaine de patients. Les analyses ont montré que les anticorps produits par les patients vaccinés étaient aussi efficaces, ou plus efficaces, que ceux produits par des adultes africains «prémunis», aussi bien *in vitro* en culture, que *in vivo* chez des souris. Ces résultats prometteurs doivent cependant être confirmés par des essais de phase II.

■ Les réactions chimiques de la peur et de l'anxiété

Chez l'homme comme chez le rat, les mécanismes de régulation de la peur et de l'anxiété ont leur siège dans l'amygdale, logé dans le lobe temporal du cerveau. Dans une étude publiée par *Science*, le 8 avril 2005, deux chercheurs du Centre de neurosciences psychiatriques de Cery et du Département de biologie cellulaire et de morphologie de l'UNIL, Daniel Huber et Ron Stoop, montrent que deux neuromodulateurs, déjà bien connus par ailleurs, régulent ces états nerveux. L'ocytocinine diminue les réactions face à la peur, la vasopressine augmente le sentiment d'anxiété.

Pour parvenir à ces résultats, les chercheurs ont observé l'activité électrique de différents types de neurones, extraits de l'amygdale de rats. →

CHERCHER

Cette technique leur a permis de montrer que les effets de l'amygdale sur le comportement sont causés par l'activation de deux types de cellules réceptrices, les unes sensibles à l'ocytocine, les autres à la vasopressine.

■ Etude sur le trouble d'anxiété généralisée

Le trouble d'anxiété généralisée touche environ 5% de la population, dont une majorité de femmes. Cette maladie reste cependant peu connue. Pour remédier à cette situation et mieux comprendre les mécanismes physiologiques à l'origine de ce trouble, une équipe de psychiatres et de psychologues de Cery a décidé de lancer une étude clinique. Soixante personnes atteintes de ce trouble sont recherchées. Il leur sera proposé une prise en charge comprenant tests, médicaments et suivi psychologique.

Plusieurs approches thérapeutiques ont été testées depuis 1980, date à laquelle l'anxiété généralisée a été reconnue comme étant un trouble mental. Deux types de traitement en particulier se sont révélés efficaces: les traitements pharmacologiques et les thérapies comportementales. La recherche mise sur pied à Cery vise notamment à comparer les deux approches.

■ Enquête sur l'hyperactivité

En avril 2005, le Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (SUPEA) a rendu public les résultats d'une vaste étude sur l'hyperactivité, commanditée par l'Office fédéral de la santé publique. Menée en 2001 par le Dr Michel Bader, et pilo-

tée par le professeur Olivier Halfon, directeur du SUPEA, elle a touché 954 enfants de la région de Morges, leurs parents et leurs enseignants ainsi que le corps médical vaudois. Cette étude confirme que l'hyperactivité touche près de 10% des enfants (9.6%).



Michel Bader

Originale et très complète, cette étude a fait l'objet de deux brochures accessibles au grand public, sur les composantes et les facteurs de l'hyperactivité - elle est par exemple plus fréquente chez les garçons et dans 50% des cas, les symptômes diminuent à l'adolescence et disparaissent avec l'âge - ainsi que sur la prise en charge assurée par le corps médical.

■ Nouveau traitement du cancer de l'œil chez l'enfant

Un nouveau traitement du rétinoblastome, un cancer de l'œil qui touche de très jeunes enfants, a été mis au point à Lausanne, grâce à la collaboration de plusieurs services du CHUV et de l'Hôpital ophtalmique Jules Gonin. Une enfant de deux ans a été traitée pour la première fois en décembre 2004. Le traitement s'est déroulé sans

problème et l'énucléation a pu être évitée. Il faut un recul d'au moins deux ans pour considérer cette guérison comme définitive, mais ce premier succès ouvre des perspectives réjouissantes dans le traitement de ce cancer de l'œil chez l'enfant.

Le rétinoblastome est un cancer de l'œil qui touche de très jeunes enfants, parfois même des nouveau-nés, parce qu'il se développe à partir de cellules immatures de la rétine. Cette maladie est heureusement rare (une fois sur 20'000 naissances environ) mais elle est souvent découverte après des semaines, voire des mois d'évolution. Or si le cancer est très avancé, l'ablation de l'œil (énucléation) est la seule solution pour sauver la vie de l'enfant car cette tumeur est très active.

La radiothérapie est le dernier traitement possible avant l'énucléation mais elle impliquait jusqu'ici une irradiation importante des tissus sains autour de l'œil avec de sérieux risques secondaires: brûlures de la peau, lésions des vaisseaux sanguins, atrophie de l'orbite de l'œil, et surtout l'apparition de nouvelles tumeurs non oculaires provoquées par les rayons.

La nouvelle technique mise au point à Lausanne consiste à utiliser la radiothérapie stéréotaxique pour focaliser une dose de rayons élevés sur des cibles de l'ordre du millimètre. Elle a pour résultat de renforcer l'efficacité de la thérapie en réduisant les effets secondaires. La difficulté principale réside dans les conditions du traitement: l'immobilité complète de l'œil du jeune patient et la reproduction parfaite de l'irradiation chaque jour pendant six semaines.

■ Maladies chroniques de l'intestin

La maladie de Crohn et la colite ulcéreuse sont deux inflammations chroniques de l'intestin. On ne dispose pas de chiffres fiables sur le nombre de personnes qui en sont atteintes dans notre pays. Une étude l'évalue à 12'000 personnes dans le canton de Vaud.

Il y a quelques années encore, ces deux maladies étaient considérées comme psychosomatiques. Aujourd'hui, on pense qu'elles sont déclenchées par des perturbations du système immunitaire, dont les causes seraient génétiques. Une étude à long terme menée sur l'ensemble du territoire, baptisée Swiss IBD Cohort Study a été initiée par un groupe de gastro-entérologues travaillant dans toute la Suisse, que ce soit en clinique ou en cabinet privé. Elle va mettre sur pied une banque de données sur ces maladies qui pourra être exploitée de façon interdisciplinaire.

Cette étude de cohorte est dirigée par le professeur François Daniel Michetti, du Service de gastro-entérologie et d'hépatologie du CHUV. L'Institut de médecine sociale et préventive figure aussi, à Lausanne, parmi les centres participants.

■ Le cancer du poumon chez la femme

Dans les 25 pays de l'Union européenne, la mortalité due au cancer du poumon a nettement progressé entre 1980 et 1990. Elle est passée de 7.8 à 9.6 décès pour 100'000 femmes (+23.8%). Elle a encore augmenté dans les années 90 pour atteindre 11.2 décès pour 100'000 en 2000-

2001 (+16%). Mais ce taux augmente plus faiblement, il diminue même parfois, dans la tranche d'âge des plus jeunes, de 20 à 44 ans.



Flavio Levi

Ces tendances publiées le 13 juillet 2005 dans la revue *International Annals of Oncology* résultent d'une analyse menée par l'Unité d'épidémiologie du cancer de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive. Le professeur Fabio Levi, médecin-chef de l'unité, a conduit l'étude avec son collègue de Milan, Carlo La Vecchia. Il est agréablement surpris par ce constat qui concerne également la Suisse. Mais il reste prudent. L'avenir dépendra de notre capacité à lutter efficacement contre le tabagisme. «Si nous n'y parvenions pas par des actions et des interventions efficaces, dit-il, nous pourrions devoir faire face dans un futur proche à une épidémie massive de cancers pulmonaires chez la femme.»

■ La consommation d'alcool chez les jeunes

Une étude publiée dans *Swiss Medical Weekly* en avril 2005 met en évi-

dence les comportements à risque liés à la consommation d'alcool chez les Suisses de 19 ans. L'étude a été conduite auprès de 1004 jeunes le jour de leur recrutement dans l'armée. Les résultats de l'étude sont relativement inquiétants.

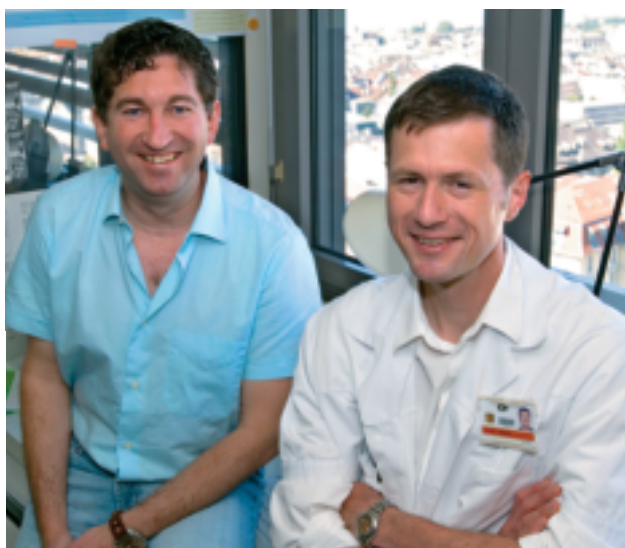


Jean-Bernard Daepfen, responsable du Centre de traitement en alcoologie.

- Plus de trois quarts des jeunes interrogés (78%) ont consommé au moins une fois cinq boissons alcoolisées ou plus en une seule occasion au cours des douze derniers mois. Ce niveau de consommation correspond à la définition de la consommation à risque épisodique.
- Près de la moitié (47,8%) atteint ce niveau de consommation au moins deux fois par mois.
- Cette consommation à risque a eu trois conséquences néfastes ou plus au cours des douze derniers mois chez 43% des jeunes interrogés, qu'il s'agisse d'absences au cours ou au travail, de comportements sous l'effet de l'alcool qui sont ensuite regrettés, de disputes ou de bagarres, de dommages causés ou encore de problèmes avec la police.

PRIX ET DISTINCTIONS

■ Le Prix Pfizer 005



Christophe Bonny et Lorenz Hirt

Cinq des vingt-deux lauréats du Prix Pfizer 2005 travaillent sur la place lausannoise, au CHUV, à l'UNIL ou à l'EPFL.

C'est un travail publié en 2004 dans *Nature Medecine* qui vaut au Dr Tiziana, biologiste au Département de biologie cellulaire et de morphologie de l'UNIL, au Dr Lorenz Hirt, neurologue, et au Dr Christophe Bonny, biologiste, tous deux au CHUV, de recevoir l'un des Prix Pfizer.

Leur découverte suscite de grands espoirs pour le traitement des accidents vasculaires cérébraux, troisième cause de mortalité et première cause d'invalidité chez l'adulte. L'équipe lausannoise a réussi, sur des cultures de cellules et sur un modèle de souris, à donner un coup d'arrêt à la mort de neurones non irrigués. Ils ont constaté une réduction du volume de la lésion de plus de 90% six heures encore après l'attaque cérébrale. Alors que le seul traitement dont on dispose actuellement, la thrombolyse, ne peut être utilisé que dans les trois premières heures suivant l'attaque. Reste à savoir si la molécule mise au point par l'équipe lausannoise aura le même effet chez l'homme.

■ Un Prix GlaxoSmithKline

Deux biologistes de la Division de médecine préventive hospitalière du CHUV, Philippe Hauser et Aimable Nahimana, ont obtenu un prix de 10'000 francs de GlaxoSmithKline pour leur travail expérimental dans le domaine des antibiotiques. La résistance des microorganismes pathogènes aux antibiotiques est un problème préoccupant. Elle concerne les bactéries, les parasites, mais également les champignons unicellulaires comme *Pneumocystis jirovecii* que Philippe Hauser et Aimable Nahimana ont étudiés.

La pneumonie causée par *Pneumocystis jirovecii* est une infection sévère chez les patients immuno-compromis (personnes infectées par le VIH, transplantés, patients sous chimiothérapie pour un cancer malin). Les Drs Hauser et Nahimana ont mis en évidence que les échecs de prophylaxie avec un antibiotique inhibant la synthèse de la vitamine B9 chez le champignon, sont associés à la présence de mutations dans les deux enzymes cibles de cet antibiotique. Ces résultats suggèrent que des souches résistantes pourraient voir le jour et provoquer dans le futur des infections qui ne pourraient pas être traitées par les antibiotiques disponibles actuellement. De nouveaux antibiotiques doivent donc être développés rapidement pour contrôler cette infection.



Aimable Nahimana et Philippe Hauser

■ Les Prix de la Fondation Leenaards



Micah Murray

Le Dr Micah Murray, chef de projet en neuropsychologie, figure parmi les lauréats 2005 de la Fondation Leenaards. Parmi les 23 projets examinés par la Fondation, ce sont deux duos de chercheurs travaillant sur les mécanismes cérébraux à Lausanne et à Genève qui ont été récompensés. Ils se partageront 700'000 francs au cours des trois prochaines années.

Le Dr Murray travaille avec le Dr Gregor Thut, spécialiste en imagerie fonctionnelle du cerveau à la Faculté de médecine de Genève sur l'interaction de plusieurs sens dans le cerveau et le bénéfice qu'il peut en tirer notamment dans le domaine de l'apprentissage. On sait, par exemple, que si l'on prend des notes en écoutant un cours, on s'en souviendra mieux. Le tout est de savoir comment se passe cette interaction. La compréhension de ces mécanismes pourrait également limiter les effets néfastes d'un trop plein sensoriel sur un patient fragilisé par une maladie mentale telle que la schizophrénie ou l'autisme. Plusieurs sens sont en effet impliqués dans ces désordres neurologiques.

■ Nouvelle distinction pour le CEMCAV

Le film «Imaging in Infertility: Gamete evaluation using imaging» a obtenu le Prix des dix meilleurs films au Festival du film médical des Entretiens de Bichat 2005 à Paris. Ce film, réalisé par le Centre d'enseignement médical et de communication audiovisuelle (CEMCAV), a pour auteurs la biologiste Marie-Pierre Primi, le Dr Marc Germond et Alfred Senn.

■ Prix de la Société suisse de chirurgie pédiatrique

Le prix annuel de la Société suisse de chirurgie pédiatrique, QMED 2005, a été attribué au travail de l'équipe de la chirurgie pédiatrique lausannoise et du laboratoire de médecine fœtale sur une nouvelle technique pour guérir des brûlures («Tissue engineered fetal skin constructs for paediatric burns», *The Lancet*, août 2005), mentionnée dans le chapitre recherche.

■ Prix de la Société suisse de médecine intensive

La Société suisse de médecine intensive a attribué le prix de la meilleure publication 2005 à des collaborateurs des Soins intensifs de médecine du CHUV, pour l'article «Effects of L-NAME and inhaled nitric oxide on ventilator-induced lung injury in isolated, perfused rabbit lungs». A.F. Broccard, F. Feihl, C. Vannay, M. Markert, J. Hotchkiss, et M.D. Schaller, publié dans *Critical Care Medicine*.

RESSOURCES HUMAINES

■ Un mot clé : stabilité

Alors qu'en 2001, les Hospices-CHUV franchissaient la barre des 5000 emplois plein temps (EPT) payés par le budget, celle des 6000 a été dépassée en 2005. Cette augmentation de 20% de l'effectif est due aux effets de nouvelles lois (loi sur le personnel de l'Etat de Vaud, loi sur le travail), qui ont conduit à une baisse de l'horaire hebdomadaire, ainsi qu'à la hausse régulière de l'activité.

L'année 2005 marque cependant une certaine rupture pour deux raisons :

- La hausse continue de l'activité enregistrée ces dernières années (3 à 4%) a considérablement diminué. Le rythme est plutôt de l'ordre de 1% aujourd'hui. Avec les pressions liées au budget, cela explique une augmentation de moins de 1% des effectifs en termes de budget et de 1,5 % en chiffres réels.
- C'est le deuxième élément important à relever. Pour la première fois depuis longtemps, l'effectif réel a dépassé l'effectif budgété de manière significative (0.7% de plus). Cela s'explique par l'ouverture de lits en cours d'année (et donc la création de postes supplémentaires) dans le Département de médecine et au niveau des soins continus. Ces moyens supplémentaires alloués par la Direction générale, après accord du chef de Département de la santé et de l'action sociale, proviennent des exercices antérieurs bénéficiaires. Ils ont permis de répondre favorablement, en cours d'année, aux besoins des secteurs où l'activité a été très soutenue.

Ce léger sureffectif est aussi une conséquence d'une plus grande stabilité dans le personnel en 2005. Le turn-over est ainsi passé de 12,2 % à 10,2 %, faisant passer la durée d'un emploi au CHUV de 8 à 10 ans en moyenne. Le changement

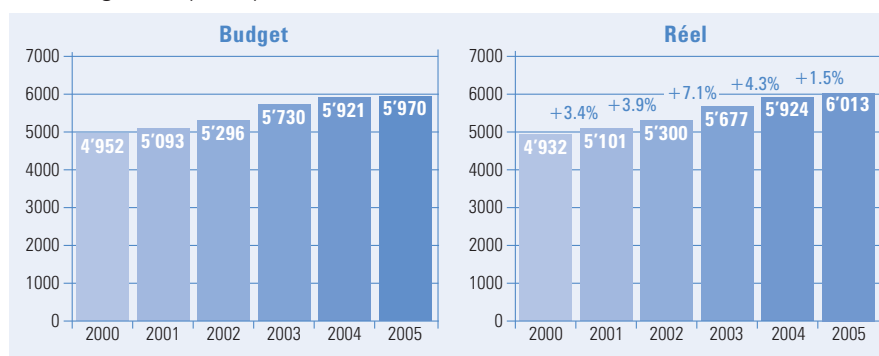
majeur se situe au niveau des démissions qui passent de 7,5 à 6%. La conjoncture économique joue certainement un rôle non négligeable pour certains emplois, mais cette conjoncture n'influence pas les départs du personnel soignant toujours très recherché en Suisse. Les différents programmes mis en œuvre (amélioration du recrutement, accueil renforcé, formation continue, ...) semblent donc porter leurs fruits.

Par ailleurs, l'augmentation de l'effectif s'est fait exclusivement au travers de personnel suisse (+ 100 personnes) alors que les frontières de l'Europe se sont élargies et que la préférence natio-

nale n'est plus légale au sein de l'Europe (UE + AELE). Le taux de collaborateurs de nationalité suisse est ainsi passé de 60 à 63% du personnel.

■ Evolution des effectifs (2000-2005)

Après la forte hausse des effectifs occasionnée par l'entrée en vigueur de la Loi sur le personnel de l'Etat (passage à 41h30 de travail hebdomadaire) et de la loi sur le travail (passage à 50 heures pour les médecins assistants), la situation se stabilise pour l'année 2005 (+1.5%).



REPARTITION MOYENNE DE LA DOTATION DE PERSONNEL EN 2005

Personnel	CHUV	Psy Nord	Psy Ouest	Gimel	TOTAL	Evol. 2005/04
Médecin	936	37	34	-	1'007	2.4 %
Infirmier	2'232	52	69	36	2'389	2.5 %
Médico-technique	554	-	3	1	558	-0.1 %
Logistique	1'008	24	34	26	1'092	0.3 %
Administratif	746	20	18	3	787	1.5 %
Autres	149	17	14	-	180	-7.9 %
TOTAL	5'625	150	172	66	6'013	1.5 %

Les 6013 EPT se composent principalement de personnel régulier (5827), auquel s'ajoute le personnel auxiliaire (186 EPT payés à l'heure). La proportion du personnel payé à l'heure se maintient à environ 3% de l'effectif total. Il s'agit en grande partie de personnel infirmier provenant d'un pool. Ce personnel, connaissant bien l'environnement de travail, permet le remplacement, dans de bonnes conditions, du personnel absent pour cause de maladie, congé maternité, accident, formation.

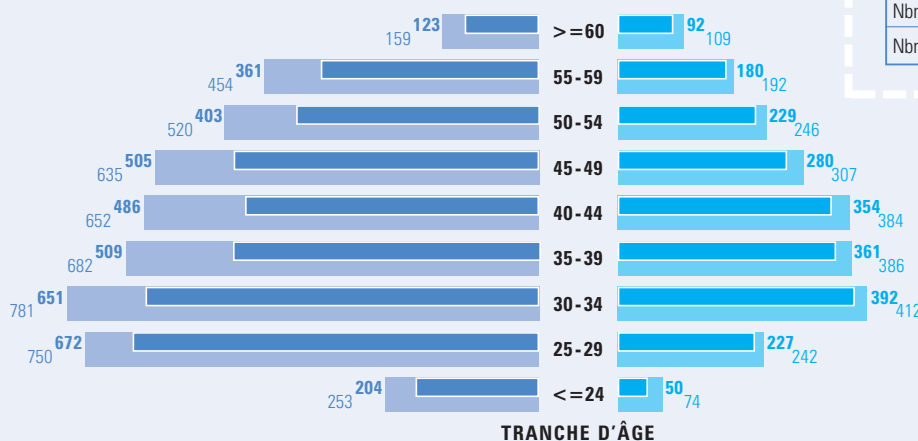
A ces 6013 EPT s'ajoute encore le personnel intérimaire (provenant de maisons de placement). Ce personnel ne cesse de diminuer au profit du personnel provenant du pool. Il représentait environ 160 EPT en 2003, 100 EPT en 2004 et 75 EPT en 2005.

MOTIFS DE FIN DE RAPPORT DE TRAVAIL (EPT)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Démission	427	415	415	393	446	362
Echéance du contrat	236	211	198	189	168	167
Retraite	55	47	53	52	67	45
Invalidité	19	9	8	8	5	6
Renvoi	18	17	16	24	29	18
Décès	6	-	8	1	4	7
Transfert à l'Etat	2	6	7	6	1	9
TOTAL	763	705	705	674	720	614
Taux de rotation	15.5%	13.8%	13.3%	11.9%	12.2%	10.2%

L'année 2005 montre une baisse du taux de rotation à 10.2%. Le travail de valorisation des conditions de travail et de l'image des professions médicales porte ses fruits. Les démissions ont diminué de 19%, passant de 7.5% à 6%.

RÉPARTITION DU PERSONNEL SELON LES TRANCHES D'ÂGE



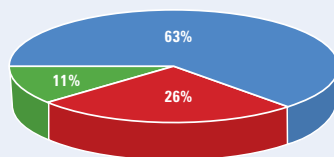
RÉPARTITION DU PERSONNEL SELON LE SEXE

Personnel	Femmes	Hommes	Total
Nbre de Personnes	4'886 (68%)	2'352 (32%)	7'238
Nbre EPT	3'914 (64%)	2'165 (36%)	6'079

On constate un léger vieillissement du personnel par rapport à l'année 2004. Toutefois la population moyenne avait fortement rajeuni en 2003 avec le recrutement massif de jeunes infirmiers et médecins-assistants en lien avec les modifications légales. La situation tend donc à revenir à l'état de 2001/2002.

■ HOMMES
■ EPT HOMMES
■ FEMMES
■ EPT FEMMES

RÉPARTITION PAR NATIONALITÉS



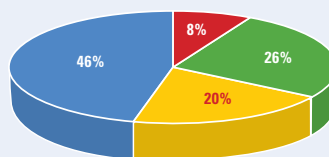
■ Suisse
■ EU + AELE
■ Reste du monde

Suisse : 4'557 personnes (3'749 EPT - 63%)
Union Européenne + AELE :
1'920 personnes (1'670 EPT - 26%), dont

France	781
Portugal	364
Espagne	266
Italie	213
Belgique	129

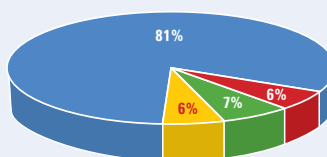
RÉPARTITION DU PERSONNEL SELON LE TAUX D'OCCUPATION

FEMMES



■ 0 - 49.99 %
■ 50 - 79.99 %
■ 80 - 99.99 %
■ 100 %

HOMMES



■ 0 - 49.99 %
■ 50 - 79.99 %
■ 80 - 99.99 %
■ 100 %

Reste du monde : 761 personnes (660 EPT - 11%), dont

Canada	261
ex-Yougoslavie	80
Chili	36
Zaire	31

94 nationalités de tous les continents sont représentées au sein du personnel des Hospices-CHUV.

■ Absentéisme

Pour la première fois, les Hospices-CHUV disposent de chiffres globaux sur l'absentéisme. Les données fournies ci-dessous se basent sur environ 80% du personnel.

Absences	2004	2005
Maladie	4.46 %	4.49 %
Accident	0.78 %	0.63 %
Maternité	1.08 %	1.12 %
Motifs familiaux	0.33 %	0.33 %
Total	6.65 %	6.57 %

La stabilité du taux d'absence pour maladie cache deux phénomènes: une hausse des maladies au 1er trimestre 2005 vraisemblablement due à la grippe, et une baisse significative sur les 3 autres trimestres.

Si l'on transforme ces pourcentages en jours de travail, ce qui est plus parlant, on peut dire que chaque jour 215 EPT (soit environ 250 personnes) sont absentes pour raison de maladie ou accident et que chaque année, 80'000 jours sont perdus pour les mêmes causes. C'est pourquoi différentes actions seront mises en œuvre en 2006 pour tenter de diminuer ce chiffre dans l'intérêt des collaborateurs (meilleure santé) et de l'institution.

■ Intégration du personnel de l'Hôpital de l'Enfance

Avec l'aval du conseiller d'Etat Pierre-Yves Maillard, le Conseil de fondation de l'Hôpital de l'Enfance de Lausanne (HEL) et la direction générale des Hospices-CHUV ont entamé, en 2005, une démarche d'information et de consultation du personnel de façon à préparer l'intégration de la plus grande partie du personnel de l'HEL au sein des Hospices-CHUV, le 1er janvier 2006.

Depuis 1992, l'HEL et le CHUV ont constamment renforcé leur collaboration. En 2000, cette collaboration s'est traduite par la création d'un Département médico-chirurgical de pédiatrie œuvrant sur les deux sites. Depuis le 1er janvier 2004, la gestion des soins et la gestion administrative des patients traités à l'Hôpital de l'Enfance sont placés sous la responsabilité du CHUV, mais le personnel non médical est resté provisoirement sous contrat de l'HEL.

En 2005, les deux directions sont arrivées à la conclusion qu'un changement d'employeur devenait inéluctable. Désormais, la Fondation de l'HEL, qui reste propriétaire des locaux de Montétan, met à disposition les infrastructures (bâtiments, restaurant, etc.) alors que le CHUV, qui gère l'activité hospitalière, devient l'employeur du personnel soignant et administratif, soit environ 150 collaboratrices et collaborateurs.

Cette opération s'est parfaitement déroulée, l'ensemble du personnel ayant conservé les mêmes conditions de travail, à l'exception du changement de caisse de pensions.



Le personnel soignant et administratif de l'Hôpital de l'Enfance a été intégré au CHUV le 1^{er} janvier 2006.

■ Création du Centre de vie enfantine des marronniers, à Cery

Le Centre de vie enfantine des marronniers a ouvert ses portes, le 1er mars 2005, sur le site de Cery. Réservé exclusivement aux enfants du personnel des Hospices-CHUV, il est géré par la Fondation La Pouponnière et l'Abri qui s'occupe d'autres institutions d'accueil de la petite enfance, en particulier du Centre de vie enfantine situé près du CHUV, à Beaumont 48.

Cette ouverture fait suite à une enquête menée par l'Office du personnel en 2002. Elle avait mis en évidence le manque de places de garderie, principalement sur le site de Cery. La capacité de la nouvelle garderie est de 22 places: 10 pour les 0 à 2 ans, et 12 places pour les 2 à 4-5 ans. Une augmentation du nombre de places, jusqu'à 44 au total, est envisagée d'ici à deux ans.

Le Centre de vie enfantine des marronniers a été rendu possible grâce au subventionnement des Hospices-CHUV, à la participation de la Ville de Lausanne (pour les enfants lausannois) et à la Fondation La Pouponnière et l'Abri.

PLAN STRATÉGIQUE DE DÉVELOPPEMENT



Plus de 90% des patients hospitalisés au CHUV recommanderaient l'hôpital à leurs proches.

Le plan stratégique 2004-2007 des Hospices-CHUV est à mi-chemin de son échéance. Un bilan intermédiaire a été établi au 31 décembre 2005. Il passe en revue l'ensemble des stratégies, thématiques et actions qui y étaient répertoriées et évalue l'avancement de tous les projets prévus.

Ces projets n'ont évidemment pas tous atteints le même niveau de réalisation. Certains sont entrés dans la phase de mise en œuvre, d'autres ont été reportés et de nouveaux projets ont été validés par la Direction générale et ont vu le jour en 2005. Il s'agit notamment des projets suivants:

- Consultation spécialisée dans le domaine des troubles alimentaires;
- Psychiatrie et migrants;
- Inter07 - réorganisation des plateaux techniques du BH07;

- Lutte contre les abus d'alcool dans l'institution;
- Projet OUI - renforcement des compétences informatiques du personnel.

Plusieurs projets présentent des avancées significatives:

- Le projet de réorganisation des laboratoires est en phase de finalisation et débouchera en 2006 sur la mise en œuvre des recommandations.
- Le pôle cardio-vasculaire et métabolisme a officiellement été inauguré le 5 octobre 2005 sous l'appellation «CardioMet - Centre des maladies cardio-vasculaires et métaboliques».
- Les projets dans le domaine de la santé mentale ont connu également des développements conséquents.

Depuis son lancement, et à la différence des plans précédents, le plan stratégique 2004-2007 est devenu un point de référence régulier pour les cadres de l'institution. Les directions des départements de médecine et de logistique, par exemple, s'en sont inspirées dans le cadre de leur démarche qualité pour inscrire et décliner leurs objectifs prioritaires. La Direction des soins infirmiers a également réalisé son propre plan stratégique s'inscrivant dans celui de l'institution, de même que la Direction de l'Office informatique (schéma directeur).

Le bilan tiré de ces deux premières années du nouveau plan stratégique est donc largement positif. La contribution de l'unité de Développement stratégique et qualité assure la cohérence et la coordination nécessaire des différents projets mis en œuvre.

PLAN STRATÉGIQUE DE DÉVELOPPEMENT ET DÉMARCHE QUALITÉ

I Démarche Qualité

En conformité avec les objectifs fixés par le Plan stratégique de développement 2004-2007, la démarche qualité vise à mettre en place de manière progressive un système de management de la qualité au niveau institutionnel. Ce cadre repose sur les axes de développement suivants:

1. Un axe transversal, dont l'objectif est de préparer, à terme, une certification globale de l'institution. Des référentiels transversaux seront notamment établis sur les circuits d'information, sur l'information des patients, sur la gestion des réclamations et des plaintes, sur la gestion documentaire et l'archivage. Les enquêtes de satisfaction, ainsi que les procédures liées à la gestion des risques sont traitées également à ce niveau.
2. Un axe départemental, dont l'objectif est d'intégrer les démarches qualité dans la gestion des départements dans le but de renforcer leur capacité de gestion.
3. Un axe de soutien aux projets, dont l'objectif est de soutenir les projets émanant de services qui contribuent au développement de référentiels transversaux et départementaux.

Vu la taille et la complexité de l'institution, une démarche progressive d'implantation d'un système qualité a été retenue dans un souci pragmatique. En effet, l'instauration des démarches qualité au sein des Hospices-CHUV ne vise pas un effet «label», mais bien l'appropriation par les équipes d'un changement culturel important dans le mode de gestion et de prise en charge.



94% des patients estiment bons à excellents les soins qu'ils ont reçus au CHUV.

I Axe transversal

Politique d'archivage administratif

Le projet sur l'archivage administratif a abouti à la validation, par les Archives cantonales vaudoises puis par la Direction générale, d'une directive institutionnelle intitulée Gestion des archives administratives, entrée en vigueur à l'automne 2005. Afin de s'assurer que cette directive est à même d'atteindre son objectif, soit limiter le volume des archives et améliorer l'accès à l'information, la Direction générale a décidé que sa mise en œuvre serait testée dans des services pilotes et évaluée après une année.

Processus d'alimentation (ProAlim)

Cette démarche d'amélioration de la prise en charge du patient au travers du processus alimentation réunit:

- L'Unité de nutrition clinique (UNC)
- Le Service de la restauration (RST)
- La Direction des soins (DSO)

Le processus a passé avec succès son deuxième audit de suivi ProCert en septembre 2005. Aucune non-conformité n'a été identifiée pendant cet audit. Une dizaine de propositions

d'amélioration ont été formulées par les auditeurs.

Plusieurs améliorations ont été enregistrées en 2005, notamment:

- la diminution de 20% du nombre de plateaux non consommés par les patients;
- l'augmentation du taux de satisfaction des patients de 6% par rapport à celui enregistré voici trois ans.

Enquêtes de satisfaction

Mandatée par la direction générale et sous supervision de la démarche qualité, la Cellule Esope a pour mission la conduite d'enquêtes de mesure de la satisfaction des patients, des collaborateurs et des tiers. Ces mesures représentent des indicateurs subjectifs de la qualité des soins et s'inscrivent à ce titre dans le contrat de prestations des Hospices-CHUV.

En 2005, la Cellule Esope a réalisé les principaux projets suivants:

- La mesure de la satisfaction des patients hospitalisés en soins somatiques aigus dans les services des Hospices-CHUV. Les résultats de



cette enquête (disponibles sur le site internet) ont permis à la Direction générale de proposer trois axes d'amélioration. Les départements et services ont été invités à travailler sur l'information et la communication avec les patients (notamment sur leur consentement éclairé), l'amélioration de la prise en charge lors de l'admission des patients et la gestion de la douleur (voir page suivante).

- Le rapport final de l'enquête comparative de satisfaction des patients en psychiatrie 2004 a été déposé. Il s'agit de la première enquête transversale menée par Esope spécifiquement pour le domaine des soins aigus en psychiatrie.

Les résultats de cette enquête, basée sur une comparaison de trois questionnaires différents, ont montré un niveau de satisfaction global pouvant être considéré comme satisfaisant (Picker, POC-18), voire bon (Saphora-PSY), et ce pour les trois secteurs psychiatriques sondés (Centre, Nord et Ouest). Certains thèmes montraient toutefois des taux de satisfaction relativement bas. Les aspects de l'information, de la communication et des relations interpersonnelles présentaient, comme souvent dans ce genre d'évaluation, les résultats les plus faibles. L'analyse des commentaires montre que les points considérés

comme négatifs par les patients demeurent le manque de disponibilité des soignants et des médecins, les problèmes liés à la transmission d'informations, ainsi que le manque d'activités de loisirs et d'animation dans les services. La Direction générale a donné pour mission aux différentes directions des secteurs d'élaborer des actions visant l'amélioration de la prise en charge des patients en psychiatrie.

- En complément, une étude auprès des patients en psychiatrie, réalisée dans le secteur Centre au moyen d'un questionnaire unique (Saphora-PSY), a testé les différences en termes de niveau de satisfaction, d'acceptabilité auprès des patients, de coûts et du meilleur moment (durant ou après l'hospitalisation) pour réaliser de telles enquêtes.

■ Axe départemental

Département de Médecine

Dans une première étape, cette démarche consiste à mettre en place un système de management par la qualité du département concernant les activités qui lui sont propres, avant de l'étendre, dans une deuxième étape, à l'ensemble des services qui composent le département. Les objectifs fixés pour la première étape ont été atteints à 90%.

Département universitaire de médecine et santé communautaires (DUMSC)

L'année 2005 a vu la certification par la SGS (Société générale de surveillance) d'un système qualité selon la norme ISO 9001:2000 dans les domaines d'activité suivants:

- au DUMSC, la Direction administrative (contrôle de gestion, ressources humaines, communication) ;
- à la PMU: la Direction administrative (finances, ressources humaines, communication, services généraux, facturation) et l'Unité interdisciplinaire de colo-proctologie fonctionnelle dont la certification a été renouvelée.

Département de la logistique hospitalière

En dehors des mesures prises dans le domaine de la gestion et de la circulation de l'information, la démarche qualité du Département a donné lieu à l'élaboration d'un plan directeur quinquennal: 17 projets prioritaires ont été identifiés pour 2006 - 2008.

L'enquête de satisfaction patients 2005 met par ailleurs en évidence un score élevé de satisfaction sur les thèmes qui concernent la logistique hospitalière. Plus de 97% des patients ont trouvé globalement que les aspects hôteliers pendant leur séjour étaient bons, très bons ou excellents.

PLAN STRATÉGIQUE DE DÉVELOPPEMENT ET DÉMARCHE QUALITÉ

ENQUÊTE DE SATISFACTION DES PATIENTS

La première enquête de satisfaction auprès des patients hospitalisés au CHUV a été réalisée en 1996. C'était alors une première dans un hôpital universitaire suisse.

Depuis lors, les questionnaires soumis aux patients et les méthodes d'échantillonnage ont évolué en fonction de l'expérience acquise. L'intervalle entre chaque enquête a aussi été allongé afin de donner au CHUV le temps d'en tirer à chaque fois les leçons.

■ Plus de 90% des patients hospitalisés au CHUV recommanderaient l'hôpital à leurs proches

La dernière enquête de satisfaction auprès des patients hospitalisés dans une unité de soins somatiques du CHUV a été réalisée en 2005. Elle a concerné les patients adultes hospitalisés plus de 24 heures au CHUV en janvier, mars et avril 2005:

- Les résultats de l'enquête reposent sur 2698 questionnaires rentrés et exploitables, soit un taux de réponse de 72.2%. C'est une très bonne participation pour un formulaire comportant 95 questions.

Globalement, la satisfaction des patients reste très bonne et est comparable à celle de la précédente enquête menée en 2001.

93.2% des patients interrogés recommanderaient le CHUV à leurs proches. Et plus des deux tiers (71.8%) le feraient sans aucune réserve. Ce taux élevé de satisfaction globale est une constante depuis le début des enquêtes.

Est-ce que vous recommanderiez cet hôpital à vos amis ou à vos proches?

	2001	2005
Oui tout à fait	73.5 %	71.8 %
Oui probablement	19.4 %	21.4 %
Non	5.1 %	3.9 %
Sans opinions, sans réponse	2.0 %	2.9 %

Si l'on regroupe les réponses du côté des oui et du côté des non, cela donne un résultat particulièrement stable depuis le début des enquêtes.

	1996	1997	1998	1999	2001	2005
Recommanderaient le CHUV	93 %	92 %	92 %	89.9 %	92.9 %	93.2 %
Ne le recommanderaient pas	3 %	4 %	3 %	4.2 %	5.1 %	3.9 %

L'appréciation portée par les patients varie cependant de manière sensible d'un aspect à l'autre de la prise en charge. Quelques exemples.

■ L'accueil et la relation

94% des patients interrogés jugent bonne à excellente l'amabilité du personnel lors de leur admission à l'hôpital.

87% jugent également bonne à excellente la disponibilité des médecins à leur égard.

86% ont le sentiment d'avoir toujours été traités avec respect.

73% estiment que leur admission était très bien organisée.

■ La compétence et la confiance

94% estiment bons à excellents les soins qu'ils ont reçus au CHUV.

78% jugent que le personnel de l'hôpital a fait tout son possible pour calmer leurs douleurs.

75% disent qu'ils n'ont pas reçu d'informations contradictoires pendant leur séjour de la part des médecins ou du personnel infirmier. 18% disent que cela est parfois arrivé.

69% déclarent avoir eu totalement confiance dans les médecins qui les ont soignés. 25% disent avoir eu «assez» confiance.

■ L'information et la communication

81% des patients qui ont eu une intervention chirurgicale estiment que le chirurgien leur a expliqué clairement, avant l'opération, l'utilité et les risques qu'elle représentait.

68% disent avoir toujours obtenu des réponses claires aux questions importantes posées à un médecin.

47% disent avoir toujours pu parler de leurs inquiétudes ou de leurs craintes avec un médecin. 21% disent avoir pu le faire «parfois». 24% déclarent ne pas avoir eu d'inquiétudes ou de craintes.

37% estiment avoir vraiment eu leur mot à dire sur leur traitement. 21% estiment qu'ils l'ont eu «un peu».

■ Le confort

Globalement, 94% des patients interrogés jugent bons à excellents les aspects hôteliers de leur séjour au CHUV (confort, repas, propreté).

83% jugent que leur chambre était totalement propre. 13% estiment qu'elle l'était seulement en partie.

Entre 69% et 75% ont trouvé à leur goût (toujours, très souvent ou souvent), les repas servis. La réponse varie selon qu'il s'agit des repas du matin, de midi ou du soir.

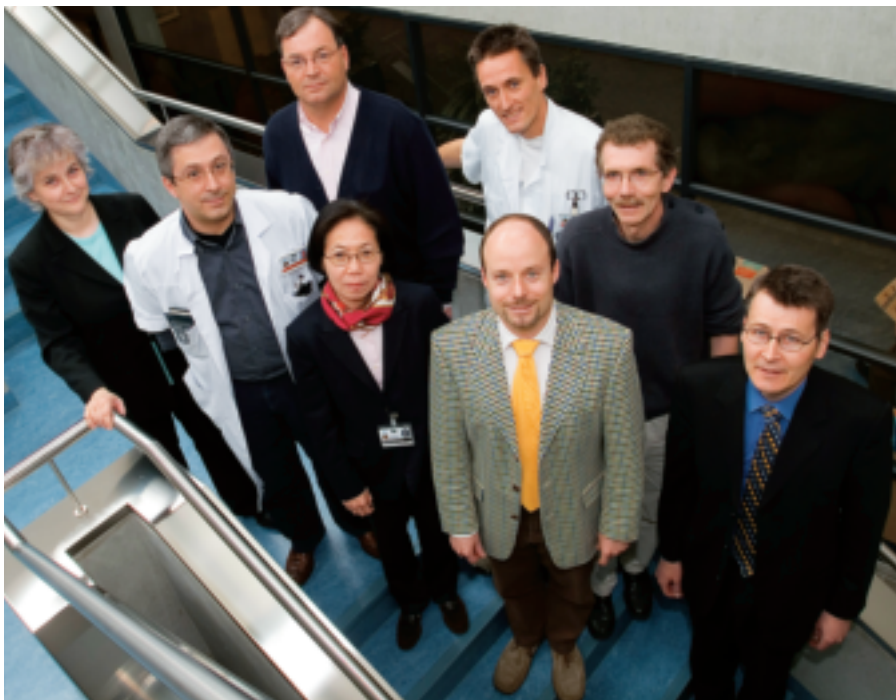
54% disent avoir toujours reçu le repas qu'ils avaient commandé.

■ Des axes d'amélioration

Comme on le voit, le degré de satisfaction des patients peut encore être amélioré sur plusieurs points importants. C'est pourquoi la Direction générale a donné mandat au Bureau qualité de l'hôpital d'examiner les dispositions à prendre pour renforcer les efforts entrepris par l'institution sur trois axes de la prise en charge:

- l'accueil des patients,
- l'information et la communication avec eux concernant les mesures diagnostiques et thérapeutiques qui leur sont proposées (consentement éclairé),
- la gestion de la douleur.

INFORMATIQUE



L'équipe du projet DOPHIN

De gauche à droite

– au premier rang:

*Claude Thiébaud, Konstantin Nakov,
Diem-Huyen Dentan, Stéphane Meystre
et Philippe Noth.*

– au deuxième rang:

*Patrick Genoud, Thierry Langenberger
et Jean-François Etienne.*

■ Le dossier du patient informatisé

Le dossier du patient informatisé, c'est le dossier du patient à portée de clic pour l'équipe soignante, un dossier qui intègre toutes les informations nécessaires à la prise en charge du malade. Le projet DOPHIN¹ lancé par l'Office informatique répond à cette vision. Il a pour objectif de répondre aux besoins variés des différents professionnels en simplifiant l'accès à l'information.

Un groupe de travail a commencé à réfléchir en 2004 sur la manière de mettre en place un Dossier patient informatisé au CHUV. Depuis octobre 2005, l'organisation du projet DOPHIN s'est précisée pour devenir opérationnelle le 1er janvier 2006. Des moyens spécifiques ont été dégagés par la Direction du CHUV afin de renforcer la disponibilité, pendant le projet, des futurs utilisateurs (médecins et soignants).

Le cadre du projet

De quoi s'agit-il? Le dossier informatisé est défini de la manière suivante: «Ensemble d'outils informatiques inté-

grés qui permettent la saisie, la consultation, l'exploitation et le partage des données cliniques, para-cliniques et médico-sociales du patient et facilitent une prise en charge multidisciplinaire structurée et sa continuité».

Qui est concerné? Le dossier patient informatisé concernera l'ensemble des services prenant en charge des patients hospitalisés et/ou ambulatoires au sein du groupe Hospices-CHUV. Par conséquent, les principaux «clients» du projet DOPHIN sont les patients, les médecins, les soignants, le personnel administratif... La FHV étant associée aux travaux, ses établissements disposeront des mêmes outils. Les échanges d'un établissement à l'autre en seront facilités.

Que va apporter le projet? Les principes fondamentaux de ce dossier patient informatisé sont actuellement définis.

Assurer une continuité dans la prise en charge, mieux communiquer, échanger, voire partager de l'information, c'est mieux prendre en charge le patient. Avoir à disposition la bonne

information au bon moment, ne pas réinterroger un patient plusieurs fois pour la même question, c'est fondamental. La confidentialité, la sécurité, le respect des droits du patient sont les autres points incontournables.

Ces principes fondamentaux s'expriment au travers des objectifs suivants:

- Simplifier l'utilisation du dossier patient en harmonisant la coexistence du papier et de l'informatique,
- Eviter de ressaisir les informations: cela induit des risques d'erreurs, une surcharge de travail et une perte de temps.
- Faciliter l'accès aux données du patient. Aujourd'hui le stockage et l'accès aux données se fait au travers de différentes applications. En intégrant ces différents outils dans un ensemble cohérent, le projet DOPHIN permettra de réduire la complexité du système.
- Respecter les besoins des différents professionnels et des différen-

NOTE

¹ L'acronyme DOPHIN se définit de la manière suivante:

Dossier Patient Hospices-CHUV et Hôpitaux Vaudois INformatisé, INstitutionnel et INTégré

tes spécialités. L'objectif est de construire un système qui soit utilisable par tous et adapté à chaque groupe professionnel.

- Favoriser la communication entre professionnels.
- Favoriser l'utilisation de données structurées. Dans un établissement universitaire où l'enseignement et la recherche font partie intégrante de la prise en charge du patient, il est important que les informations que l'on stocke soient réutilisables à des fins statistiques.

La démarche

La première phase du projet consiste à répondre à ces thèmes dans le cadre de groupe de travail multidisciplinaire. Elle permettra de fixer les priorités de réalisation pour l'ensemble des travaux d'informatisation. Les éléments du puzzle seront ensuite progressivement mis à disposition des utilisateurs au fur et à mesure de leur réalisation. Pendant ce temps, les projets existants, qui sont des briques du futur DOPHIN, continuent à avancer.

L'ORGANISATION DU PROJET

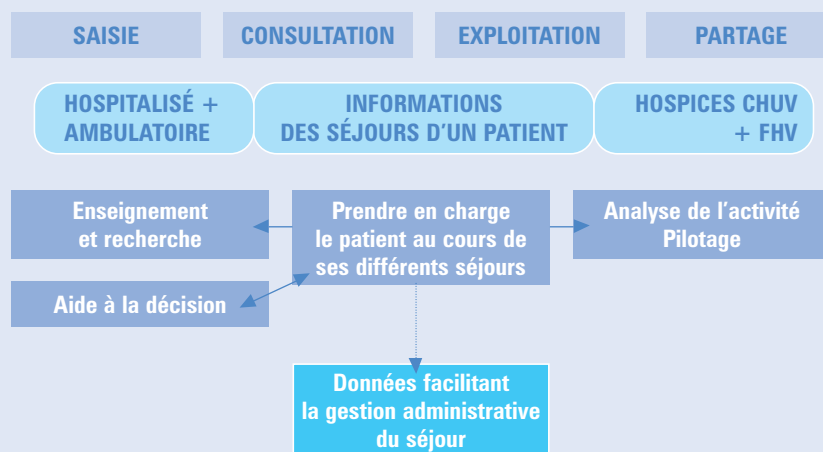
Le Comité de direction des Hospices-CHUV, auquel deux représentants de la Fédération des hôpitaux vaudois (le Dr Vuilleminier et Philippe Theytaz) sont associés pour la circonstance, tient le rôle de Comité stratégique du projet.

Le Comité de pilotage est composé de trois membres:

- Patrick Genoud, directeur adjoint de la Direction des soins,
- Philippe Noth, responsable du groupe Système d'information médical à l'Office informatique
- Jean-Blaise Wasserfallen, directeur adjoint de la Direction médicale.

Le groupe de projet reprend cette composition tripartite. Placé sous la responsabilité de Claude Thiébaud, cheffe de projet, il est composé de deux médecins, de deux soignants et de deux collaborateurs de l'Office informatique. La cheffe du Centre des archives médicales y participe également en tant qu'experte du dossier actuel du patient.

L'équipe de projet s'appuie sur des groupes multidisciplinaires auxquels des représentants de la FHV seront associés. Ces groupes associent des soignants, des médecins et des collaborateurs de l'Office informatique bien sûr, mais aussi, selon les thèmes traités, d'autres professionnels.



Christophe Gabioud, responsable de la sécurité informatique

Sécurité informatique

Protéger la sphère privée des patients et le fonctionnement du système informatique, tels sont les objectifs prioritaires de la Sécurité informatique des Hospices-CHUV. Ces deux objectifs sont à la base d'une directive institutionnelle mise en œuvre en 2005 sur:

- la propriété des équipements et des données,
- l'utilisation des équipements et des logiciels,
- le stockage des données,
- la responsabilité personnelle et professionnelle des utilisateurs.

■ La plate-forme collaborative HBOX

Pour répondre aux besoins des utilisateurs en matière de mobilité et de travail collaboratif, l'Office informatique a proposé dès 2001 un Webmail ainsi qu'un agenda centralisé (les outils iPlanet) comme une alternative à la messagerie Eudora. L'évolution de la demande en matière de fonctions de collaboration évoluées et de capacité de stockage a conduit à lancer en automne 2004 un projet de renouvellement de ces outils.

Une étude a été menée portant sur plus de vingt produits commerciaux et issus du monde du logiciel libre (open-source). Le choix s'est porté sur l'outil collaboratif Open-Xchange, qui répond aux critères principaux qui avaient été fixés: stabilité, capacité à monter en charge, richesse fonctionnelle, coût accessible. HBOX est le nom de code choisi pour cette opération.

L'année 2005 a été mise à profit par l'équipe de projet pour étudier et déployer l'architecture technique, effectuer un pilote technique et un pilote utilisateur. Les fonctions mises à disposition dans cette première étape sont : le portail, l'agenda, les contacts, les tâches, les favoris, le tableau d'affichage et bien sûr la messagerie. Le déploiement proprement dit sera réalisé courant 2006 et la mise à disposition de nouveaux services dès 2007. La mise en place est soutenue par un important programme de formation. Parallèlement au déploiement de HBOX, décision a été prise de permettre à tous les collaborateurs des Hospices-CHUV d'accéder à l'outil collaboratif : ceux-ci disposent désormais d'un accès HBOX dès l'embauche.

Les conditions existantes aux Hospices-CHUV sont particulièrement propices au déploiement de produits issus du monde du logiciel libre. La dynamique de l'équipe de projet et la bonne appropriation de l'outil par ses utilisateurs ont permis de déployer HBOX pour plus de 8000 collaborateurs (internes et externes) en tout juste une année. La solution basée sur un logiciel libre permet en outre de contrôler les coûts et de maîtriser l'avenir du produit grâce à la forte participation de la communauté autour de Open-Xchange.

■ Qualité du service – démarche ITIL

La croissance constante du parc informatique oblige les Hospices-CHUV, comme toutes les grandes entreprises, à industrialiser le fonctionnement et l'organisation de leur infrastructure en matière de gestion de l'information. Cette nécessité va de pair avec la volonté affirmée d'améliorer la qualité du service fourni en développant une véritable orientation client, afin d'adapter les services offerts par l'Office Informatique aux besoins réels des utilisateurs.

L'Office informatique a donc entrepris une démarche centrée dans un premier temps sur l'activité du 122 (Hotline informatique), qui constitue le principal point d'entrée pour les utilisateurs souhaitant le contacter. L'objectif principal de cette démarche consiste à améliorer le traitement des appels arrivant au 122, quelle que soit leur nature, afin d'offrir à chacun un point de contact unique et centralisé, à

même de prendre en charge la demande et de la traiter jusqu'à son terme.

Cette démarche s'est appuyée sur l'ITIL (Information Technology Infrastructure Library, en français Bibliothèque d'infrastructure des technologies de l'information), recueil d'ouvrages de référence qui définit un ensemble de bonnes pratiques applicables à la gestion des infrastructures informatiques. Cet outil est aujourd'hui largement adopté par de nombreuses grandes entreprises en Europe et aux Etats-Unis.

En 2005, la première étape de ce projet a consisté à réorganiser le traitement des appels au 122 (gestion des incidents), en rationalisant l'enregistrement et le suivi des dossiers, en automatisant toutes les tâches qui peuvent l'être, et en mettant l'accent sur la capitalisation des connaissances - toujours plus nombreuses - sur lesquelles doivent s'appuyer les opérateurs afin de répondre aux demandes. Ces adaptations, qui se poursuivent actuellement, portent aujourd'hui leurs fruits, puisque en 2006 ce seront près de 60.000 appels qui seront traités, parmi lesquels environ 75% pourront être résolus directement avec l'utilisateur. En comparaison, le 122 avait reçu 35.000 appels en 2003, dont environ 50% seulement avaient pu être traités directement.

L'initiative ITIL va se prolonger en 2006 et 2007, en s'attachant ensuite à industrialiser d'autres processus de l'OIH, comme la gestion des problèmes, des configurations, des changements et des mises en production.

INFRASTRUCTURES ET ÉQUIPEMENTS



La Maternité du CHUV, dont le bâtiment a été agrandi pour accueillir la Division de néonatalogie.

■ 23 chantiers en 2005

Les travaux de construction, de transformation et d'entretien des immeubles gérés par les Hospices-CHUV ont représenté 30 millions de francs en 2005.

12 chantiers ont été achevés au cours de l'année, 11 étaient en cours fin 2005.

Parmi les chantiers achevés figurent:

- la transformation du bâtiment «Les Maronniers», à Cery, pour l'installation d'une garderie, achevé en février;
- la rénovation du monte-lits de l'Hôpital Nestlé, achevé en avril;
- la réadaptation du bloc opératoire et le réaménagement des consultations ambulatoires de la Maternité, achevé en août;
- la transformation partielle du niveau 16 du bâtiment hospitalier du CHUV destinée à l'installation des nouveaux soins continus du Service de chirurgie cardiovasculaire, achevé en août.

Parmi les chantiers en cours figurent:

- la restructuration du centre des urgences du CHUV, qui devrait se terminer en août 2008 (une nouvelle étape importante s'est achevée en avril 2005, avec la mise en service de la nouvelle unité de dialyse aiguë);
- la transformation du bâtiment de la Maternité, qui devrait se terminer en mai 2006 (les nouvelles salles d'accouchement ont été achevées en avril 2004);
- la deuxième étape de transformation du bâtiment dit du Champ de l'Air, qui devrait se terminer en décembre 2006;
- la transformation du bâtiment dit des Acacias, à Cery, pour la création d'un Centre d'expérimentation du comportement (fin des travaux prévue en février 2006);

- la construction du Centre d'imagerie médicale situé au niveau 07 du bâtiment hospitalier (fin des travaux prévue en octobre 2006).

Parmi les nombreuses études en cours figurent:

- la mise au point de l'EMPD de demande de crédit d'ouvrage pour la restructuration du Service de radio-oncologie;
- l'élaboration de l'EMPD de demande de crédit d'études pour la rénovation et la transformation des bâtiments qui abritent les services de psychiatrie de l'âge adulte et de l'âge avancé à Cery;
- l'étude du projet de transformation du Centre romand des grands brûlés au niveau 05 du bâtiment hospitalier du CHUV.

■ Extension de la Maternité pour l'accueil des prématurés

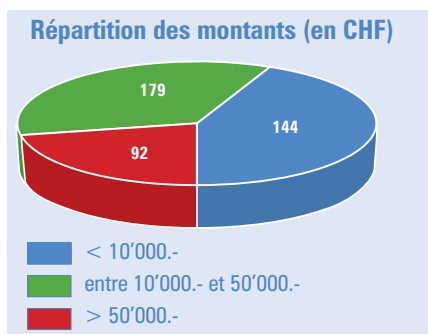
En 2005, le Grand Conseil a accepté le crédit d'ouvrage de 5.2 millions prévu pour un agrandissement supplémentaire de la Maternité du CHUV. Cette extension permettra d'augmenter la capacité d'accueil des prématurés et de leurs familles par la néonatalogie. Le solde du coût des travaux (7.7 millions au total) sera pris en charge, à hauteur de 2.5 millions, par une donation de la Fondation Lancaster.

Les travaux en cours à la Maternité du CHUV augmenteront de quelques lits (on passera de 25 à 28) les capacités d'accueil des prématurés par la Division de néonatalogie. Cette augmentation est cependant insuffisante pour répondre aux besoins. A titre d'exemple, pendant les six premiers mois de l'année 2005, la Division de néonatalogie a dû détourner vers d'autres hôpitaux suisses, parfois jusqu'à Lucerne, 80 prématurés. 48 d'entre eux avaient des parents domiciliés dans le canton de Vaud. Il n'y a pas de solution à cette situation sans une augmentation supplémentaire du nombre de lits.

La Maternité du CHUV est en effet le centre périnatal de référence pour l'ensemble des cantons de Vaud, de Neuchâtel et du Jura et les parties francophones des cantons de Fribourg et du Valais. Les enfants qui naissent sur l'ensemble de ce territoire et qui nécessitent des soins spécialisés, parce qu'ils pèsent moins de 1'500 grammes ou qu'ils sont nés à terme avec un problème majeur, sont en effet hospitalisés dans la Division de néonatalogie du CHUV.

■ Equipements marquants

Le Service d'ingénierie biomédicale du CHUV rattaché à la Centrale d'achats et d'ingénierie biomédicale Vaux-Genève a traité 415 dossiers d'acquisitions d'équipements en 2005 (contre 376 en 2004). Ils se répartissent de la manière suivante en fonction de leur valeur.



Les principaux équipements acquis en 2005 sont les suivants.

Imagerie

- Un troisième IRM, deuxième appareil à trois Teslas (machine Siemens Trio, acquise au travers du projet triangulaire Science-Vie-Société).
- Un upgrade scanner (passage à 64 barrettes) pour le Service de radiodiagnostic et de radiologie interventionnelle.
- Un système de gestion des images échocardiographiques.
- Deux spectromètres de masse pour l'Institut de médecine légale et le Laboratoire central de chimie clinique.

- Passage de la caméra PET à la caméra PET-CT pour le Service de médecine nucléaire.

Laboratoires

- Trois automates d'hémostase pour le Laboratoire central d'hématologie.
- Un cytomètre de flux pour le Centre pluridisciplinaire d'oncologie.
- Un trieur de cellules pour le Service d'immunologie et d'allergie.
- Deux spectromètres de masse pour la Division de pharmacologie et toxicologie cliniques et le Laboratoire central de chimie clinique.
- Remplacement de deux automates de numération formula sanguine au Laboratoire central d'hématologie.

Autres

- Trois lave-endoscopes au Centre d'endoscopie.
- Un laser prostatique pour le Service d'urologie
- Un échoendoscope bronchique pour cytoponction et un microscope opératoire pour le Service d'oto-rhino-laryngologie.
- Equipements de trois salles d'opération à la Maternité (scialytique et bras plafonniers).
- Remplacement de ventilateurs d'anesthésie au Service d'anesthésiologie.
- Système de monitoring soins continus en chirurgie cardiovasculaire.

LOGISTIQUE HOSPITALIÈRE

■ Service technique

L'activité de maintenance des infrastructures techniques représente une des activités essentielles du Service technique. A titre d'exemple, le Service technique a mené à bien les projets de renouvellement de la production de froid de 2001 à 2005.

Production de froid pour le Bâtiment hospitalier et la PMU

La production de froid consiste à refroidir de l'eau (eau glacée) dans une machine et à la distribuer par un réseau de conduite aux endroits à réfrigérer, à savoir:

- certains locaux comme les salles d'opération, les box des urgences, etc.
- certains équipements, comme les installations de radiologie, de radiothérapie ou d'informatique.

Quatre raisons principales ont nécessité le remplacement des centrales existantes:

- L'obsolescence des machines, vieilles de 25 ans.
- Le remplacement du fluide frigorigène aujourd'hui interdit par les lois sur la protection de l'environnement. Ce fluide contribuait à la destruction de la couche d'ozone.
- Les nouveaux besoins liés notamment aux locaux de la PMU.
- Les recherches d'économies de l'é-

nergie électrique qui alimente les moteurs des machines.

Le Service technique a conduit concept et études de trois projets entre 2001 et 2005 pour un montant total de 5.5 millions:

Le premier projet, et le plus important, a consisté à remplacer en 2001-2002 les 4 machines de la centrale (9'000 kW) qui climatise les locaux du Bâtiment hospitalier. Le deuxième projet a débouché sur la construction en 2003 d'une nouvelle centrale de production pour la salle informatique du Bâtiment hospitalier. Le troisième a consisté à changer les machines réfrigérant les équipements de radiologie et de radiothérapie. La complexité de ces projets a mobilisé beaucoup de ressources et de compétences au sein du Service technique et a nécessité une très grande rigueur dans le respect des plannings de réalisation.

■ Service de la restauration

Le service de la restauration a fait un gros effort de formation en 2005.

Deux cuisiniers ont été engagés pour suivre la formation en diététique et obtenir le CFC correspondant.

Il a par ailleurs renforcé son action en faveur des apprentis, en portant leur nombre à 19 du lieu d'une douzaine les années précédentes. Ils étaient répartis de la manière suivante :

- un en formation élémentaire
- deux en pré-apprentissage
- seize en apprentissage.

Le service s'est doté, au fil des années, d'un encadrement particulièrement adapté aux apprentis dans le but de les préparer au mieux aux examens finaux et de leur prodiguer une formation professionnelle large leur permettant de s'adapter aux différents types d'établissements.

En 2005, sept apprentis se sont présentés aux examens finaux ainsi que deux apprentis cuisiniers en diététique (formation complémentaire d'une année). Une seule apprentie a échoué. Tous les autres ont réussi: deux d'entre eux ont même obtenu la première place ex-aequo au niveau cantonal et une apprentie s'est également distinguée par sa quatrième place. Un des cuisiniers en diététique a passé ses examens avec brio.

Le service de la restauration du CHUV participe ainsi à la relève de la profession.

■ Service de maison et Service des transports, communications et approvisionnements

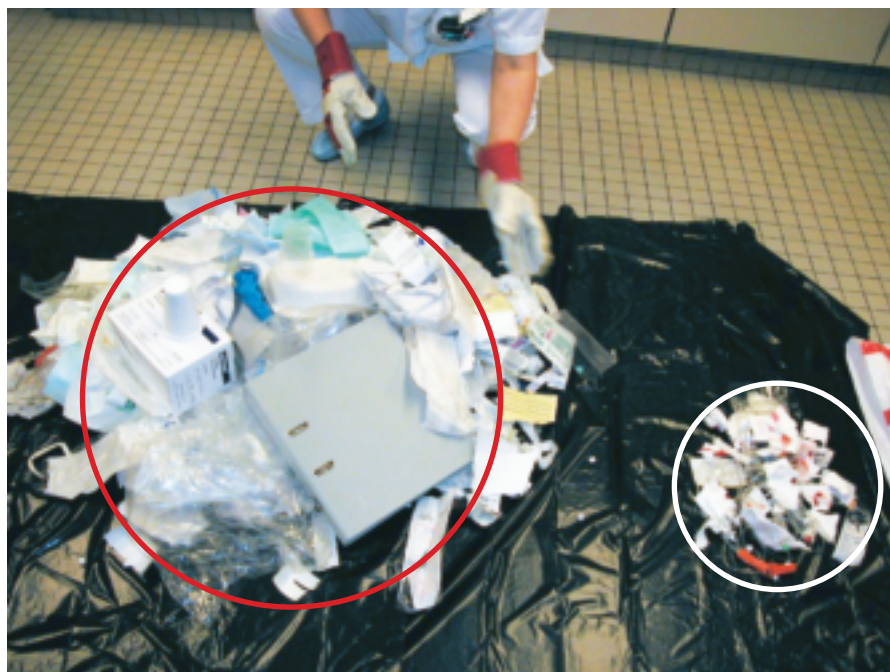
Tri des déchets

Toutes les activités des Hospices-CHUV produisent des déchets. Mais les activités de soins et de recherche produisent des déchets présentant un risque pour leur entourage et les personnes appelées à les manipuler. C'est pourquoi ces déchets spéciaux doivent être triés et séparés de tous ceux, médicaux ou non, qui suivent la filière des déchets urbains.

Au-delà de l'objectif sécuritaire, le tri présente aussi un intérêt économique. Le coût des filières d'évacuation et d'élimination est en effet très différent selon qu'il s'agit de déchets papier-carton (10 francs la tonne), de déchets urbains (220 francs la tonne) ou de déchets spéciaux (420 francs la tonne). Si le volume des déchets spéciaux est anormalement gonflé par des déchets qui pourraient suivre la filière des déchets urbains, voire celle des déchets papier-carton, la facture prend sérieusement l'ascenseur.

Sur la base de ce double constat: la nécessité de renforcer la sécurité des patients et du personnel en adaptant la gestion des déchets aux nouvelles normes fédérales et l'intérêt non négligeable d'un meilleur tri, un projet «Déchets» a été lancé à l'initiative de Silvano Campani, chef du Service transports, communications et approvisionnements.

Avec Laurent Bres, du Service de maison, comme chef de projet, un groupe de travail réunissant les principaux services concernés, a programmé toute une série de mesures avec la



A gauche, le tas de déchets qui se trouvait dans un sac destiné aux déchets spéciaux. A droite, le petit tas regroupe les seuls déchets spéciaux qui auraient dû s'y trouver. Il est essentiel de faire le tri des déchets à la source. La présence, dans un même conteneur, de déchets urbains et de déchets pouvant présenter un danger, est potentiellement dangereuse et entraîne un coût de traitement inutilement élevé pour les déchets urbains.

collaboration de la Direction des soins, de la Division de médecine préventive hospitalière, de l'hygiène hospitalière, d'autres spécialistes et du Service de maison.

Les mesures prises

Amélioration de la sécurité. Afin de se mettre en conformité avec les nouvelles normes de sécurité, des bidons jaunes ont été introduits pour tous les déchets présentant un risque de contamination ou de blessure. Les sacs rouges et blancs utilisés pour les autres déchets spéciaux médicaux seront progressivement remplacés par des sacs jaunes, eux aussi. Cette couleur a en effet été adoptée par l'Union européenne (et la Confédération) pour les distinguer des sacs gris utilisés pour le ramassage des déchets dits urbains ou ménagers.

Une information systématique est faite sur le bon usage de ces récipients et sur la manière de trier les déchets spéciaux des déchets urbains sur la base des directives édictées par la Confédération.

Amélioration du tri. Pour améliorer le tri des déchets, une filière verre complète la filière papier-carton déjà existante. Une campagne de sensibilisation visant à améliorer le tri des déchets spéciaux a également été mise en place dans le courant du printemps.

Une autre campagne itinérante de sensibilisation au tri des déchets a été lancée en septembre, en particulier dans les services où le tri des déchets spéciaux médicaux est particulièrement important: médecine interne, chirurgie septique, bloc opératoire, soins intensifs, laboratoires.

COLLABORATIONS

Centre intégratif de génomique (CIG)

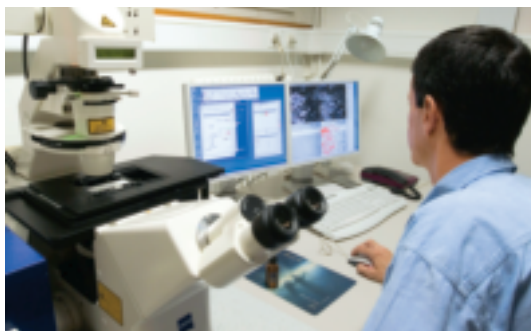
Le Centre intégratif de génomique inauguré le 27 octobre 2005 est le futur fleuron de la recherche en génétique de l'arc lémanique. Il est l'un des résultats de l'accord Science-Vie-Société conclu en 2001 entre l'EPFL, le CHUV et les Universités de Genève et de Lausanne.

Le CIG installé sur le campus lausannois servira de plateforme technologique à disposition des institutions partenaires.

Il réunit 170 chercheurs sous la direction d'une scientifique de renom, Nouria Hernandez, qui vient du Cold Spring Harbor Laboratory américain.

Le champ d'étude du centre, la génomique, porte notamment sur la structure des gènes et leurs dysfonctionnements. Ses chercheurs ont déjà à leur actif des découvertes importantes dans le domaine des troubles du sommeil et du diabète.

Plateforme d'imagerie cellulaire (CIF)



Plateforme d'imagerie médicale, sous la responsabilité du Dr Jean-Yves Chatton.

La Plateforme d'imagerie cellulaire a été officiellement inaugurée le 24 mars 2005. C'est pour répondre aux besoins croissants des chercheurs de différents horizons, que l'UNIL et le CHUV ont décidé, en 2004, de mettre à leur disposition une plateforme d'imagerie cellulaire installée au Département de biologie cellulaire et de morphologie, rue du Bugnon 9, à Lausanne.

Pour mieux comprendre le fonctionnement, les dérèglements ou la dégénérescence des organismes vivants, les techniques d'imageries sont devenues un complément indispensable aux progrès de la génétique et des outils qui en dérivent. Si la radiologie ou l'IRM permettent d'observer le fonctionnement d'organes et la microscopie électronique de pénétrer jusqu'au cœur de l'ADN, l'imagerie cellulaire permet d'observer la morphologie et le fonctionnement dynamique de cellules sanguines,

nerveuses, cardiaques, rénales, épithéliales, rétiniennes, olfactives, etc.

Les équipements et le savoir-faire réunis au sein de la plateforme CIF - Cellular Imaging Facility - s'adressent tant aux cliniciens du CHUV qu'aux scientifiques engagés dans la recherche fondamentale. En fonction des disponibilités, la plateforme sera également accessible aux entreprises de biotechnologies.

La plateforme CIF est placée sous la responsabilité du Dr Jean-Yves Chatton. Elle est née sous l'impulsion du professeur Andrea Volterra, pharmacologue d'origine italienne au bénéfice d'une large expérience de recherche en neurobiologie. Arrivé à Lausanne en septembre 2001, il a développé des recherches de pointe sur les cellules gliales du cerveau, dont l'importance pour l'activité cérébrale a été jusqu'à récemment largement sous-estimée.

Collaboration humanitaire

La collaboration humanitaire est une tradition bien établie au CHUV. Une étroite collaboration existe notamment depuis 1960 avec *Terre des hommes* pour la prise en charge des cas pédiatriques nécessitant des soins spécialisés. Une subvention de l'Etat de 3.2 millions est ainsi accordée au CHUV pour des tâches de formation liées aux cas humanitaires et sociaux. La direction du CHUV alloue en outre 100'000 francs par année au Comité de pilotage du programme de collaboration humanitaire pour soutenir des actions de développement durable à l'étranger.

Aujourd'hui, plus d'un tiers des services somatiques ont une activité de type humanitaire répartie dans 17 pays: 10 en Afrique, 5 en Europe de l'Est, 2 en Asie.

Cas humanitaires hospitalisés au CHUV

	2003	2004	2005
Nombre de patients	78	138	121
Nombre de jours par patients	28	19	17

La grande majorité de ces patients sont des enfants et sont pris en charge par le Département médico-chirurgical de pédiatrie.

Accueil de stagiaires/boursiers étrangers

Les services du CHUV ont accueilli 18 stagiaires/boursiers étrangers en 2005 (16 en 2004). Ces stagiaires sont en principe au bénéfice d'une bourse de leur pays. Selon les cas, ils peuvent bénéficier d'une assistance financière ou en nature (logement et repas) offerte par le CHUV.

OUVERTURE SUR LE MONDE ET LA CITÉ

■ Mission médicale du CHUV en Indonésie après le tsunami



Michel Roulet et Bertrand Yersin

Les Hospices-CHUV se sont associés au formidable mouvement de solidarité qui a suivi la catastrophe provoquée par le raz-de-marée en Asie du Sud-Est. Lors de la collecte de fonds de la *Chaîne du bonheur*, le personnel et le public ont eu la possibilité de déposer des dons dans le hall de l'entrée principale du CHUV. Grâce à la générosité du personnel, des patients et des visiteurs, un montant de 6'530 francs a ainsi été récolté du 5 au 7 janvier 2005. La direction générale a décidé de doubler ce montant. Une somme de 13'000 francs a donc été versée à la Chaîne du Bonheur.

Les Hospices-CHUV ont également agi sur le terrain:

- Le Dr Marc Bollmann, médecin-assistant à l'Institut de médecine légale, est parti en Thaïlande dans le cadre du DVI Team (Disaster Victim Identification).
- Les professeurs Bertrand Yersin, chef du Centre interdisciplinaire des urgences, et Michel Roulet, chef de

l'Unité de nutrition clinique, ont participé à une mission d'évaluation des besoins de santé confiée par l'OMS au Corps suisse d'aide humanitaire. Leur mission a duré deux semaines.

Le 22 février 2006, Bertrand Yersin et Michel Roulet ont fait le bilan de leur mission médicale, en Indonésie au cours d'une conférence publique organisée à l'auditoire César-Roux du CHUV.

Pour illustrer l'étendue de la catastrophe, Michel Roulet l'a mise à l'échelle de notre région: «Si Lausanne était touchée dans les mêmes proportions, a-t-il expliqué, le sud de la ville serait rasée jusqu'à Saint-François. 80'000 personnes seraient mortes. 50'000 se réfugieraient dans les bois du Jorat. Le CHUV serait détruit à 100% et tous ses patients noyés, le personnel médical disparu à 80%. Et pour toute autorité politique, imaginez un seul conseiller communal survivant.»

■ Semaine sur le «bilan de santé» à la PMU

Une campagne d'information a été organisée par la PMU du 14 au 19 novembre pour encourager le public à adopter des comportements favorables à la santé.

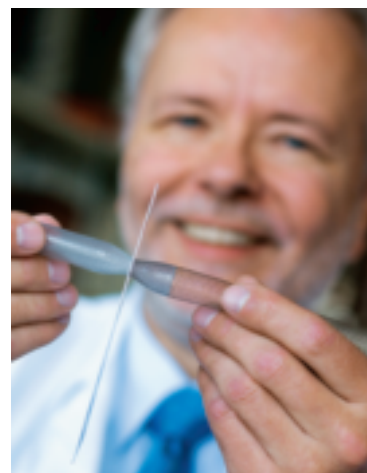
- Le 18 novembre, une conférence donnée à l'auditoire Jequier-Doge de la PMU abordait les dernières recommandations en matière de dépistage et de prévention des risques.
- Le 19 novembre, la population était invitée à tester sa santé et à bénéficier des conseils de professionnels à la PMU. Ateliers et stands d'information traitaient de l'alcool, du tabac, de la nutrition, du cholestérol, des vaccins, des maladies parodontales, de l'activité physique et du cancer. Concours, jeux et animations accueillaient les visiteurs, petits et grands.

OUVERTURE SUR LE MONDE ET LA CITÉ

Portes ouvertes au CHUV le 10 septembre



Aperçu de quelques stands du Pôle cardiovasculaire et métabolisme.



Ludwig Von Segesser, président de Cardiomet, en démonstration.

Dans le cadre de la Journée nationale des Hôpitaux lancée par H+, le CHUV a organisé une opération Portes ouvertes sur la médecine de pointe dans le domaine cardio-vasculaire et la transplantation d'organes. Sous le titre «Une affaire de cœur», la manifestation s'est déroulée le samedi 10 septembre, dans le bâtiment hospitalier principal du CHUV.

Visites, animations, films, rencontres avec des spécialistes et des patients, ces Portes ouvertes ont permis à un bon millier de visiteurs de:

- découvrir les derniers traitements en matière de maladies cardio-vasculaires;
- voir comment les transplantés retrouvent une nouvelle vie;
- constater les progrès réalisés ces dernières années;

– comprendre pourquoi les technologies les plus sophistiquées n'empêchent pas la médecine d'être une affaire de cœur, de générosité.

Des équipes de médecins et d'infirmières des principaux services directement concernés -chirurgie cardio-vasculaire, cardiologie, angiologie, transplantation - ont participé très activement à la préparation de cette manifestation qui a occupé l'ensemble des salles et des espaces du hall des auditoires.

S'ils le désiraient, les visiteurs pouvaient se restaurer sur place, au restaurant du personnel, où l'Unité de nutrition clinique avait mis sur pied une exposition sur les principes d'une alimentation saine. Une bonne ali-

mentation joue en effet un rôle important dans la prévention des maladies cardio-vasculaires et du métabolisme.

Ces Portes ouvertes se sont achevées par la projection, dans l'auditoire César-Roux, du film de Jacqueline Veuve, «La nébuleuse du cœur», unanimement salué par la presse.

Le succès de cette journée a permis au public de se familiariser avec les principales activités du Service de transplantation, qui assure notamment les greffes du cœur pour toute la Suisse romande, et du Pôle cardiovasculaire et métabolisme du CHUV - Cardiomet - officiellement inauguré le 5 octobre 2005 et présidé par le professeur Ludwig Von Segesser.

■ Le CHUV au Festival Science et Cité 2005

Comme lors de la première édition de la manifestation en 2001, les Hospices-CHUV ont participé activement au Festival Science et Cité 2005. Cette manifestation d'envergure nationale, qui touche en particulier toutes les villes universitaires du pays, avait choisi cette année le thème de la conscience pour en faire une fête des sciences et des arts.

Au CHUV, deux événements se sont insérés dans le vaste programme offert par le Festival.

Une exposition «Etats de conscience» a ouvert ses portes dans le hall du CHUV, du samedi 21 au vendredi 27 mai, chaque jour de 11h à 15h. Cette exposition interactive était constituée de 7 espaces – Physiologie, Radiologie, Neurologie, Neurochirurgie, Psychiatrie, Neuropsychologie et Réhabilitation – où chercheurs et cliniciens proposaient au public de découvrir la complexité des états de conscience.

Parallèlement à ces espaces ludiques et didactiques, le vidéaste Jean Otth présentait les œuvres qu'il a réalisées au cours d'une résidence d'artiste auprès du Service de neurologie du CHUV. Jean Otth figure parmi les pionniers de l'art vidéo en Suisse. Cette résidence d'artiste a

été rendue possible grâce au soutien de l'Office fédéral de la culture et de Pro Helvetia.

Au cours de la semaine, un forum public a été organisé à l'auditoire César-Roux sur le thème «Conscience et créativité». La question de la créativité y était abordée sous plusieurs angles, en sciences, en économie et dans les arts, avec la participation, notamment, du professeur Denis Duboule (Section de biologie de la Faculté des sciences de Genève), du professeur Alexander Bergmann (HEC, Lausanne), et de Michel Thévoz, historien de l'art.

■ Portes ouvertes à Prangins le 18 mai

Le Secteur psychiatrique Ouest a organisé avec un beau succès une journée Portes ouvertes, le samedi 18 juin, à l'Hôpital de Prangins. Cet hôpital, fondé en 1930, fêtait en effet ses 75 ans en 2005. A cette occasion, le Secteur psychiatrique Ouest a montré les différentes facettes des soins qu'il fournit à tous les âges de la vie, puisque y étaient représentés, non seulement la psychiatrie adulte, mais aussi le service de psychogériatrie et le service psychiatrique de l'enfant et de l'adolescent.

■ Les Activités communautaires s'exposent

S'exposer, sortir de sa coquille, retrouver des plaisirs et des capacités, communiquer, construire... Pas facile lorsque l'on traverse une phase difficile de sa vie. Ce sont pourtant là quelques-uns des objectifs du programme des Activités communautaires, qui fait partie de l'Unité de psychiatrie communautaire du Service universitaire de psychiatrie adulte.

Développé dès avril 2002, voilà trois ans que les ateliers des Activités communautaires fonctionnent. Cela fait beaucoup de rencontres, d'idées et de projets, et surtout un grand nombre de créations: dessin, peinture, sculpture, écriture, vidéo, photo, musique. Ces productions ont été présentées à la Galerie de la Ferme du Désert, du 25 janvier au 12 février 2005. Sous le titre «Chamboulement».

■ Journée mondiale du bénévolat

A l'occasion de la journée mondiale du bénévolat, le Service du bénévolat du CHUV a présenté ses prestations, le 5 décembre, sur quatre stands d'information répartis aux endroits stratégiques du bâtiment hospitalier.

COMPTES

Résultat principal: un excédent de revenus de 1.7 million

Alors que le projet de budget prévoyait un risque de déficit, le résultat de l'exercice 2005 se solde par un excédent de revenus de 1.7 million contre 9.7 millions en 2004. Les efforts entrepris en 2005 ont donc permis d'obtenir un résultat équilibré.

Dès 2007, les Hospices-CHUV modifieront leur concept comptable pour supprimer la distinction entre l'exploitation principale (ce qui était précédemment le budget au sens de la gestion de l'Etat et du contrat de prestations) et l'exploitation auxiliaire (les ressources engagées sur les fonds de recherche, sur les fonds de service, etc.). Afin d'assurer la continuité des informations, les Hospices-CHUV présentent leurs comptes 2005 déjà sous la forme nouvelle. Les comptes 2004 ainsi que le budget 2005 ont été retravaillés afin de correspondre au résultat comptable présenté.

Par rapport à 2004, les revenus augmentent très légèrement de 5.2 millions (+0.5%), principalement grâce à l'augmentation des revenus hors enveloppe, alors que les revenus provenant de l'enveloppe budgétaire et des subventions assurées par l'Etat et les assureurs maladie et accidents diminuent de 3.4 millions (-0.4%), en raison du programme d'économie de l'Etat (2 millions) et de la diminution des amortissements sur immeubles (1.4 million).

En ce qui concerne les charges, elles augmentent de 13.2 millions, (+1.3%), principalement du fait des salaires, plus 8.5 millions (+1.2%) et des biens et services médicaux, plus 6.1 millions (+5.7%). En revanche, les charges de logistique et d'administration diminuent légèrement.

Les charges et les revenus dépassent le budget de 1.5% et de 1.6% respectivement, principalement sur les biens et services médicaux. Les revenus suivent l'évolution de l'activité par rapport aux prévisions budgétaires.

Bilan

Le cash-flow reste largement favorable, principalement du fait du report d'acquisition d'équipements médicaux importants de 2005 sur 2006. En 2004, le phénomène inverse avait eu lieu: les acquisitions 2004 s'étaient élevées à plus de 32 millions en raison d'un report de 2003 sur 2004.

Le bilan montre une amélioration de la trésorerie en raison, principalement, d'une augmentation des passifs transitoires (avance de fonds reçue pour des projets) et d'une augmentation des fonds correspondant à une utilisation inférieure au montant alimenté durant l'exercice.

Charges et revenus de l'exploitation principale

REVENUS (EN MILLIONS DE FRANCS)

	2005 Réel	2005 Budget	2004 Réel
Revenus garantis exploitation	775.07	767.23	777.01
Revenus opérationnels hors enveloppe	194.04	189.09	186.54
Autres revenus opérationnels	6.05	5.87	5.24
Revenus opérationnels	975.16	962.19	968.79
Revenus non opérationnels	3.50	0.03	6.29
Revenus d'investissement	66.37	66.02	64.74
TOTAL REVENUS	1'045.03	1'028.24	1'039.82

CHARGES (EN MILLIONS DE FRANCS)

	2005 Réel	2005 Budget	2004 Réel
Personnel	719.37	719.48	710.89
Biens et services médicaux	112.97	107.83	106.90
Frais de gestion	121.12	121.79	122.21
Frais financiers et provisions	18.49	12.58	19.19
Sous-total	971.95	961.68	959.19
Frais non-opérationnels	4.21	0.54	6.44
Charges investissements	67.19	66.03	64.49
TOTAL CHARGES	1'043.35	1'028.24	1'030.12

Résultat opérationnel	3.21	0.51	9.61
Résultat non-opérationnel	-0.71	-0.51	-0.15
Résultat d'investissement	-0.82	0.00	0.24
RÉSULTAT TOTAL	1.68	0.00	9.70

AUTOFINANCEMENT (EN MILLIONS DE FRANCS)

	2005	2004	variation en %
Résultat de l'exercice	1.67	9.70	-82.78%
Variation nette des provisions	2.18	5.87	-62.86%
Amortissements	30.42	25.51	+19.25%
TOTAL DU CASH-FLOW	34.27	41.08	-16.58%
Investissements	25.34	32.16	-21.21%
TAUX D'AUTOFINANCEMENT	135.20%	127.70%	

INVESTISSEMENT EN ÉQUIPEMENTS (EN MILLIONS DE FRANCS)

	2005	2004	variation en %
Equipements techniques	1.90	2.26	-15.93%
Equipements médicaux	17.17	20.65	-16.85%
Equipements informatiques	5.49	8.42	-34.80%
Véhicules	0.34	0.18	88.89%
Mobilier et matériel de bureau	0.45	0.65	-30.77%
TOTAL DES ACQUISITIONS	25.30	32.16	-21.21%
Participations des fonds et subventions LAU	-6.62	-4.22	56.87%
Amortissements	-24.19	-21.64	11.78%
VARIATION VALEUR NETTE	-5.47	6.30	

RÉSUMÉ DU BILAN (EN MILLIONS DE FRANCS)

	2005	2004	variation en %
Liquidités	16.98	4.09	+315.16%
Compte courant Etat de Vaud	75.85	53.84	+40.88%
Débiteurs (net du ducroire)	91.81	85.51	+7.37%
Autres actifs circulants (stocks, etc.)	54.07	48.15	+12.29%
Actifs transitoires	7.28	13.04	-44.17%
Immobilisations	43.51	48.97	-11.15%
TOTAL DES ACTIFS	289.50	253.60	+14.16%
Créanciers et dettes à court terme	42.11	35.57	+18.39%
Passifs transitoires et autres passifs	125.31	112.50	+11.39%
Provisions	10.25	5.63	+82.06%
Réserves affectées	90.34	80.07	+12.83%
Résultat et réserve générale	21.49	19.83	+8.37%
TOTAL DES PASSIFS	289.50	253.60	+14.16%

Inventaire des tâches de santé publique des Hospices-CHUV

Les tâches de santé publique des Hospices-CHUV, ce sont toutes les activités qui ne relèvent ni de la clinique, ni de la formation et de la recherche. Elles sont aujourd'hui financées pour l'essentiel par la subvention pour tâches spéciales versée par le Service de la santé publique dans le cadre de la Convention vaudoise d'hospitalisation.

Un projet d'inventaire est en cours afin d'en connaître plus précisément l'étendue et les coûts. Il s'agit surtout de pouvoir en assurer le financement à l'avenir. La première phase du projet s'est achevée fin 2005. Un système d'information et de gestion de ces tâches sera progressivement mis en place en 2006-2007.

Le financement futur des Hospices-CHUV reposera sur trois piliers:

- l'activité clinique sera financée par les assureurs maladie, le canton et les patients pour la part qui leur revient, sur la base de forfaits par prestations pour la partie hospitalière et selon les structures tarifaires pour la partie ambulatoire;
- l'activité académique (formation et recherche) par une subvention cantonale;
- les tâches sociales de santé publique sur la base de conventions élaborées avec les services répondants de l'Etat.

C'est dans cette perspective que l'Office des finances a lancé deux projets: la comptabilité analytique pour connaître les coûts des prestations et l'inventaire des tâches de santé publique.

Ce projet d'inventaire mettra en évidence l'ensemble des activités que les Hospices-CHUV réalisent pour la communauté, en plus des missions de soins, de formation et de recherche. Il répond aussi à la volonté de documenter l'utilisation des financements actuels, dans un contexte de pressions sur les ressources, et de rendre des comptes aux services de l'Etat et aux contribuables qui les assument en tout ou partie. C'est enfin l'occasion de se poser toutes les questions utiles. Les tâches accomplies, qui sont apparues à tel moment, sont-elles toujours nécessaires et efficaces? Leur prix de revient est-il adéquat, notamment en comparaison avec ce qui se fait ailleurs? Les tâches exécutées sont-elles facturées au prix de revient ou le «client» n'en paie-t-il qu'une partie?

Un rôle à multiples facettes

Ces tâches de santé publique sont liées aux différentes missions confiées aux Hospices-CHUV, notamment:

- à des activités découlant de lois et de règlements fédéraux ou cantonaux,
- à des programmes cantonaux, de prévention par exemple, dont l'exécution leur est confiée totalement ou partiellement,
- à des activités relevant des assurances sociales, mais dont les coûts ne sont pas complètement couverts par les tarifs pratiqués, et qui nécessitent une subvention de l'Etat,
- à des prestations de soutien pour le patient et son entourage non prises en charge par la LAMal,
- à des prestations fournies dans le cadre de la mission de dernier recours d'un hôpital cantonal,
- à des activités relatives au rôle d'expert et de centre de référence d'un hôpital universitaire (voir l'encadré page suivante).

COMPTES

I EXEMPLE DE TÂCHES DE SANTÉ PUBLIQUE ASSUMÉES PAR LES HOSPICES-CHUV

Voici quelques exemples de tâches de santé publique réalisées aujourd'hui dans les différents départements.

- Gestion et prévention de la violence. Dispositif mis en place pour assurer la sécurité des patients et des collaborateurs au Centre interdisciplinaire des urgences.
- Missions de l'équipe mobile de soins palliatifs, pour assurer soutien et conseil auprès des intervenants des centres médico-sociaux et des médecins installés qui s'occupent de patients adultes en fin de vie à domicile ou en institution.
- Missions de l'équipe de soins palliatifs pédiatriques mise sur pied fin 2005 et chargée de coordonner et de soutenir les intervenants qui s'occupent d'enfants en fin de vie dans les services de pédiatrie, dans les soins pédiatriques à domicile, dans les institutions pour enfants handicapés et auprès des pédiatres installés.
- Prévention et détection des situations de maltraitance chez les mineurs par le Can Team sur la base du mandat cantonal donné par le Service de protection de la jeunesse.
- Prestations psycho-sociales et de prévention dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive dispensées par le Planning familial (prévention des infections sexuellement transmissibles, contraception en particulier).
- Missions de l'Unité de psychiatrie communautaire, chargée notamment de favoriser le maintien ou le retour à domicile de personnes souffrant de troubles psychiatriques sévères.
- Programme « Médecins de rue », visant à accompagner (prévention, soutien, soins) les personnes toxico-dépendantes.
- Mission de l'équipe mobile de Service universitaire de psychiatrie de l'âge avancé, chargée de favoriser l'accès aux soins psychiatriques des personnes âgées, en apportant notamment son soutien aux médecins praticiens et aux responsables d'EMS.
- Registre des tumeurs tenu par l'Unité d'épidémiologie du cancer de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive, chargée de la surveillance ainsi que du soutien et de l'évaluation de la prise en charge et de la prévention du cancer dans la population vaudoise.
- Missions de la Division de médecine préventive hospitalière dans le cadre du programme cantonal d'hygiène, de prévention et de contrôle des infections, visant à réduire leur fréquence dans toutes les institutions sanitaires du canton.
- Missions du médecin responsable du plan sanitaire dans le cadre de l'organisation et de la coordination des secours en cas d'accident majeur ou de catastrophe.

Rédaction : Fabien Dunand

Crédit photos : CEMCAV

Graphisme : antidotesm, Lausanne

Impression : Courvoisier & Attinger

