

HOSPICES-CHUV RAPPORT ANNUEL 2006





SOMMAIRE

Les Hospices-CHUV en quelques lignes et en quelques chiffres	4
Tenir le cap malgré de fortes turbulences	6
Soigner	8
Former	16
Chercher	20
Prix et distinctions	24
Ressources humaines	26
Plan stratégique de développement et démarche qualité	30
Informatique	32
Infrastructures et équipements	35
Logistique hospitalière	39
Collaborations	42
Ouverture sur le monde et la cité	43
Comptes	46



■ En quelques lignes

Départements cliniques et médico-techniques

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
- Secteur psychiatrique Nord
- Secteur psychiatrique Ouest
- Département de médecine et santé communautaires
- Institut de pathologie

Pôles de développement

Dans leur plan stratégique 2004-2007, les Hospices-CHUV se sont fixé plusieurs pôles de développement prioritaires afin de concentrer leurs efforts en médecine de pointe :

- Pôle cardiovasculaire et métabolisme, baptisé Cardiomét.
- Pôle oncologie, appelé Centre du cancer.

Ces deux pôles représentent une part très importante de l'activité du CHUV. Leur développement a pour objectif d'améliorer la prise en charge des patients et de renforcer la recherche déjà très active dans ces deux domaines.



- Pôle transplantations, en collaboration avec les Hôpitaux universitaires de Genève, les transplantations du cœur et des poumons se faisant à Lausanne, celles du foie et du pancréas étant dévolues à Genève. Les transplantations du rein se font sur les deux sites.
- Pôle neurosciences psychiatriques, également en collaboration avec Genève et l'EPFL.

Le Groupe Hospices réunit...

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

■ En quelques chiffres

En 2006, les Hospices, c'est...

- **37'732 patients hospitalisés**
- **7'517 collaborateurs**
 - dont un peu plus de deux tiers de femmes
 - et 90 nationalités représentées
- **un budget d'un milliard de francs (en chiffres arrondis)**

TENIR LE CAP MALGRÉ DE FORTES TURBULENCES

Bernard Decrauzat, directeur général.



Pour les Hospices-CHUV, 2006 a été marquée par deux événements majeurs: un fort afflux de patients qui a débouché sur un engorgement permanent en raison du manque de lits d'EMS dans la région lausannoise et le coup de tonnerre d'une affaire, celle des détournements financiers de l'ancien chef du Service de neurologie.

■ Faire face à l'afflux de patients

Pour faire face à un afflux exceptionnel de patients et à une situation d'engorgement permanente, toute une série de mesures urgentes ont été prises.

Parmi ces mesures d'urgence, le CHUV a créé un lieu d'accueil pour les patients en attente de placement. Son but est de libérer des lits de soins aigus et de préparer les pensionnaires concernés à un hébergement en EMS. Cette unité d'attente et de préparation au placement C a été conçue et réalisée en moins de trois mois sous l'égide du Département de médecine, pour être ouverte en janvier 2007, dans les locaux de l'Hôpital orthopédique.

■ Un effort en trois dimensions

Sans pouvoir être exhaustif, d'autres actions soulignent l'ampleur des ef-

forts accomplis pour être à la hauteur d'un hôpital universitaire.

Dans le domaine des soins :

- Le centre des urgences continue d'accueillir comme avant, presque sans bruit, plus de 30'000 patients par année, malgré le chantier de sa rénovation et de sa restructuration engagé depuis plusieurs années.
- Les soins intensifs de chirurgie et de médecine ont fusionné en un seul service de médecine intensive adulte en janvier 2006.
- La néonatalogie a emménagé dans ses nouveaux locaux dans le cadre de l'extension et de la rénovation de la Maternité.

Dans le domaine de la formation et de l'enseignement :

- Une nouvelle chaire de soins palliatifs a été créée à la Faculté de biologie et de médecine, en collaboration avec Genève et l'appui de la Fondation Leenaards.
- Le nouveau master en soins verra le jour tout prochainement et viendra notamment couronner les efforts engagés dans ce sens par la Direction des soins dont le Service de formation continue a célébré avec éclat ses 25 ans.

- Le Département de la formation et de la recherche, qui représente une nouvelle étape du rapprochement des Hospices-CHUV et de la Faculté de biologie et de médecine, a été constitué pour entrer en fonction le 1^{er} janvier 2007.

Dans le domaine de la recherche, un seul exemple suffira pour montrer l'importance et le rayonnement de ce qui est accompli, non seulement au CHUV et à la Faculté de biologie et de médecine, mais sur l'ensemble de la place lausannoise, dans le domaine de la santé. Je veux parler de l'attention substantielle portée par la Fondation Bill Gates aux équipes qui travaillent à la mise au point d'un vaccin contre le sida, sous l'égide du professeur Giuseppe Pantaleo. C'est exemplaire des collaborations établies dans de très nombreux domaines avec d'autres institutions régionales et internationales ainsi qu'avec les milieux économiques et privés pour mettre le plus rapidement possible de nouveaux traitements au lit du patient.

■ L'affaire des détournements financiers

A la fin de l'année 2006, le quotidien *24 heures* a fait sa liste. La liste des dix Vaudois qui ont marqué l'année sous l'angle de la gloire ou des déboires. On ne s'en étonnera pas : l'affaire des détournements financiers de l'ancien chef du Service de neurologie du CHUV figurait en bonne place du côté des déboires. C'est effectivement l'évènement qui a secoué l'institution – le mot n'est pas trop fort – en 2006. Personne n'aurait imaginé qu'un seul d'entre nous, pourtant reconnu pour ses compétences professionnelles, pourrait nuire à ce point à l'image du CHUV au travers de malversations financières et venir perturber pendant des mois le travail d'un grand nombre de collaborateurs.

C'est cependant ce qui est arrivé et nous avons dû faire face à la situation,

sans aucun plaisir, mais avec solidité et détermination.

Aujourd'hui que les audits qui ont suivi l'éclatement de cette affaire sont terminés, et que les mesures de redressement ont été prises, il y a au moins deux choses positives que l'on peut tirer de cette douloureuse expérience.

Tout d'abord, les audits ont démontré que l'immense majorité des collaboratrices et des collaborateurs de notre institution se comportent de manière irréprochable. Ensuite, ils ont mis en évidence que ce comportement irréprochable est en première ligne le résultat de leur propre code éthique, puisque les audits ont fait remonter à la surface des lacunes sérieuses dans nos procédures de contrôles financiers ainsi que dans l'actualisation et l'application des règlements et des directives du CHUV.

■ Une nouvelle gouvernance

Ces lacunes sont comblées ou sont en train de l'être. Mais si nous avons fait preuve parfois d'un certain flou dans nos directives et contrôles financiers, nous devons veiller à ne pas tomber dans l'excès inverse. Nous n'aurons réussi cette opération nécessaire de clarification des procédures et de leurs contrôles que si nous parvenons à trouver le point d'équilibre entre autonomie et surveillance, entre laisser-aller et bureaucratie.

Car dans le monde de plus en plus complexe et de plus en plus mobile qui est le nôtre, ce ne sont pas généralement les informations qui font défaut mais leur abondance qui pose problème. Disposer du temps et des instruments qui permettent de distinguer le bon grain dans un tombereau d'ivraie constitue un véritable défi. Car nous sommes parfois victime de ce qu'on appelle l'info-bésité, l'info-obésité qui nous empêche d'être aussi alerte et performant que nous le souhaiterions.

C'est pourquoi au-delà de la révision des directives et de la mise au point de leur diffusion et de leur application, nous avons engagé une réflexion sur la gouvernance même de l'institution et, en particulier, sur l'organisation de la direction générale.

Pour l'avenir, nous avons à poursuivre notre développement. D'une manière globale :

- en activant la construction des différents pôles prévus par le plan stratégique,
- en continuant d'améliorer la prise en charge des patients, à l'instar du programme de soins de supports en oncologie et des réflexions sur la constitution de filières par organe ou par pathologie,
- en modernisant en permanence nos équipements, du dossier patient informatisé à l'adaptation des bâtiments et des locaux, à laquelle l'Etat apporte chaque année une contribution qui se chiffre par dizaines de millions.

■ La relève en 2007

Nous devons également assurer la relève. En 2007, plusieurs procédures de succession seront engagées, en particulier pour la direction médicale, la direction des finances et la direction générale. En songeant que les responsables de demain devront sans doute inscrire leur action dans un nouveau cadre, celui d'une future Ecole de médecine.

Avec le recul, nous avons donc de nombreuses raisons de croire en l'avenir. C'est fort de cette certitude, que j'exprime mes remerciements à toutes les collaboratrices et tous les collaborateurs de l'institution, pour le magnifique engagement dont ils témoignent, pour le travail, l'effort, le combat toujours recommencé contre les difficultés et pour l'amélioration du service aux patients et à leurs proches.

Bernard Decrauzat,

Directeur général



L'activité d'hospitalisation et d'hébergement a de nouveau augmenté en 2006: +1.1% pour le nombre des patients traités, +2.9% en nombre de journées d'hospitalisation.

Evolution de l'activité des Hospices-CHUV

Depuis 2004, le système d'information mis en place aux Hospices-CHUV permet de décrire l'évolution de l'activité d'hospitalisation et d'hébergement (en hôpital somatique ou psychiatrique ou en établissement médico-social) ainsi que celle de l'activité ambulatoire. L'activité de semi-hospitalisation (hospitalisation de moins de 24 h occupant un lit) est assimilée à l'activité ambulatoire, comme c'est le cas partout en Suisse.

En 2006 :

- L'activité d'hospitalisation et d'hébergement est de nouveau en augmentation (+1.1%) après une stagnation entre 2004 et 2005.
- L'augmentation de 11 lits au CHUV n'a pas suffi à absorber l'augmentation de l'activité somatique. Le taux d'occupation des lits, déjà très élevé, a encore augmenté en

2006 ne laissant aucune 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.
- L'activité ambulatoire continue à augmenter à un rythme qui permet de compenser les baisses de tarifs.

TABLEAU 1 ACTIVITÉ D'HOSPITALISATION

	2004	2005	2006	Variation 2005-2006	Variation 2004-2005
Activité totale d'hospitalisation et d'hébergement					
Patients traités	37'243	37'318	37'732	1.1 %	1.3 %
Journées de l'exercice	432'062	437'469	449'989	2.9 %	4.1 %
Hospitalisation somatique aiguë					
Patients traités	30'470	30'339	30'778	1.4 %	1.0 %
Journées de l'exercice	264'213	262'493	266'812	1.6 %	1.0 %
Hospitalisation de réadaptation somatique*					
Patients traités	1'025	1'396	1'629	16.7 %	58.9 %
Journées de l'exercice	27'729	30'253	32'065	6.0 %	15.6 %
Hospitalisation psychiatrique aiguë					
Patients traités	5'000	4'828	4'486	-7.1 %	-10.3 %
Journées de l'exercice	102'091	104'611	105'590	0.9 %	3.4 %
Hospitalisation de réadaptation psychiatrique					
Patients traités	276	242	235	-2.9 %	-14.9 %
Journées de l'exercice	5'917	4'860	4'943	1.7 %	-16.5 %
Attentes de placement somatiques					
Patients traités	278	281	371	32.0 %	33.5 %
Journées de l'exercice	7'361	8'176	12'885	57.6 %	75.0 %
Attentes de placement psychiatriques					
Patients traités	128	156	154	-1.3 %	20.3 %
Journées de l'exercice	7'301	7'980	8'188	2.6 %	12.1 %
Hébergement médico-social (Gimel)					
Patients traités	66	76	79	3.9 %	19.7 %
Journées de l'exercice	17'450	19'096	19'506	2.1 %	11.8 %

*y compris attentes de réadaptation

TABLEAU 2 DURÉES MOYENNES DE SÉJOUR

		2004	2005	2006
Hospitalisation somatique	aiguë	8.9 jours	8.8 jours	8.8 jours
	réadaptation et attentes de placement B	28.9 jours	23.3 jours	20.6 jours
	attentes de placement C	29.1 jours	32.4 jours	38.8 jours
Hospitalisation psychiatrique	aiguë	21.6 jours	22.9 jours	24.4 jours
	réadaptation	24.4 jours	22.7 jours	21.0 jours
	attentes de placement C	67.0 jours	59.1 jours	58.1 jours

COMMENTAIRES AUX TABLEAUX 1 ET 2

Après avoir connu un palier en 2005, l'hospitalisation aiguë somatique augmente à nouveau, à la fois en nombre de patients (+1.4%) et en journées (+1.6%). La croissance provient en partie d'une augmentation du nombre de naissances, mais la pression de la demande s'est fait aussi particulièrement sentir aux soins intensifs et aux urgences. En parallèle, les prises en charge en hospitalisation de jour continuent à augmenter fortement (près de 4% entre 2005 et 2006).

En raison du manque de lits disponibles pour la réadaptation dans la région lausannoise, le CHUV est contraint de conserver dans les services de l'hôpital des patients en attente de réadaptation.

Ces patients auront occupé en moyenne 16 lits en 2006 (12 en 2005). De fait, toute l'augmentation constatée (+16.7% de cas) provient de ces attentes de réadaptation. Engorgé par des patients en attente de placement en EMS, le CUTR Sylvana, voit quant à lui son activité baisser légèrement.

L'activité de psychiatrie aiguë continue à augmenter légèrement (+0.9% pour le nombre des journées). La baisse du nombre de séjours (-7.1%) résulte d'un changement de politique d'admission amorcé en 2005: des séjours plus longs (+6.2%) permettent de diminuer le nombre de réadmissions. Le taux de réadmission dans les 30 jours est en effet passé de 23% à 16% entre 2004 et 2006.

Le nombre de journées de patients en attente d'une place en établissement médico-social a connu une véritable explosion en 2006 (+57.6% de journées). Cette évolution concerne tant les services somatiques que le CUTR Sylvana. Elle est due au manque de place dans les EMS vaudois et s'accroît d'année en année sous la pression du vieillissement démographique.

Enfin, l'établissement médico-social psychogériatrique de Gimel, a de nouveau pu augmenter sa capacité en lits dans le courant de l'année 2006, et donc le nombre pensionnaires qu'il a pris en charge.

TABLEAU 3 LITS ET TAUX D'OCCUPATION

	Nombre de lits exploités				Journées y relatives**				Taux d'occupation moyen			
	2004	2005	2006	Ecart 05-06	2004	2005	2006	Ecart 05-06	2004	2005	2006	Ecart 05-06
Médecine	297	299	306	7	100'142	101'354	105'078	3'724	92.1%	92.9%	94.1%	1.3%
Pédiatrie	103	100	99	-1	29'263	30'497	30'864	367	77.6%	83.8%	85.4%	1.7%
Chirurgie	297	296	302	6	93'173	92'917	95'958	3'041	85.7%	85.9%	87.0%	1.0%
Gynécologie-obstétrique*	91	91	92	1	27'022	26'836	28'434	1'598	80.9%	80.7%	85.0%	4.3%
Soins intensifs	31	32	32	0	9'848	10'060	10'136	76	86.8%	86.4%	87.0%	0.6%
Psychiatrie (Centre)	211	211	209	-2	65'347	67'248	68'626	1'378	84.6%	87.3%	90.0%	2.6%
Centre de traitement en alcoologie	12	12	12	0	3'355	3'431	3'472	41	76.4%	78.3%	79.3%	0.9%
Sylvana	66	66	66	0	23'023	22'351	22'721	370	95.3%	92.8%	94.3%	1.5%
CHUV	1'108	1'107	1'118	11	351'173	354'694	365'289	10'595	86.6%	87.8%	89.5%	1.8%
Psychiatrie Nord	56	56	56	0	18'369	18'462	18'005	-457	89.6%	90.3%	88.1%	-2.2%
Psychiatrie Ouest	87	87	87	0	28'238	28'310	28'618	308	88.7%	89.2%	90.1%	1.0%
Division C Gimel	49	53	54	1	17'450	19'096	19'506	410	97.3%	98.7%	98.3%	-0.4%
Total	1'300	1'303	1'315	12	415'230	420'562	431'418	10'856	87.3%	88.4%	89.9%	1.5%

* y compris nouveau-nés **journées dans les unités d'hospitalisation; services d'urgences et hôpitaux de jours exclus

COMMENTAIRES AU TABLEAU 3

Pour faire face à la pression de la demande, les Hospices ont été autorisés courant 2005 à recruter le personnel nécessaire pour exploiter des lits supplémentaires. Les 11 lits ouverts (dont 7 en médecine interne) n'ont pas suffi à absorber l'augmentation d'activité : le taux d'occupation a encore augmenté entre 2005 et 2006. Il avoisine les 90% en moyenne et dépasse les 94% dans le Département de médecine. Malgré les efforts entrepris en collaboration avec les autres établissements sanitaires vaudois pour placer les patients en attentes de lits B et C de manière adéquate, la situation de ce département est préoccupante.



TABLEAU 4 PROVENANCE DES PATIENTS HOSPITALISÉS

Patients somatiques et psychiatriques (lits A et B)	2004	2005	2006
Zone 1	57.5%	57.9%	57.7%
Reste du canton de Vaud	30.4%	30.5%	31.0%
Cantons romands, BE, TI	9.7%	9.4%	9.3%
Autres cantons suisses	0.4%	0.4%	0.4%
Etranger	1.9%	1.8%	1.7%

COMMENTAIRES AU TABLEAU 4

La provenance des patients ne s'est pas profondément modifiée entre 2004 et 2006. 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

L'afflux de patients aux urgences a été particulièrement important cette année : les passages au Centre interdisciplinaire des urgences ont augmenté de 6% entre 2005 et 2006.

	2004	2005	2006
Urgence du Centre interdisciplinaire	30'295	30'016	31'821

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.

Evolution de l'activité ambulatoire

Périmètre : l'activité ambulatoire recensée dans le tableau 5 correspond à l'activité réalisée une année donnée et facturée, pendant la même année, en ambulatoire. La mesure de l'activité ambulatoire retenue est le **cas/jour/service** (passage d'un patient ambula-

toire un jour donné, dans un service donné). Les patients pouvant recevoir plusieurs types de prestations (TAR-MED, laboratoire) pendant la même journée, l'addition de cas/jours/services par type de nomenclature tarifaire n'a pas de signification.

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 TAR-MED. Viennent ensuite les prestations de laboratoires et les ventes de médicaments. Diverses prestations (activité des centres de jour en psychiatrie, physiothérapie, ergothérapie, logopédie, dialyse, etc.) représentent globalement 10% 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 :

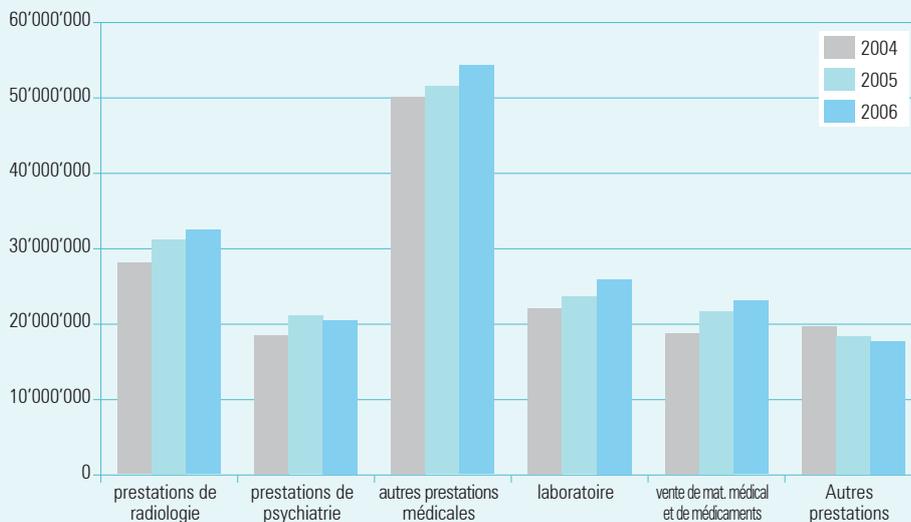
TABLEAU 5 ACTIVITÉ AMBULATOIRE

2005	Cas-jours-service	Nbre. de points	Intensité	Montant facturé
Prestations médicales – TAR-MED	556'613	102'923'853	185	100'794'846
<i>dont prestations du département de radiologie</i>	77'997	31'087'563	399	30'480'168
<i>dont prestations des départements de psychiatrie</i>	161'297	21'095'571	131	20'637'639
<i>dont prestations des autres départements</i>	317'319	50'740'719	160	49'677'039
Laboratoire	287'052	23'876'084	83	23'918'681
Vente de matériel médical et médicaments	–	21'382'684	–	21'344'748
Autres prestations	–	17'656'786	–	18'058'222
Total ambulatoire	888'457	165'839'407	187	164'116'497

2006	Cas-jours-service	Nbre. de points	Intensité	Montant facturé
Prestations médicales – TAR-MED	564'141	107'220'094	190	104'340'893
<i>dont prestations du département de radiologie</i>	79'338	32'390'118	408	31'543'776
<i>dont prestations des départements de psychiatrie</i>	144'965	20'642'653	142	20'067'250
<i>dont prestations des autres départements</i>	339'838	54'187'323	159	52'729'867
Laboratoire	300'405	25'572'422	85	23'055'749
Vente de matériel médical et médicaments	–	22'580'042	–	22'561'193
Autres prestations	–	17'024'373	–	16'561'930
Total ambulatoire	902'367	172'396'931	191	166'519'765

EVOLUTION 2005-2006	Cas-jours-service	Nbre. de points	Intensité	Montant facturé
Prestations médicales – TAR-MED	1.4 %	4.2 %	2.8 %	3.5 %
Laboratoire	4.7 %	7.1 %	2.3 %	-3.6 %
Vente de matériel médical et médicaments	–	5.6 %	–	5.7 %
Autres prestations	–	-3.6 %	–	-8.3 %
Total ambulatoire	1.6 %	4.0 %	2.4 %	1.5 %

GRAPHIQUE 1 ÉVOLUTION DE L'ACTIVITÉ AMBULATOIRE 2004-2006



- 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. Si, par exemple, un patient vient pour une consultation médicale et qu'il bénéficie d'un acte de laboratoire et d'un acte de radiologie, il sera compté trois fois. En 2006, plus de 900'000 patients, soit près de 2'500 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 1,6% entre 2005 et 2006.

- Le deuxième indicateur donne la quantité de points d'activité 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 2,4%.

- La progression du montant facturé (1,5%) est inférieure à celle du nombre de points du fait de la baisse de la valeur du point laboratoire intervenue en 2006 (-10 centimes en 2006) ainsi que de celle du point TAR-MED (-0.7 centimes en 2006) ainsi que de celle du point moyen 2005 et celle de 2006).

- L'augmentation significative de la refacturation du matériel médical et des médicaments dispensés pendant les visites ambulatoires (près de 6%) compense en partie l'augmentation des achats de médicaments et de matériel médical.



Le Service de médecine intensive adulte est placé sous la responsabilité des professeurs René Chioléro et de son adjointe, Marie-Denise Schaller. Ici, au 2^e plan, au lit d'un patient.

■ Faire face à l'afflux de patients

Le 13 septembre 2006, la Direction générale des Hospices-CHUV est alertée sur l'explosion (+98%) des journées d'attentes de patients en lit C au cours du premier semestre de l'année.

Le 5 octobre, la situation d'engorgement du CHUV et du réseau sanitaire est présentée à la Conférence des chefs de service du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS), en présence du conseiller d'Etat Pierre-Yves Maillard. Un groupe de travail est alors chargé de trouver des solutions à l'engorgement du réseau. Il réunit :

- le CHUV
- le Réseau de l'agglomération lausannoise ARCOS
- le Service de la santé publique
- le Service des assurances sociales et de l'hébergement
- le Secrétariat général du DSAS.

Parmi les mesures d'urgence étudiées par ce groupe de travail, décision est prise de créer au CHUV un lieu d'accueil pour les patients en attente de placement. Le but est de libérer des lits de soins aigus et de préparer les pensionnaires concer-

nés à un hébergement en EMS. Cette unité d'attente et de préparation au placement C a été conçue et réalisée en moins de trois mois sous l'égide du Département de médecine, pour être ouverte le 15 janvier 2007, dans des locaux libérés à l'Hôpital orthopédique.

La difficulté de trouver un lieu d'hébergement pour des patients hospitalisés au CHUV ne doit pas donner l'impression aux personnes concernées, qui sont souvent des personnes âgées qu'elles sont de trop, qu'il n'y a plus de place pour elles dans notre société. Les mesures prises pour lutter contre l'engorgement du CHUV ont donc pour objectif :

- de maintenir à disposition des lits pour les patients qui nécessitent des soins aigus;
- d'éviter la stigmatisation de la personne âgée et de maintenir le patient au centre des priorités en lui offrant la meilleure prise en charge compte tenu de son état de santé;
- de rester attentif aux conditions de travail des collaborateurs les plus exposés, en particulier au Centre des urgences et dans les départements d'hospitalisation.

■ Fusion de soins intensifs

Les soins intensifs de chirurgie et des soins intensifs de médecine du CHUV ont fusionné le 1^{er} janvier 2006. Le nouveau Service de médecine intensive adulte est placé sous la responsabilité des professeurs René Chioléro, et de son adjointe, Marie-Denise Schaller. Il est rattaché au Département des centres interdisciplinaires et de logistique médicale.

Ce changement représente une révolution culturelle dans les hôpitaux universitaires suisses. Le mouvement a été initié en 2002 avec la fusion des unités de soins intensifs de médecine et de chirurgie à l'Inselspital, à Berne. Les Hôpitaux universitaires de Genève ont suivi en octobre 2005.

Cette tendance à la fusion des unités de soins intensifs est logique. En s'occupant des défaillances d'organes et de systèmes, elles exercent le même métier, utilisent les mêmes équipements, assurent la même prise en charge des patients. Depuis 2001, la médecine intensive adulte est d'ailleurs reconnue comme une seule spécialité médicale en Suisse. Un seul certificat infirmier post-diplôme en soins intensifs existe aussi depuis longtemps.

L'accélération du mouvement s'explique par l'impact de l'organisation des soins intensifs sur la qualité des soins. Les études récentes montrent en effet que la permanence d'équipes médicales et infirmières spécialement formées en soins intensifs améliore non seulement la survie des patients victimes de défaillances d'organes, mais réduit aussi la durée des hospitalisations. Ces résultats se trouvent favorisés par le regroupement des unités de soins, car leur fusion augmente la masse critique, en particulier le nombre des médecins spécialisés.



Une partie de l'équipe de l'Unité de médecine des violences réunie pour la photo. De gauche à droite : Corinne Ansermet, Martine Tzaud, Nathalie Romain Glassey, Angelika Greuter Bokanga, Maryline Sieber, Martine Roland et le professeur Patrice Mangin, médecin chef de l'Institut de médecine légale.

■ Unité de médecine des violences

Une nouvelle unité de prise en charge des adultes victimes de violence – l'Unité de médecine des violences – a été créée en janvier 2006. Rattachée à l'Institut universitaire de médecine légale, et placée sous la responsabilité du Dr Marie-Claude Hofner, cette unité est installée dans les locaux de la PMU, à proximité immédiate des urgences.

On le sait, la violence est aujourd'hui un problème de santé publique. En 2002, 11 % des adultes admis aux urgences au cours des douze mois précédant l'enquête avaient été victimes de violences. La nouvelle unité a pour but d'améliorer la réponse aux besoins des patients concernés et des professionnels confrontés à cette problématique.

Toute personne concernée par une situation de violence peut s'adresser à la consultation directement ou lui être référée par un médecin (des Hospices-CHUV aux cabinets privés, en passant par les autres établissements) ou par un autre acteur du réseau sanitaire, social et judiciaire.

Cette consultation ne se substitue pas à la police et à la justice, ni aux services de psychiatrie, ni aux services sociaux, ni aux services de médecine de premier recours (urgences, médecin traitant). C'est une consultation médicale de premier recours spécialisée en médecine légale. Alors à quoi sert-elle?

La consultation a pour mission :

- d'accueillir et d'écouter le patient,
- de faire une anamnèse détaillée de la violence subie et d'évaluer ses conséquences sur la santé du patient;
- de réunir une documentation médico-légale en vue de la rédaction d'un constat de coups et blessures, qui permettra au patient, s'il le souhaite, de faire valoir le préjudice subi et de constituer un élément de preuve devant la justice;
- d'informer le patient de ses droits et de ses obligations (tout particulièrement si des enfants sont indirectement impliqués);
- d'évaluer les besoins et les ressources de la personne afin de l'orienter vers les structures du réseau les mieux à même de l'aider.

■ Réseau transfrontalier de neurologie

C'est une première en Suisse. La plateforme informatique interactive mise au point par le Dr Gérald Devuyst, du Service de neurologie du CHUV, permet d'échanger à distance, par écran interposé, toutes les informations indispensables à la prise optimale d'un patient victime d'un accident vasculaire cérébral (AVC). Le traitement de cette pathologie est une course particulièrement délicate contre la montre. C'est pourquoi cette plateforme est opérationnelle 24 h sur 24, 7 jours sur 7, entre le CHUV, l'Hôpital de Pourtalès de Neuchâtel et le Centre hospitalier universitaire de Besançon. Les trois établissements peuvent désormais prendre ensemble les décisions de traitement pour tous les patients victimes d'un AVC qu'ils accueillent. Jusqu'ici les trois centres collaboraient par téléphone mais les collègues consultés à distance n'avaient pas un accès direct au dossier. Désormais ils peuvent émettre un avis sur la base de tous les examens subis par le patient.

La plateforme, baptisée TeNeCi (pour Télé-neurologie coopérative) a nécessité deux ans de mise en place. Les logiciels ont été conçus par les informaticiens du Laboratoire de traitement des signaux de l'EPFL et du Centre hospitalier de Besançon. Le projet a été financé par un crédit de l'Union européenne et de la Confédération dans le cadre d'INTERREG, un programme d'encouragement à la collaboration transfrontalière.

■ Dispositif de collaboration psychiatrie et handicap mental

Le Département de la santé et de l'action sociale a confié la mission aux Hospices-CHUV de développer leur dispositif de collaboration de la psychiatrie dans le domaine du handicap mental. En janvier 2006, la direction générale a chargé le Département de psychiatrie du CHUV de mettre en œuvre ce développement.

Ce développement doit permettre d'atteindre les quatre objectifs suivants:

- Répondre effectivement aux besoins exprimés sur le plan cantonal, notamment :
 - en augmentant les interventions de supervision et d'initiation aux méthodes éco-systémiques et cognitivo-comportementales dans le cadre des établissements socio-éducatifs;
 - en encadrant l'activité des groupes consultants des secteurs;
 - en améliorant le soutien à domicile des familles qui hébergent une personne handicapée mentale.
- Assurer la coordination et l'échange d'expériences entre les intervenants médicaux et paramédicaux qui pratiquent dans les diverses institutions socio-éducatives du canton, en créant un groupe interdisciplinaire de médecins (généralistes et psychiatres), psychologues et infirmiers cliniciens concernés par le domaine du handicap mental.
- Assurer la collaboration avec les associations de parents et de proches

des personnes handicapées mentales, en organisant des rencontres et des colloques susceptibles d'améliorer la relation entre les familles et les institutions socio-éducatives.

- Organiser l'enseignement et la recherche scientifique dans le domaine du handicap mental, en assurant notamment la collaboration avec les institutions universitaires psychiatriques genevoises et la formation de la relève.



Le professeur Martin Fromer, responsable de l'Unité du trouble du rythme cardiaque.

■ Unité du trouble du rythme cardiaque

Une Unité du trouble du rythme cardiaque a été créée dans le cadre de la réorganisation du Service de cardiologie du CHUV. Le professeur associé **Martin Fromer** a été promu médecin-chef responsable de cette unité.

■ Equipe pédiatrique de soins palliatifs

Une équipe pédiatrique de soins palliatifs a été créée par le Département médico-chirurgical du CHUV sur mandat du Service de la santé publique. Cette équipe peut intervenir à la demande dans toutes les structures de soins du canton : hôpitaux, soins à domicile, institution pour enfants handicapés. Elle est notamment appelée à soutenir les équipes de première ligne qui s'occupent de jeunes patients (jusqu'à 18 ans) atteints de maladies incurables ou d'un handicap sévère dont l'espérance de vie est menacée.

Placée sous la responsabilité du professeur Sergio Fanconi, chef du Département médico-chirurgical de pédiatrie du CHUV, cette équipe cantonale de soins palliatifs pédiatriques est composée d'une anesthésiste pédiatre et d'une infirmière coordinatrice. Elle n'a pas pour but de se substituer aux équipes soignantes mais de leur apporter d'abord conseil et soutien dans le traitement de situations complexes.

La nouvelle équipe peut, à la demande du médecin responsable ou de l'équipe soignante qui s'occupe de l'enfant, apporter son appui et son expérience, aider à la gestion du projet thérapeutique et ses symptômes, coordonner les situations entre les différents acteurs du réseau afin d'assurer la continuité de la prise en charge des enfants en soins palliatifs. Elle a également pour mission d'assurer la liaison entre les différents partenaires impliqués dans les soins palliatifs et de leur proposer informations et formation continue ciblées.

Activités du BOUM-BRIO



Le BOUM-BRIO organise l'orientation des patients entre institutions de soins.

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 demandes 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.

¹ ARCOS regroupe toutes les institutions de soins de la région lausannoise.
BOUM-BRIO : Bureau d'orientation des urgences médico-sociales - Bureau régional d'information et d'orientation

TABLEAU 6 DEMANDES TRAITÉES PAR LES INFIRMIÈRES DE LIAISON

Nombre de demandes traitées	2002	2003	2004	2005	2006	Variation 2005-2006
CHUV	5'902	6'894	7'400	7'035	6'897	-2%
CTUR Sylvana	819	685	757	860	756	-12%
TOTAL	6'721	7'579	8'157	7'895	7'653	-3%

TABLEAU 7 PROVENANCE GÉOGRAPHIQUE DES DEMANDES TRAITÉES EN 2006

	CHUV	%	CTUR-Sylvana	%
Lausanne	2'965	43%	460	61%
Couronne lausannoise	1'197	17%	182	24%
Ouest lausannois	688	10%	79	10%
Lavaux	247	4%	14	2%
Autres	1'800	26%	21	3%
TOTAL	6'897	100%	756	100%

TABLEAU 8 ISSUES DES DEMANDES EN 2006

	CHUV	%	CTUR-Sylvana	%
Retour à domicile	3'737	54%	576	76%
CTR	1'686	24%	1	0%
Hospitalisation	567	8%	58	8%
Court séjour dans EMS «conventionné»*	319	5%	11	1%
Long séjour ou séjour d'observation	235	3%	74	10%
Décès avant orientation	183	3%	26	3%
Court séjour hors EMS «conventionné»	139	2%	5	1%
Demande d'orientation retirée	14	0.2%	1	0%
Nouvelle demande	10	0.1%	0	0%
Issue non-spécifiée	7	0.1%	4	1%
TOTAL	6'897	100%	756	100%

* Le BOUM-BRIO gère par convention 58 lits de courts séjours mis à disposition par 4 EMS du réseau : Clémence (25 lits), Béthanie (15 lits), l'Orme (8 lits) et Haute Combe (10 lits).

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

	2002	2003	2004	2005	2006	Variation 2005-2006
CHUV	212	210	254	247	307	24%
CTUR Sylvana	89	108	89	92	88	-4%
TOTAL	301	318	343	339	395	17%

TABLEAU 10 DEMANDES D'HÉBERGEMENT EN LONG SÉJOUR, PAR TYPE DE MISSION DE L'EMS DEMANDÉ, EN 2006

	CHUV	%	Sylvana	%
Gériatrie	248	81%	84	95%
Psychiatrie de l'âge avancé	38	12%	3	3%
Psychiatrie adulte	4	1%	0	0%
Autres	3	1%	1	1%
Non spécifié	14	5%	0	0%
TOTAL	307	100%	88	100%

TABLEAU 11 DÉLAI ENTRE LA DEMANDE D'HÉBERGEMENT (DATE DE PLACEMENT SOUHAITÉE) ET LE PLACEMENT EFFECTIF EN LONG SÉJOUR, EN 2006

	CHUV	Sylvana
Délai moyen	33 jours (27 en 2005)	43 jours (35 en 2005)
25% des demandes débouchent sur un hébergement dans un délai de...	0 à 9 jours	0 à 14 jours
25% des demandes débouchent sur un hébergement dans un délai de...	10 à 21 jours	15 à 29 jours
25% des demandes débouchent sur un hébergement dans un délai de...	22 à 44 jours	30 à 67 jours
25% des demandes débouchent sur un hébergement dans un délai de...	Plus de 45 jours	Plus de 68 jours

TABLEAU 12 DEMANDES EN ATTENTE DE PLACEMENT LONG SÉJOUR AU 31 DÉCEMBRE 2006

CHUV	36
CTUR Sylvana	21
TOTAL	57



UNIL | Université de Lausanne



Faculté de biologie et de médecine

■ Effectifs d'étudiants

A la rentrée 2006, l'Ecole de médecine de la Faculté de biologie et médecine comptait au total 1060 étudiants.

Nombre d'étudiants					
Année d'étude	2002	2003	2004	2005	2006
1 ^{re} année	266	296	399	382	409
2 ^e année	164	168	176	179	188
3 ^e année	124	97	119	108	143
4 ^e année	117	124	97	117	109
5 ^e année	122	103	125	98	113
6 ^e année	118	126	103	123	98
TOTAL	911	914	1'019	1'007	1'060
Diplômes	127	123	132	108	128



■ Nouveau Décanat

Un nouveau décanat de la Faculté de biologie et de médecine est entré en fonction le 1^{er} septembre 2006. Le professeur Patrick Francioli, nouveau doyen, y est entouré du professeur Alain Pécoud (PMU) comme vice-doyen de l'enseignement, du professeur Pierre Michetti (gastro-entérologie) en tant que vice-doyen de la relève, et du professeur Jean-Daniel Horisberger (pharmacologie et toxicologie) comme vice-doyen de recherche.

■ Département Formation et recherche

2006 a permis de préparer, au sein du CHUV, la mise en place du nouveau Département formation et recherche pour entrée en fonction au 1^{er} janvier 2007. Un groupe de travail a réglé les aspects financiers de cette création, avec le transfert de l'enveloppe « enseignement et recherche » du CHUV au nouveau Département. Un autre a organisé l'intégration des différentes unités : Bibliothèque universitaire médicale, CEMCAV et PACTT désormais rattachées à ce Département dirigé par le Doyen de la Faculté de biologie et de médecine.

■ Développement de l'Ecole doctorale

La mise en vigueur du nouveau règlement pour le Doctorat en sciences de la vie a été rendue possible par le développement d'une offre conséquente de cours obligatoires et facultatifs gérée par l'Ecole doctorale de la Faculté de biologie et de médecine.

L'Ecole doctorale CUSO Cardiovasculaire et métabolisme, commune aux universités de Lausanne, Genève et Fribourg, comptait 21 inscrits à fin décembre 2006 dont 18 immatriculés à Lausanne.



Le Service de formation continue de la Direction des soins a célébré ses 25 ans en 2006.

Centre de formation en soins

Le Service de formation continue de la Direction des soins a célébré avec éclat ses 25 ans d'existence lors d'une manifestation organisée le 27 novembre 2006. Celle-ci a permis de mettre en évidence l'évolution des prestations offertes aux soignants des Hospices-CHUV et leur adaptation constante aux changements survenus dans l'institution et dans l'environnement socio-santitaire vaudois et suisse.

■ Certification confirmée pour le Service de la formation continue

Le Service de la formation continue de la Direction des soins s'est vu confirmer sa certification selon les critères qualité EDUQUA lors de l'audit de suivi qui a eu lieu en janvier 2006.

■ Programme de formation continue interne

La fréquentation des cours proposés par le service est en augmentation. En 2006, 531 heures de cours ont été organisées et suivies par 947 personnes (870 en 2005). Le tableau ci-dessous indique le nombre de participants et leur provenance.

Provenance des participants	2006 Nombre de personnes
Département de médecine	324
Département des services de chirurgie	316
Département médico-chirurgical de pédiatrie	26
Département de gynécologie-obstétrique	31
Centres interdisciplinaires	57
Psychiatrie	32
Santé communautaire / PMU	34
Etablissements externes / Hospices divers	127
TOTAL GENERAL	947

■ Programme d'intégration du nouveau personnel

2006 a été marquée par l'intégration du personnel soignant diplômé de l'Hôpital de l'Enfance de Lausanne et l'adaptation du programme en fonction des besoins spécifiques du Département médico-chirurgical de pédiatrie.

Fonction	2006
Infirmier(ière) diplômé(e)	273
EHASI	17
Aide-soignant(e)	19
Pré-stagiaire	141
Stagiaire propédeutique	28
Gymnasien(ne)	12
TOTAL GENERAL	490



■ Formations spécialisées

Les Hospices-CHUV assurent sept formations spécialisées post-diplômes en soins infirmiers qui sont effectués en cours d'emploi. Le Service de la formation continue de la Direction de soins collabore avec une quinzaine d'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 31.12.2006		Certificats au 31.12.2006	
	Collaborateurs Hospices-CHUV	De provenance externe	Collaborateurs Hospices-CHUV	De provenance externe
Anesthésie	9	19	3	12
Domaine opératoire	6	11	2	7
Soins intensifs	52	5	21	2
Soins d'urgence	4	-	1	-
Clinicienne	9	-	4	-
Soins palliatifs	8	18	8	12
Praticien formateur	6	-	4	-
TOTAUX	94	53	43	33

■ Formation post-diplôme en soins intensifs

Le grand nombre de personnes en formation (50 à 60 simultanément) a généré une activité soutenue pour l'ensemble de l'équipe enseignante tout au long de l'année.

L'enseignante responsable de la formation a eu l'opportunité d'effectuer une visite dans sept hôpitaux du Canada et des USA. Il en ressort que le dispositif de formation du CHUV soutient parfai-

tement la comparaison avec ce qui se pratique outre-Atlantique.

■ Formation post-diplôme en domaine opératoire

Des rencontres ont eu lieu avec les enseignants des Hôpitaux universitaires de Genève pour définir des critères d'évaluation communs des examens pratiques finaux. Ce travail a été repris par un groupe national sous la conduite de l'Association professionnelle.

■ Prestations à la demande des services cliniques

En 2006, 23 services ont bénéficié de prestations «à la carte». D'une durée totale de 285 heures, ces prestations ont concernées 150 personnes. Les principaux thèmes abordés sont les suivants :

- réanimation cardio-respiratoire,
- conseils techniques
- participation à l'accueil de nouveaux collaborateurs,
- gestion de conflits,
- coaching individuel de cadres ou de soignants,
- aide à la rédaction de procédures, chartes, etc.,
- supervision d'équipes,
- analyse de pratiques.

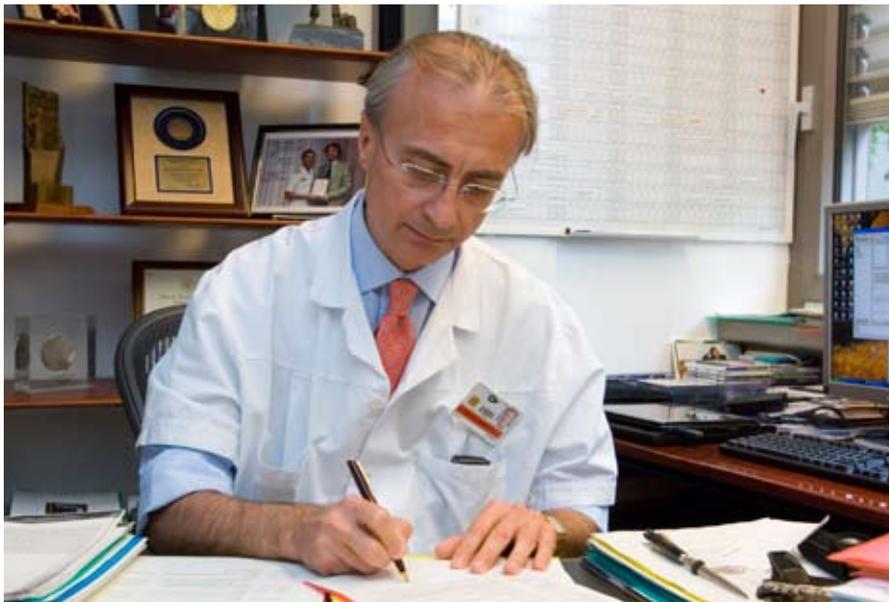
■ Accréditation du CHUV pour la formation des perfusionnistes

En 2006, le CHUV s'est vu renouveler pour cinq ans l'accréditation de la formation de perfusionnistes qu'il est seul à assurer en Suisse romande. La première accréditation remonte à 1995 et elle vient d'être reconduite pour la deuxième fois par l'European Board of Cardiovascular Perfusion. En Suisse alémanique, c'est Berne qui est accrédité.

Les perfusionnistes assurent la circulation extracorporelle pendant les opérations cardiaques.



UNIL | Université de Lausanne



Le Professeur Giuseppe Pantaleo.

■ Vaccin anti-sida: des tests encourageants

La cinquième édition de la journée de recherche du CHUV s'est déroulée le 2 février 2006 sur le thème des Neurosciences et Psyché.

185 posters présentant chacun une recherche menée dans le cadre du CHUV et/ou de la Faculté de biologie et de médecine de l'UNIL ont illustré ce moment d'échanges scientifiques entre membres de la communauté de médecins et de biologistes de la région lausannoise.

Les tests de phase 1 de deux vaccins contre le sida menés à Lausanne et à Londres depuis février 2005 sont plus que satisfaisants. Ces tests conduits sous la supervision du professeur **Giuseppe Pantaleo**, chef du Service d'immunologie et d'allergie du CHUV, et sous l'égide de la Fondation Eurovacc, avaient pour but de vérifier l'innocuité des vaccins.

Les résultats obtenus auprès d'un échantillon d'une quarantaine de volontaires vont au-delà de cette attente. 90% des personnes qui ont reçu les deux vaccins à 14 mois d'intervalle ont développé une réponse immunitaire aux fragments de HIV. Et cette réponse est puissante. Un essai de phase II va donc pouvoir se développer, cette fois avec 200 volontaires. Si tout se passe

bien, on pourra passer à un essai de phase III visant à évaluer les résultats à grande échelle.

Les 15 millions de dollars attribués par la Fondation Bill Gates, en juillet 2006, à l'équipe du professeur Pantaleo sont donc particulièrement bienvenus. Lausanne fait partie des équipes sélectionnées par la Fondation Bill Gates dans une vingtaine de pays pour recevoir une manne globale de 287 millions de dollars. L'objectif est de mettre en commun les résultats des travaux engagés par l'ensemble de ces équipes afin d'élaborer des candidats vaccins capables de produire des anticorps efficaces ou de déclencher des réactions immunitaires suffisamment puissantes et durables contre le virus VIH.



Le Dr Wassim Raffoul.



Le Dr Beat Horisberger.

■ Nouvelle technique de traitement des grands brûlés

Le **Dr Wassim Raffoul**, médecin-chef au Service de chirurgie plastique et reconstructive du CHUV, a mis au point une nouvelle technique pour accélérer le traitement des grands brûlés. En recourant à de nouveaux substituts cutanés combinant la culture de plaquettes sanguines, actives dans la lutte contre l'hémorragie et la cicatrisation des plaies, et de kératinocytes, principales cellules de la couche la plus superficielle de la peau. Ces techniques appliquées aux grands brûlés requièrent un laboratoire qui maîtrise la culture cellulaire. C'est le cas du CHUV dont le Laboratoire des greffes cutanées est le seul centre en Suisse à produire des substituts de peau autologues applicables aux grands brûlés.

Une étude menée sur 45 patients répartis en trois groupes de 15 a permis de constater les résultats suivants :

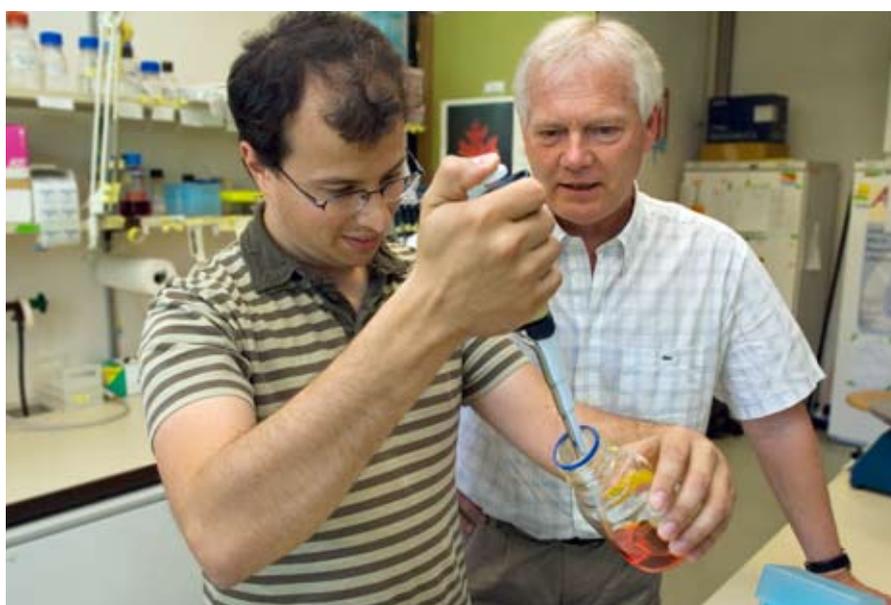
- Pour les 15 patients soignés avec le traitement de base, la cicatrisation complète a pris 13 jours en moyenne (mais 20 jours dans le cas le plus long).
- Pour les 15 patients traités avec un concentré plaquettaire élaboré à partir de leur propre sang, la cicatrisation complète s'est faite en sept jours en moyenne.
- Pour les 15 patients traités avec un concentré plaquettaire, plus des kératinocytes sprayés sur la plaie, la cicatrisation complète s'est faite en 6 jours en moyenne et n'a jamais dépassé 7 jours.

D'autres applications sont envisagées, notamment pour soigner des patients non brûlés mais qui ont des problèmes de cicatrisation, par exemple des personnes âgées.

■ Détection de traces de violence invisibles à l'œil nu

Dans de nombreux cas, les personnes qui ont été victimes de violences physiques n'en présentent pas de traces visibles à l'œil nu. Certaines personnes qui portent plainte ne sont ainsi pas prises aux sérieux. C'est la raison pour laquelle **Beat Horisberger**, médecin légiste à l'Institut de médecine légale, a développé depuis une dizaine d'années une nouvelle méthode d'investigation: la diaphanoscopie forensique, c'est-à-dire l'analyse des tissus par la transmission d'ondes électromagnétiques. En collaboration avec la Haute Ecole d'ingénieurs d'Yverdon-les-Bains, il a optimisé et automatisé cette méthode en développant un appareil de diaphanoscopie qui permet de déceler des signes de violences, en particulier en cas d'agression et de maltraitance.

Un brevet a été déposé par le Pactt, le bureau de transfert de technologie du CHUV et de l'UNIL.



Le Professeur Jürg Tschopp, au second plan.

■ Laboratoire suisse d'analyse du dopage

Le Laboratoire suisse d'analyse du dopage, que dirige Martial Saugy, a été mandaté par le CIO et l'Agence mondiale anti-dopage pour effectuer des analyses de dopage sanguin lors des Jeux olympiques de Turin de 2006. C'est la première fois dans l'histoire des Jeux qu'une partie des tests étaient effectués par un laboratoire étranger sous sa responsabilité propre et son accréditation. Si le gros du travail a tout de même été accompli par le laboratoire italien (toutes les analyses urinaires notamment), ce mandat fourni au laboratoire du CHUV est une reconnaissance internationale très significative.

■ Traitement de la goutte

L'équipe du Département de biochimie de l'UNIL, que dirige le professeur **Jürg Tschopp**, a mis en évidence l'origine de la goutte, qui frappe près de 60'000 Suisses par année. Cette maladie inflammatoire se caractérise par un gonflement des articulations et de vives douleurs. On sait depuis longtemps que ces douleurs sont dues à la présence de cristaux d'acide urique. Mais comment cet acide urique, produit naturellement par le corps, en vient à provoquer cette inflammation, c'est ce qu'ont découvert les chercheurs du Département de biochimie. En privant des souris d'une protéine appelée in-

flammasome et en leur induisant la goutte, ils ont pu constater que les rongeurs ne développaient pas la maladie. C'est donc l'inflammasome qui est à l'origine de la goutte, ou plus précisément l'interleukine 1, une autre protéine activée par l'inflammasome. L'effet de médicaments bloquant l'interleukine sera donc testé au CHUV sur des patients souffrant de la goutte.



Le Dr Jacques-Antoine Haefliger.

■ Percée dans la recherche sur l'hypertension

La recherche sur les mécanismes de l'hypertension a enregistré un important progrès entre Lausanne et Genève. Deux équipes de chercheurs romands ont mis en évidence le rôle prépondérant d'une protéine particulière, les connexines, présentes dans la plupart des cellules du corps, dans le développement de cette affection. En remplaçant, chez des souris, cette protéine spécifique par une connexine d'un type différent, les chercheurs ont constaté que les rongeurs étaient protégés de l'hypertension. Ce résultat est dû à une diminution de la production de rénine, une hormone qui joue un rôle important dans la régulation de la tension artérielle. Ces travaux, co-dirigés par le professeur Paolo Meda, à l'Université de Genève, et le **Dr Jacques-Antoine Haefliger**, chercheur au Service de médecine interne du CHUV, pourraient déboucher sur un traitement médical plus efficace de l'hypertension dans les dix prochaines années.

■ Détection précoce du cancer de la vessie

Une substance mise au point par l'équipe du Laboratoire de pollution atmosphérique et du sol de l'EPFL, que dirige le professeur Hubert van den Bergh, a reçu le statut de procédé standard sur le plan mondial pour la détection du cancer de la vessie. Le Hexvix, puisque c'est son nom, ne se transforme en substance fluorescente que dans les cellules cancéreuses.

De nombreuses études, dont plusieurs menées au CHUV, sous la direction du professeur Patrice Jichlinski, chef ad intérim du Service d'urologie, ont ainsi prouvé l'efficacité de la substance à mettre en évidence des tumeurs planes, situées dans la paroi de la vessie, que la cystoscopie ne parvient pas à déceler.

Après une administration d'Hexvix au patient, on introduit un endoscope dans la vessie. Si des cellules cancéreuses apparaissent, on peut tout de suite les enlever. Le professeur van den Bergh poursuit ses travaux pour voir si la substance détectrice des cellules cancéreuses et aussi capable de les brûler.

■ Projet national de recherche sur les problèmes du dos

Les douleurs et les problèmes qui touchent la nuque, les épaules, le dos, sont devenus une préoccupation importante dans le monde du travail. Ces troubles posent de véritables problèmes au collaborateur concerné (douleurs, incapacité professionnelle), à l'entreprise (absentéisme) et à la société (assurances).

Face à ce problème, le projet national de recherche «Réinsertion professionnelle des employé(e)s atteints de troubles musculo-squelettiques dorsaux» a été mis sur pied par l'Institut universitaire romand de santé au travail (IST) et le Service de rhumatologie du CHUV, en collaboration avec leurs homologues zurichois. L'objectif est de permettre à ces personnes de retrouver rapidement et durablement leur capacité fonctionnelle, tout en prenant en compte les conditions de travail qui ont pu déclencher ou aggraver ces atteintes.

Les Hospices-CHUV participent à ce projet de recherche. Les collaboratrices et collaborateurs absents plus d'un mois au cours des deux prochaines années, seront contactés par l'équipe de recherche en vue d'une éventuelle inclusion dans l'étude. Les personnes retenues pourront bénéficier d'une rééducation ciblée par rapport à leur activité professionnelle ainsi que d'une analyse de leur poste de travail.

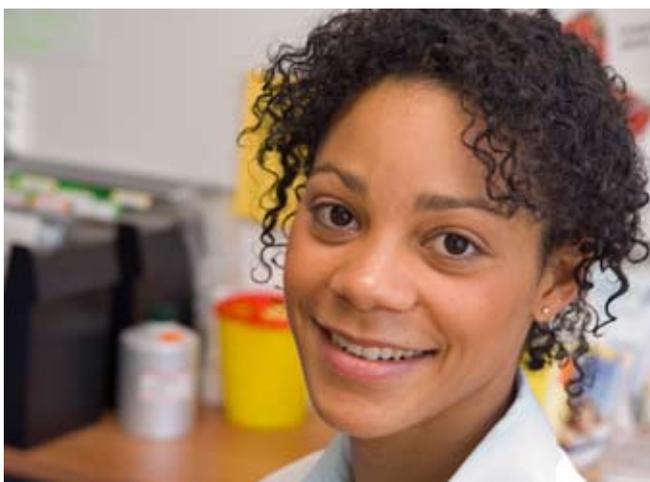


Nathalie Rosenblatt.

■ Le Prix Pfizer 2006

Nathalie Rosenblatt, biologiste, collaboratrice de Thierry Pedrazzini, professeur associé au Département de médecine interne du CHUV, a reçu le Prix Pfizer 2006. Ce prix lui a été décerné pour ses travaux publiés dans le *Journal of Clinical Investigation* sur la différenciation de cellules souches cardiaques en cardiomyocytes. Ces travaux ouvrent de nouvelles perspectives dans la recherche de traitements de l'insuffisance cardiaque.

Le travail de Nathalie Rosenblatt a démontré l'existence d'une population particulière de cellules souches dans le cœur. Dans des conditions appropriées de culture, ces cellules peuvent produire des cardiomyocytes fonctionnels. De plus, après transfert chez l'animal, les cellules migrent par la circulation sanguine vers le cœur et colonisent l'organe où elles se différencient en cardiomyocytes. La différenciation est dépendante de la présence d'un facteur de croissance appelé FGF-2, dont l'implication laisse supposer qu'il pourrait être utilisé un jour pour faciliter le processus de réparation cardiaque chez des personnes souffrant d'insuffisance.



Kétia Alexandre.

■ Prix européen pour Kétia Alexandre

Kétia Alexandre, infirmière clinicienne spécialisée à l'Unité de diabétologie CHUV-PMU, a reçu le Prix 2006 de la FEND, la Fédération européenne des infirmières en diabétologie. Ce prix lui a été décerné pour l'étude qu'elle a menée sur les effets d'une prise en charge infirmière de première ligne des femmes développant un diabète pendant leur grossesse (diabète gestationnel). L'enquête a montré que la prise en charge infirmière en première ligne des femmes concernées diminue notamment les conséquences, pour le bébé, du diabète gestationnel.

Un diabète gestationnel présente des risques de complications à long terme pour la mère, si le diabète s'installe, et pour le bébé: excès de poids à la naissance, malformations congénitales, syndrome de détresse respiratoire, hypoglycémie. Il existe cependant des mesures de prévention efficaces si elles sont prises à temps. Ces mesures nécessitent un suivi spécialisé et intensif, sur un court laps de temps, ainsi qu'un apprentissage et un soutien par rapport à la maladie et à son traitement, dans la mesure où elles représentent beaucoup d'efforts quotidiens pour les patientes.



Le Professeur Darius Moradpour.



Le Dr Thierry Roger.



Le Dr Alexandre Berney.

■ Les Prix de la Fondation Leenaards

Avec les prix pour la promotion de la recherche scientifique, la Fondation Leenaards souhaite contribuer au développement de compétences scientifiques et médicales de haut niveau sur l'Arc Lémanique.

En 2006, deux équipes de chercheurs de Genève et de Lausanne se partageront la somme de 800'000 francs. Les recherches des équipes du Professeur **Darius Moradpour**, Service de gastro-entérologie et hépatologie du CHUV, et du Dr. Francesco Negro (HUG), portent sur l'hépatite C, virus qui touche près de 170 millions de personnes dans le monde. Les recherches des Drs. Joerg Huelsken (EPFL et ISREC), Werner Held (Institut Ludwig) et Yves Chalandon (HUG) portent sur la leucémie, qui affecte chaque année 700 personnes en Suisse.

■ Prix décerné au Dr Thierry Roger

Le Dr **Thierry Roger**, collaborateur du laboratoire du Service des maladies infectieuses, a reçu le Prix Merk Sharp & Dohme 2006 de la Société suisse d'infectiologie. Ce prix de 10'000 francs lui est attribué pour les travaux qu'il a menés sur les mécanismes qui conduisent une molécule du système immunitaire, baptisée MIF, à amplifier la réaction inflammatoire déclenchée par une infection. Les résultats de ces travaux ont été publiés en décembre 2005 dans le *European Journal of Immunology*.

■ Award pour Alexandre Berney

Alexandre Berney, médecin adjoint au Service de psychiatrie de liaison du CHUV, privat-docent et maître d'enseignement et de recherche à la Faculté de biologie et de médecine, s'est vu décerné le « Young Investigator Award 2006 » par la Société suisse de psychiatrie biologique. Ce prix est destiné à favoriser la relève académique. Il récompense un jeune chercheur pour l'ensemble de ses activités scientifiques, qui ont notamment porté, dans le cas d'Alexandre Berney, sur la stimulation sous-thalamique comme traitement de la dépression.

■ Satisfactions et inquiétudes

Le répit constaté en 2005 aura été de courte durée. L'année 2006 a été marquée par une hausse de l'activité (plus de patients, plus de journées d'hospitalisation, plus de lits...), qui s'est répercutée sur le personnel.

On relève en effet une augmentation du personnel de 4.3%, dont 2.4% (soit 141 EPT) sont directement liés à l'augmentation de l'activité. Le solde (soit 112 EPT) représente l'effet technique de la reprise du personnel de l'Hôpital de l'Enfance de Lausanne par le CHUV au 1^{er} janvier 2006.

On remarque également, avec satisfaction, le maintien de l'attrait du CHUV. L'Office du personnel reçoit chaque jour des dizaines de dossiers de Suisse et de l'étranger pour tous les types de postes. Le CHUV a donc une bonne image et les conditions de travail y sont jugées attractives pour la plupart des emplois. Cette situation a permis de repourvoir tous les postes budgétés dans des délais raisonnables.

Deux nouvelles sources d'inquiétude incitent cependant à la vigilance.

La première est la hausse du nombre des départs. Après avoir chuté de 15.5% à 10.2% entre 2000 et 2005, le taux de rotation est remonté à 12.2% en 2006. Cette augmentation s'explique surtout par les départs du personnel médical, essentiellement des médecins assistants, et du personnel non-soignant. Pour les médecins assistants, il s'agit d'une rotation normale dans leur cursus de formation, à la suite de l'engagement important survenu en 2003-2004 pour répondre à la réduction de leur horaire de travail. Pour le personnel non-soignant (administratif et logistique) le taux de départs, très bas en 2005, est remonté entre 7% et 8%. Cette évolution est certainement due à une conjoncture

économique plus favorable, tant pour les employés que pour les cadres supérieurs.

L'absentéisme pour cause de maladie chez le personnel infirmier est la seconde source d'inquiétude. Alors que cet absentéisme baisse légèrement dans toutes les autres catégories, il passe de 5.2% à 5.5% pour le personnel infirmier. C'est un signal à examiner attentivement si l'on ne veut pas de nouveau connaître une augmentation,

à terme, des départs de ce personnel crucial pour l'institution.

■ Evolution des effectifs (2002-2006)

Après s'être stabilisé en 2005 (+1.4%), le nombre des équivalents plein temps a de nouveau progressé en 2006 pour atteindre 6'267 EPT, soit une augmentation de 4.3%, due à l'augmentation de l'activité et à l'intégration du personnel de l'Hôpital de l'Enfance de Lausanne.

ÉVOLUTION DES EFFECTIFS EN EPT



RÉPARTITION DE LA DOTATION DE PERSONNEL EN 2006

Personnel	CHUV	Psy Nord	Psy Ouest	Gimel	TOTAL	Evol. 05/06
Médecin	965	36	34	0	1'035	2.8%
Infirmier	2'345	53	69	32	2'499	4.6%
Médico-technique	579	1	4	1	585	4.7%
Logistique	1'052	23	33	27	1'135	4.0%
Administratif	783	20	18	3	824	4.7%
Autres	152	19	15	3	189	5.1%
TOTAL	5'876	152	173	66	6'267	4.3%

MOTIFS DE FIN DE RAPPORT DE TRAVAIL (EPT)

	2002	2003	2004	2005	2006
Démission	415	393	446	362	438
Echéance de contrat	198	189	168	167	219
Retraite	53	52	67	45	72
Invalité	8	8	5	6	4
Renvoi	16	24	29	18	15
Décès	8	1	4	7	2
Transfert à l'Etat	7	6	1	9	3
TOTAL	705	674	720	614	753
Taux de rotation	13.3%	11.9%	12.2%	10.2%	12.2%

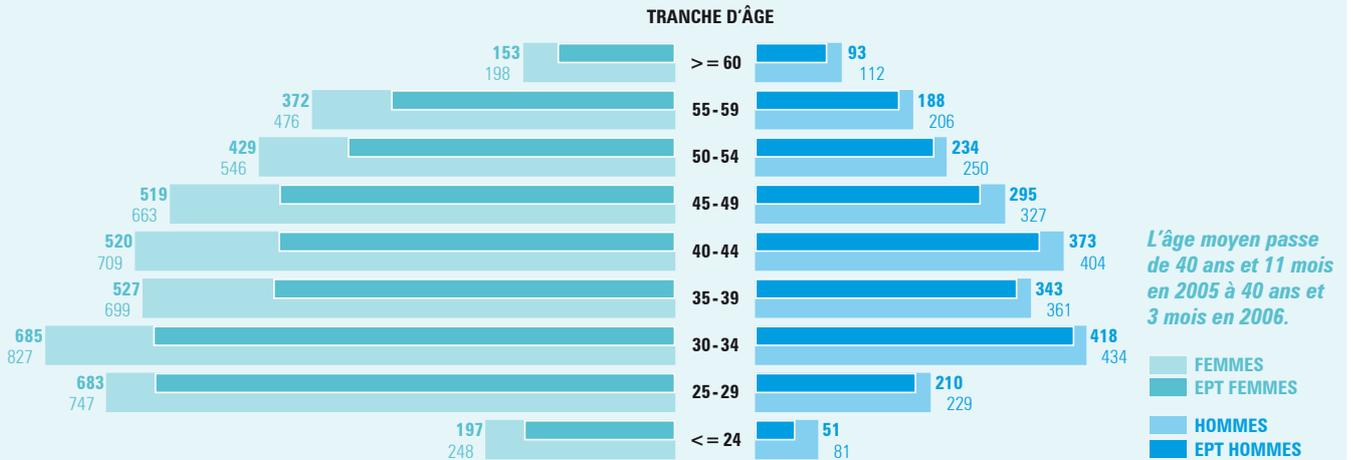
Le taux de rotation a augmenté en 2006 pour atteindre 12.2%. Les démissions sont passées de 362 en 2005 à 438 en 2006 et représentent 60% des départs.

RÉPARTITION DU PERSONNEL SELON LE SEXE (AU 31 DÉCEMBRE 2006)

Personnel	Femmes	Hommes	Total
Nbre. de personnes	5'113 (68%)	2'404 (32%)	7'517
Nbre. EPT	4'085 (65%)	2'205 (35%)	6'290

La répartition du personnel reste quasi inchangée. Les femmes représentent les deux tiers du personnel.

RÉPARTITION DU PERSONNEL SELON LES TRANCHES D'ÂGE

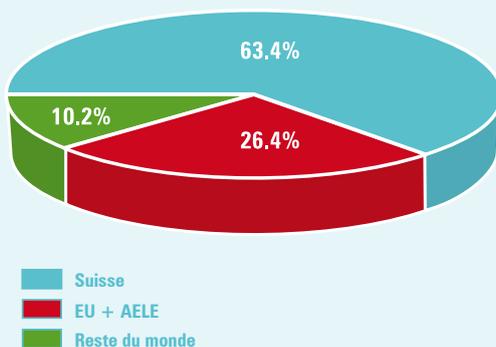


RÉPARTITION DU PERSONNEL SELON LE TAUX D'OCCUPATION



Alors que les hommes travaillent, pour la grande majorité, à plein temps, un peu plus de la moitié du personnel féminin a une activité à temps partiel, ce qui montre bien que les Hospices-CHUV sont ouverts au travail partiel.

RÉPARTITION PAR NATIONALITÉS



Suisse : 4'763 personnes (63.4%)
 Union européenne + AELE : 1'988 personnes (26.4%), dont :

France	822
Portugal	368
Espagne	264
Italie	216
Belgique	134

Reste du monde : 766 personnes (63.4%), dont :

Canada	286
Serbie/Monténégro	35
Chili	34
Zaire	33

90 nationalités de tous les continents sont représentées au sein du personnel des Hospices-CHUV en 2006. La répartition entre pays d'origine reste relativement stable, avec une très légère augmentation des personnes originaires de Suisse et des pays de l'Union européenne, en particulier la France.

RESSOURCES HUMAINES

■ **Personnel employé sur des fonds**

Outre les 6'267 EPT payés par le budget d'exploitation en 2006, les Hospices-CHUV emploient environ 400 EPT rémunérés par des fonds :

- 80 EPT par des subsides du Fonds national de la recherche scientifique;
- 270 EPT par des fonds provenant d'industries privées;
- 50 EPT par des fonds de service internes.

Ce personnel travaille essentiellement pour la recherche.

■ **Places d'apprentissage**

Un effort particulier a été entrepris en 2006 pour augmenter le nombre de places d'apprentissage: une dizaine de places supplémentaires ont ainsi vu le jour, malgré les difficultés de recrutement dans certains secteurs. De nouveaux domaines d'activité : assistant en information documentaire, surveillant environnement, nettoyeur en bâtiment, par exemple, leur ont aussi été ouverts. Au total, les Hospices-CHUV employaient 76 apprentis des deux sexes en 2006. Cuisinier, employé de commerce et informaticien sont les métiers les plus représentés.

■ **Absentéisme**

2006 marque une légère baisse des absences pour cause de maladie, sauf chez le personnel infirmier, une stagnation des accidents et des absences pour motifs familiaux, et une hausse importante des maternités.

ABSENCES

	2004	2005	2006
Maladie	4.46%	4.49%	4.33%
Accident	0.78%	0.63%	0.62%
Maternité	1.08%	1.12%	1.29%
Motifs familiaux	0.33%	0.33%	0.32%
Total	6.65%	6.57%	6.56%

Sous Maternité, ne sont comptabilisés que les quatre mois de congé maternité et l'éventuel congé d'allaitement. Or des études externes montrent qu'entre un quart et un tiers des absences maladie sont liés aux grossesses. Nous avons sans doute là une partie de l'explication de la hausse de l'absentéisme pour maladie chez les infirmières, Cela reste néanmoins à vérifier.

■ **Les causes d'accidents**

Selon l'étude effectuée sur l'année 2005, plus de 1500 accidents touchent une collaboratrice ou un collaborateur des Hospices-CHUV en un an, soit en moyenne un peu moins d'un accident pour cinq employés :

- Les accents professionnels (45.5% des cas) représentent 20.6% du temps d'absence au travail qui en résulte (en moyenne 4 jours).
- Les accidents non professionnels (54.5% des cas) représentent en revanche près de 80% du temps d'absence au travail qui en résulte (en moyenne 13 jours).

LES PRINCIPALES CAUSES D'ACCIDENTS PROFESSIONNELS

	Nombre de cas	Moyenne des jours d'absence
Soins aux malades	470	0.5 jour
Chutes et torsions	87	19.1 jours
Machines et outils	18	3.2 jours
Voies de fait, agressions	16	8.9 jours

Dans la plupart des cas, les accidents dus au travail sont heureusement sans gravité, même s'ils provoquent beaucoup d'inquiétude. 402 des 470 cas enregistrés se sont en effet soldés par un test de dépistage suite à des piqûres.

LES PRINCIPALES CAUSES D'ACCIDENTS NON PROFESSIONNELS

	Nombre de cas	Moyenne des jours d'absence
Chutes et torsions	295	16.6 jours
Sports	193	13.4 jours
Accidents de la circulation	106	20 jours
Ménage	41	4.9 jours
Bricolage, loisirs	41	1.5 jour

En ce qui concerne les causes des accidents non professionnels liés à une activité sportive, le ski et le snowboard viennent largement en tête, devant le football, les rollers et trottinettes, le tennis, le volley et le basket. Mais les accidents dus aux rollers et trottinettes sont ceux qui occasionnent la plus longue absence au travail (39.4 jours en moyenne contre 13 à 20 pour les autres sports les plus souvent en cause).

■ **L'Unité santé-sécurité au travail**

Une Unité santé-sécurité au travail a été constituée en mai 2006. Ses missions sont :

- de conseiller la direction et les services sur tous les aspects concernant la santé et la sécurité au travail,
- d'assurer la prévention des accidents et des maladies professionnelles,
- d'analyser les risques à la place de travail et de collaborer à la mise en œuvre des mesures de prévention par les services,
- d'informer et de former les collaborateurs concernant les risques professionnels et d'une manière générale dans le domaine de la santé et la sécurité au travail.

ENQUÊTE SUR LES HOSPICES-CHUV SANS FUMÉE 94 % DU PERSONNEL APPROUVENT

Depuis le 31 mai 2005, tous les bâtiments des Hospices-CHUV sont lieux de santé sans fumée. Un an après, une enquête anonyme a été réalisée auprès du personnel pour savoir comment cette mesure était appréciée et quels étaient ses effets.

Le score est sans appel. A la question de savoir s'ils sont d'accord avec la mesure :

- 81 % répondent « oui tout à fait »
- et 13 % répondent « plutôt oui ».

Cette enquête a été pilotée par le groupe de travail « Hospices-CHUV-lieu de santé sans fumée » et concrétisée par Isabelle Jacot Sadowski, qui travaille à l'Unité de prévention de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive.

Plus de 8000 questionnaires, 8010 exactement, ont été envoyés aux collaboratrices et collaborateurs des Hospices-CHUV avec la fiche de salaire en juin 2006. 2231 questionnaires ont été retournés, soit 28 % d'entre eux, ce qui représente un taux de participation important dans le cadre d'une enquête qui n'a procédé à aucun rappel. Les collaboratrices et collaborateurs qui ont répondu à l'enquête constituent un échantillon représentatif du personnel.

L'approbation de la mesure varie essentiellement selon deux facteurs.

1. Tout en restant massive, à 88 %, l'approbation est moins forte en psychiatrie que dans le reste de l'institution. Cela s'explique peut-être par le fait que la mesure est moins facile à appliquer auprès des patients dont s'occupent les collaboratrices et les collaborateurs en psychiatrie.
2. Tout en restant largement majoritaire, à 74 %, l'approbation est moins élevée parmi les fumeurs, ce qui est aisément compréhensible.

■ L'effet sur l'image des Hospices-CHUV

La décision de faire des Hospices-CHUV un lieu de santé sans fumée est également jugée positive pour l'image de l'institution.

EFFET SUR L'IMAGE DES HOSPICES-CHUV

	Hospices-CHUV*	Non-fumeurs	Ex-fumeurs	Fumeurs
Très positif	61 %	68 %	62 %	33 %
Plutôt positif	32 %	29 %	32 %	46 %

* y compris psychiatrie

■ L'effet sur les fumeurs

Le profil des fumeurs qui ont répondu à l'enquête est le suivant :

Fumeurs réguliers	71 %
Fumeurs occasionnels	23 %
Fumeurs de pipe ou de cigares	6 %
Nombre moyen de cigarettes par jour	12
Durée moyenne du tabagisme	19 ans

Les effets de la mesure n'ont pas été négligeables :

- 12 % des fumeurs qui ont répondu à l'enquête, soit 52 personnes, ont effectivement arrêté de fumer depuis le 31 mai 2005 ;
- 28 % ont diminué leur consommation (la diminution est en moyenne de 7 cigarettes par jour)
- et 18 % ont essayé d'arrêter de fumer mais ont fait une rechute (on sait qu'il est rare et difficile d'arrêter au premier essai).

48 % des fumeurs au moment de l'enquête déclarent d'ailleurs souhaiter arrêter de fumer. Parmi eux :

- 57 % sans avoir fixé de délai
- 9 % souhaitent arrêter dans un délai de 6 mois
- 25 % dans un délai inférieur à six mois
- 9 % dans un délai d'un mois.

■ Les mesures de suivi

Le groupe de travail « Hospices-CHUV-lieu de santé sans fumée » ayant atteint l'objectif, c'est désormais le professeur Jacques Cornuz, directeur adjoint de la PMU et responsable de l'Unité de tabacologie, et Jean-Luc Chevalier, directeur de l'Office de logistique hospitalière, qui sont chargés de traiter les questions relevant de l'application de la mesure dans l'ensemble des bâtiments des Hospices-CHUV.

Les mesures d'accompagnement auprès du personnel et des patients fumeurs restent en place. La consultation Stop-tabac, composée de spécialistes, médecins et infirmières, reste à disposition pour donner informations et conseils aux patients fumeurs. Pour le personnel, la gratuité de la première consultation auprès de la médecine du personnel pour les collaboratrices et les collaborateurs qui souhaitent arrêter de fumer est maintenue de même que la vente de produits de substitution dans les pharmacies du CHUV et de la PMU.

TROUVEZ-VOUS NORMAL QUE L'ÉTABLISSEMENT HOSPICES-CHUV SOIT SANS FUMÉE ?

	Hospices-CHUV*	Psychiatrie seule	Non-fumeurs	Ex-fumeurs	Fumeurs
Tout à fait	81 %	70 %	91 %	80 %	46 %
Plutôt oui	13 %	18 %	7 %	16 %	28 %

* y compris psychiatrie



L'équipe Qualité : De gauche à droite : Daniel Petitmermet, Anne-Marie Barrès, Patrick Mayor, Céline Vicario, Claudine Marcant et Gilles Jeanmonod.

■ Plan stratégique

Un nouveau bilan du Plan stratégique 2004-2007 a été établi au 31 décembre 2006. Il passe en revue l'ensemble des stratégies thématiques et actions qui y sont 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, validés par la Direction générale, ont vu le jour en 2006. Il s'agit notamment des projets suivants :

- Psychiatrie, projet d'un établissement de réinsertion sécurisé et handicap mental,
- Réorganisation du bloc opératoire,
- Plateforme d'investigation et de recherche sur le sommeil et ses troubles,
- Centre de vaccinologie et d'immunothérapie.

Contrairement aux plans stratégiques précédents, les moyens financiers engagés pour réaliser le plan 2004-2007 ont été prélevés exclusivement sur les ressources internes de l'institution. Ils se montent à 6.246 millions en 2006

(4.386 millions en 2005) alors que le budget prévoyait un engagement de 8'916 millions. Cette différence s'explique principalement par le rééchelonnement de certaines actions (notamment dans le cadre du Centre des maladies cardio-vasculaires et métaboliques - CardioMet).

Plusieurs projets présentent des avancées significatives :

- Le projet de réorganisation des laboratoires a débouché en 2006 sur la mise en œuvre des recommandations.
- La plateforme d'investigation et de recherche sur le sommeil et ses troubles a vu le jour.
- Un Département de l'enseignement et de la recherche a été créé.
- La mise en œuvre du Département de l'appareil locomoteur, prévue pour le 1^{er} janvier 2008, a commencé.
- Les projets dans le domaine de la santé mentale ont connu également des développements significatifs.

■ 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.
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.

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.

■ Axe transversal

Suite à l'enquête de satisfaction réalisée auprès des patients en 2005, la Direction générale a identifié trois domaines pour lesquels des actions d'amélioration devaient être envisagées. Il s'agit, d'une part de l'accueil des usagers au sein de l'institution, de l'information dispensée aux patients par le personnel soignant notamment dans le cadre d'interventions invasives, et de la gestion de la douleur. Trois projets transversaux en découlent. Seuls deux d'entre eux ont effectivement démarré en 2006, le troisième débutera en 2007.

Amélioration de l'accueil des patients

Les objectifs spécifiques de ce projet initié en juin 2006 sont les suivants :

- Définir une philosophie de l'accueil patient.
- Etablir un référentiel de bonnes pratiques.
- Développer les compétences par des actions de formation.
- Elaborer les cahiers des charges.

La direction du Département de médecine a souhaité participer à la phase pilote de ce projet. Dans ce cadre, des focus groups constitués des secrétaires de desk des unités du Département ont été conduits durant l'automne 2006. L'analyse des résultats a permis la mise en évidence de besoins et attentes spécifiques de la part des collaborateurs concernés pour l'amélioration de l'accueil des patients et de leur entourage: clarification des rôles et des responsabilités, emplacement adéquat des postes de travail, signalétique adaptée, notamment.

Une action de formation en accueil, à l'intention des secrétaires de desk et sous forme d'atelier et de jeux de rôle, a été mise en place par la direction des ressources humaines de l'institution. L'ensemble des secrétaires de desk du Département de médecine, soit 22 personnes ont été formées à l'accueil.

Un référentiel de bonnes pratiques a été élaboré par le responsable du secteur Accueil Admission de l'Etablissement. Une proposition de philosophie d'accueil des patients et de leurs proches au sein de l'institution a été élaborée par les membres du Comité de pilotage du projet. Cette philosophie a été mise en consultation.

Amélioration de l'information au patient

L'enquête 2005 de satisfaction des patients a mis en évidence une amélioration de l'information spécifique liée aux procédures invasives témoignant des efforts consentis dans ce domaine par les directions concernées. Toutefois, certaines lacunes persistent encore, qu'il s'agit de combler.

Parallèlement, la même enquête de satisfaction des patients a mis en évidence certaines lacunes dans l'information fournies au patient en vue de sa sortie de l'hôpital.

C'est la raison pour laquelle la Direction générale a décidé de lancer un projet institutionnel sur ces deux aspects. Dans ce but, deux propositions ont été élaborées en 2006 :

- l'une pour adapter la directive institutionnelle « Information patient »;
- l'autre pour introduire une nouvelle directive institutionnelle relative à la sortie, résumant les différentes obligations légales et asséculogiques à respecter.

■ Axe départemental

La dynamique de déploiement des démarches qualité départementales est réjouissante. Outre les trois départements pilote qui ont débuté une telle démarche en 2004 et qui la poursuivent :

- le Département de médecine,
- le Département universitaire de médecine et santé communautaires,
- le Département de la Logistique Hospitalière,

trois nouveaux départements ont fait part en 2006 de leur intention de déployer une telle démarche. Il s'agit du Département des centres interdisciplinaires et logistique médicale, du Département de psychiatrie et du futur Département de l'appareil locomoteur.

Département de psychiatrie

En septembre 2006, le Bureau Qualité a décidé de soutenir les projets « Mise en place d'un système de management Qualité des fonctions de gestion du Département de psychiatrie » et « Développement d'un management Qualité au sein du Service universitaire de psychiatrie de l'âge avancé ».

Ces projets visent, pour le premier, les processus management, ressources et amélioration au niveau transversal du département et, pour le second, les processus de réalisation (prestations). Les deux projets sont complémentaires et constituent une première étape de la démarche Qualité départementale. Cette première étape s'achèvera à l'automne 2008 par une certification départementale et ouvrira la voie à la démarche dans les autres services.

■ Axe soutien aux projets

Le centre de gravité de la démarche Qualité se situe désormais au niveau des démarches départementales. Toutefois la dynamique des projets reste forte au niveau des services et unités. 19 projets Qualité sont ainsi en cours dans l'ensemble des Hospices-CHUV, dont 11 sont soutenus depuis 2006.

■ Poursuite du Schéma Directeur

Un changement est intervenu au début de l'année 2006 à la tête de l'Office informatique, suite au départ de René Patthey, qui dirigeait l'office depuis 1994, et à son remplacement par Pierre-François Regamey. La transition s'est effectuée dans la continuité, le nouveau directeur de l'Office informatique étant chargé de poursuivre la mise en œuvre du Schéma directeur informatique 2002-2005, en attendant l'élaboration d'un nouveau schéma directeur qui couvrira la période 2008-2012.

Les projets majeurs

L'année 2006 a vu démarrer ou se poursuivre plusieurs réalisations majeures du système d'information médicale du CHUV: les étapes préliminaires du projet phare « DOPHIN » (Dossier patient informatisé) ont été menées à bien, le déploiement du système de prescription médicamenteuse Predimed s'est poursuivi et un système de gestion des flux opératoires (FLUO) a été choisi.

Dans le domaine décisionnel, l'année a été marquée par la réalisation d'ADIFAC, système dont l'objectif est d'aider au pilotage de la Faculté de biologie et de médecine en construisant des indicateurs sur la recherche et l'enseignement: salaires, nombre de cours donnés, nombre de publications, etc.

En 2006, l'Office informatique a aussi lancé un grand projet de sécurisation du réseau informatique afin d'améliorer la disponibilité des infrastructures informatiques.

■ Le projet FLUO va faciliter le fonctionnement du Bloc opératoire

Le projet FLUO (pour FLUX Opératoire) vise à faciliter la planification des interventions chirurgicales électives¹ et l'organisation du travail de toutes les équipes qui interviennent au Bloc opératoire. Grâce à un nouveau système d'information partagé par tous les utilisateurs avant et pendant les opérations.

La mise en service opérationnelle du projet est prévue pour le premier semestre 2007.

Prévoir dans toute la mesure du possible, et le plus tôt possible, ce qui va se passer dans les salles du Bloc opératoire et rendre visible en temps réel ce qui s'y passe afin d'organiser au mieux le travail de chacun, voilà les deux grands objectifs du projet.

Avant l'opération

FLUO permet de planifier en trois étapes l'ensemble des opérations prévues au Bloc opératoire (voir graphique).

1. La première étape relève des décisions des chirurgiens qui enregistrent au fur et à mesure de leurs activités les interventions à programmer. Les anesthésistes indiquent également leur « intention d'anesthésie » et les informations pertinentes qui s'y rapportent. Le système permet de visualiser à tout instant l'état de la situation.

2. La deuxième étape relève des responsables du programme opératoire de chaque service. L'opération est décrite avec suffisamment de précision pour

que les équipes du Bloc opératoire puissent à leur tour planifier les ressources humaines et le matériel nécessaires à l'intervention (plateau technique, implants, microscopes, etc.)

Pendant cette étape qui précède l'intervention (de J-3 à J-1 à 13h), les responsables du programme opératoire des services conservent, si nécessaire, la possibilité de corriger le tir (par exemple de permuter deux opérations). Ces corrections doivent cependant rester aussi peu fréquentes que possible.

3. La troisième étape (Jour J-1) relève du Bloc opératoire. Chaque jour, à 13 h, un colloque réunissant tous les partenaires - les services du Bloc opératoire et les services utilisateurs - permet une dernière mise au point concernant les opérations du lendemain. Et à partir de 18h, toute modification du programme opératoire du lendemain passe obligatoirement par une décision de la directrice du Bloc opératoire, la Dresse Véronique Moret.

Pendant l'intervention

Dans chaque salle d'opération, un écran tactile permet d'enregistrer le déroulement des interventions chirurgicales, avec l'heure précise à laquelle chaque étape est réalisée. Un tableau récapitulatif de ce qui se passe dans toutes les salles est affiché sur un grand écran au Bloc opératoire et est accessible sur n'importe quel PC installé dans les services concernés.

Certaines interventions peuvent être plus courtes que prévu. D'autres peuvent en revanche se révéler plus compliquées. La vision globale et en temps réel du déroulement de chaque intervention permet d'affiner au fur et à mesure la planification des opérations prévues ce jour-là et, cas échéant, les jours suivants.

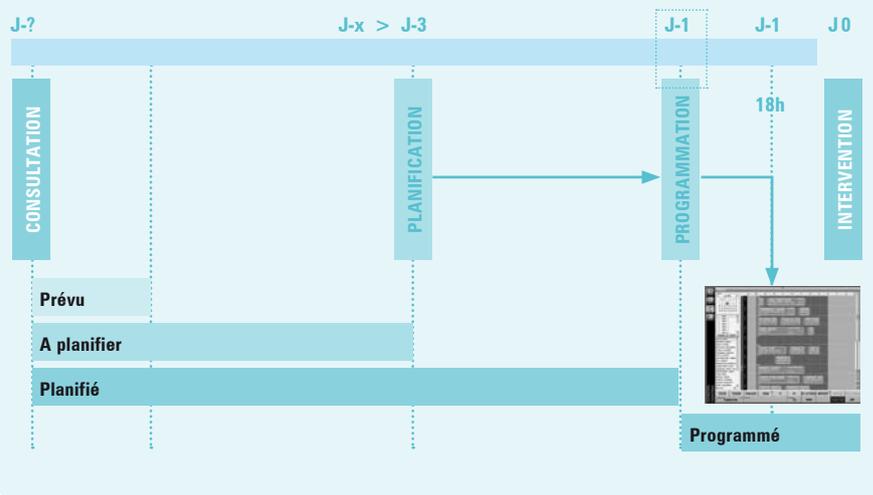
Les avantages du système

Ce nouveau système présente de multiples avantages :

- Il augmente l'efficacité du Bloc opératoire en permettant à ses équipes - anesthésistes, instrumentistes, aides de salle, direction - de mieux ajuster les ressources nécessaires aux interventions programmées.
- Il améliore la qualité du travail. Il permet de moins travailler dans le stress et sur le mode réactif.
- Il offre un meilleur accompagnement aux utilisateurs du bloc, en fonction de leurs besoins.
- Il assure la transparence du fonctionnement du Bloc opératoire, au travers de la saisie des horaires et des événements, et de la traçabilité du matériel. FLUO sera ainsi synonyme d'une meilleure visibilité de ce qui se passe au Bloc.

¹ Opérations dont on peut fixer le jour et l'heure par opposition aux opérations à réaliser en urgence. Pour ces dernières, deux salles du Bloc opératoire sont réservées en permanence, l'une 24 h sur 24, l'autre de 16h à 23h.

PLANIFICATION DES OPÉRATIONS PRÉVUES AU BLOC OPÉRATOIRE



Le système choisi

Le projet FLUO a fait ses premiers pas en 2004 avec un appel d'offres sur le marché public. Le logiciel choisi, Digistat, a été retenu comme le meilleur système à la suite d'une évaluation fondée sur plusieurs mois de tests.

Digistat a été mis au point par une société italienne basée à Florence, United Medical Systems. Cette entreprise est au bénéfice de deux certifications, l'une selon la norme ISO 9001:2000, l'autre selon la norme ISO 13485:2004. Cette deuxième norme précise les exigences particulières relatives à l'application d'ISO 9001:2000 pour les systèmes qualité des fournisseurs de dispositifs médicaux.

L'équipe de projet est composée de :

- Marc-Henri Poget, chef du projet informatique FLUO,
- Françoise Kolodziejczyk, coordinatrice des systèmes d'information des sites opératoires et cheffe de projet utilisateurs FLUO,
- Thierry Langenberger, médecin anesthésiste et répondant médical,
- Johnny Duvoisin, responsable du système d'information du Bloc opératoire,
- Vincent Adatte, coordinateur du flux des patients,
- Véronique Moret, médecin chef du Bloc opératoire, en tant que superviseur.

■ Sécurisation du réseau informatique

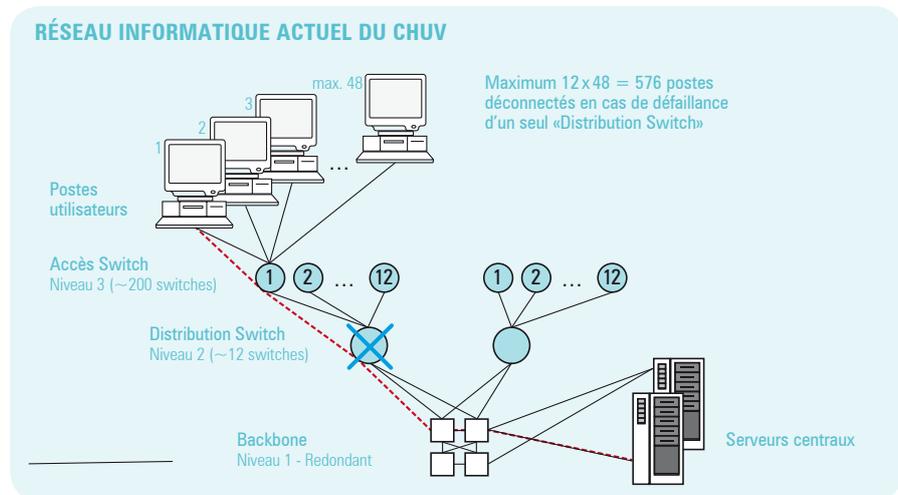
La tendance à l'informatisation des soins et des processus médicaux conduit à une dépendance accrue de l'hôpital vis-à-vis des ressources informatiques qui sont aujourd'hui devenues critiques pour bon nombre d'activités hospitalières: admissions, gestion du flux des patients aux urgences, prescriptions de médicaments, suivi et monitoring des patients aux soins intensifs et en néonatalogie, gestion des résultats de laboratoires, pour ne citer que les principaux.

Le réseau constitue l'épine dorsale informatique des Hospices-CHUV, c'est lui qui permet l'échange d'informations entre les serveurs centraux qui hébergent les données et les applications, et les postes utilisateurs, à travers plusieurs niveaux de connexions: backbone (niveau 1), distribution switches (niveau 2), access switches (niveau 3).

Le réseau informatique est une ressource partagée qui doit donc impérativement garantir une très haute disponibilité. Le risque de panne est faible mais bien réel: un exemple récent a montré qu'un grand hôpital américain (le Beth Israel à Boston) a été paralysé pendant plusieurs jours suite à une panne de son réseau informatique.

La stratégie la plus efficace pour diminuer la vulnérabilité globale du réseau consiste à créer un maillage redondant qui permet la création d'itinéraires de routage alternatifs en cas de défaillance d'un des éléments. Le réseau des Hospices-CHUV est déjà redondant, donc tolérant aux pannes, au niveau de son «backbone» central (connexions de niveau 1).

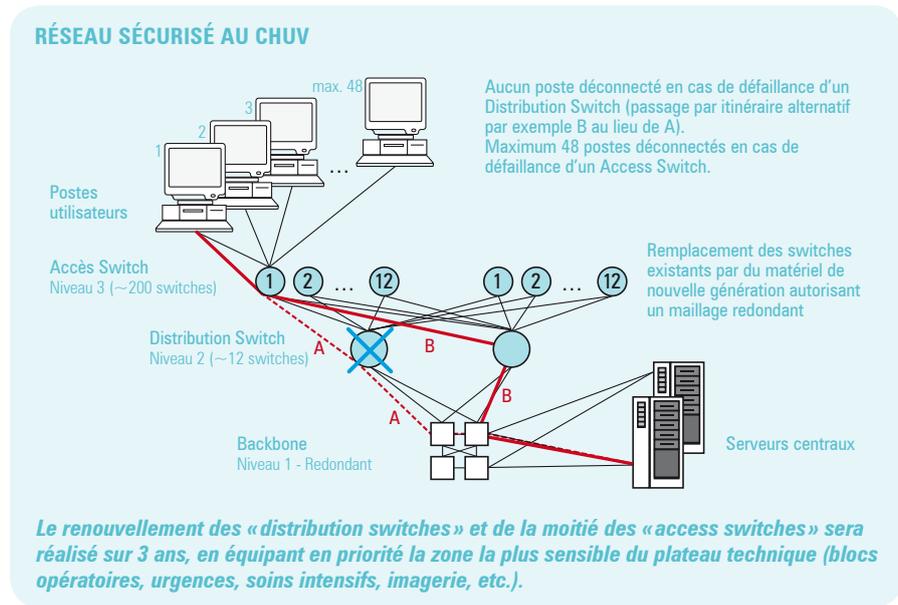
Dans la configuration actuelle il existe par contre un risque de déconnecter plusieurs centaines d'utilisateurs du réseau en cas de défaillance d'un «distribution switch» (connexions de ni-



veau 2). Une défaillance d'un seul «distribution switch» pourrait perturber fortement, voire paralyser un service dans son entier en lui imposant un mode de gestion manuel pendant plusieurs heures. Il convient de prendre toutes les mesures nécessaires pour éviter une telle situation, tout particulièrement dans les étages du plateau technique qui abritent des services critiques comme les blocs opératoires, les soins intensifs, les urgences ou l'imagerie.

Le remplacement des «distribution switches» (connexions de niveau 2) et

des «access switches» (connexions de niveau 3) par du matériel de nouvelle génération autorisant un maillage redondant, permettra de limiter la vulnérabilité en réduisant le risque d'isolement du réseau à une grappe de 48 utilisateurs au maximum en cas de défaillance d'un «access switch» (voir Figure 2). Ce risque résiduel est acceptable, car vu la distribution géographique des «access switches», les utilisateurs pourront toujours trouver des machines connectées à proximité immédiate de celles qui auraient été coupées du réseau.



INFRASTRUCTURES ET ÉQUIPEMENTS

■ Constructions et rénovations

Les travaux de construction, de transformation et d'entretien des immeubles gérés par les Hospices-CHUV ont représenté 33.9 millions de francs en 2006 (30.8 millions en 2005).

Les réalisations les plus marquantes ont été les suivantes :

- En janvier 2006, la construction du bâtiment pour la Consultation psychiatrique, à Chauderon, s'est achevée.
- En février 2006, les travaux, pilotés par le Service technique, ont débuté pour la transformation de la zone de lavage et le remplacement des tunnels de lavage de la stérilisation centrale du CHUV.
- En février 2006, la rénovation, pilotée par le Service technique de l'Unité de fabrication des médicaments stériles et parentéraux de la pharmacie du CHUV, a commencé.
- En août 2006, le chantier de la surélévation d'un étage du corps central de la Maternité pour le service de néonatalogie a débuté.
- En septembre 2006, la néonatalogie a quitté le pavillon des prématurés pour emménager dans les nouveaux locaux au niveau 04 de la Maternité.
- En octobre 2006, les consultations ambulatoires et le Centre thérapeutique de la psychiatrie de l'âge avancé, au Tunnel, ont été mis en service.
- En novembre 2006, la construction du Centre d'imagerie biomédicale, contigu au Service de radiodiagnostic du CHUV, situé au niveau 07 du Bâtiment hospitalier, s'est terminée.
- En novembre 2006, les travaux de transformation pour la recherche dans le domaine du métabolisme, au Bugnon 7, ont débuté.

■ Inauguration des nouveaux locaux de la néonatalogie



En septembre 2006, la Division spécialisée de néonatalogie a emménagé et inauguré ses nouveaux locaux, au-dessus de la Maternité du CHUV. Elle était installée depuis 1967 dans le «Pavillon des prématurés», qui a accueilli quelque 20'000 nourrissons en près de quarante ans. Mais ce pavillon révolutionnaire pour son époque était devenu trop exigü, en particulier au vu de l'évolution des techniques de prise en charge appliquées aujourd'hui.

Un crédit d'ouvrage de onze millions a notamment permis de construire un nouvel étage de la Maternité et d'y accueillir les 28 lits de la néonatalogie (au lieu de 25 précédemment).

La Division de néonatalogie du CHUV est le centre de référence d'un réseau qui couvre l'ensemble du canton de Vaud et s'étend aux cantons de Fribourg, Valais, Neuchâtel et une partie du Jura. Elle accueille ainsi entre 450 et 500 nouveau-nés par an, mais en refuse entre 100 et 120 qui doivent être hospitalisés dans d'autres hôpitaux, souvent jusqu'à Berne et Lucerne. C'est pourquoi de nouveaux travaux sont en cours (d'un montant d'environ 8 millions, dont 3 millions ont été offerts par une fondation privée) pour augmenter le nombre de lits de la Division et la création de locaux d'accueil pour les familles.

■ Inauguration des nouvelles consultations de psychiatrie

L'inauguration de la Polyclinique psychiatrique de Chauderon et du nouveau Centre communautaire de psychiatrie et de psychothérapie de l'âge avancé a eu lieu le même jour, le 14 décembre 2006, en présence du conseiller d'Etat Pierre-Yves Maillard.



La Polyclinique psychiatrique de Chauderon, 9 avenue d'Echallens.

■ 9 millions pour la radio-oncologie du CHUV

Le Grand Conseil a accordé au mois de mars 2006 un crédit d'ouvrage d'un peu plus de 9 millions (Fr. 9'055'000.-) pour restructurer les locaux du Service de radio-oncologie du CHUV. Les travaux permettront de répondre à l'augmentation considérable de son activité ces dernières années et d'améliorer la prise en charge des patients.

Aujourd'hui la radio-oncologie du CHUV reçoit environ 1'000 nouveaux patients par an, dont la plupart sont traités ambulatoirement. Le nombre de consultations de suivi médical a ainsi augmenté de plus de 40% depuis 1995. Les traitements complexes ont augmenté dans des proportions beaucoup plus considérables: au nombre de 237 par an en 1995, ils sont passés à 952 en 2003 (+300%). Or, les locaux à disposition du Service de radio-oncologie, situés au niveau 06 du bâtiment hospitalier principal du CHUV, ont été conçus il y a plus de 25 ans et n'ont fait l'objet que de très légères modifications depuis.

Les travaux permettront d'augmenter d'environ 40% les surfaces à disposition du service et de les distribuer autour d'un puits de lumière naturelle. Ils prévoient des salles d'examen supplémentaires et l'installation de nouvelles machines pour la physique médicale. La restructuration sera également l'occasion de mettre à niveau les installations techniques existantes.

■ La Consultation de Chauderon

C'est une première à Lausanne. Un bâtiment multifonctionnel, 9 avenue d'Echallens, regroupe trois activités. Des salles de classes qui accueillent des élèves migrants étrangers. 27 logements subventionnés. Et les unités psychiatriques qui constituent la Polyclinique du Département de psychiatrie du CHUV.

La Polyclinique psychiatrique était déjà présente en Ville de Lausanne depuis plus de 60 ans. L'innovation réside dans le regroupement des différentes filières spécialisées en un seul lieu: la consultation de Chauderon.

Les unités ambulatoires suivantes de psychiatrie adulte :

- la consultation des troubles anxieux et de l'humeur, auparavant sur le site de Cery;
- la consultation «E. Minkowski», la consultation des troubles de la personnalité,
- l'unité de psychiatrie mobile, jusqu'ici à l'avenue de Sévelin 18, à Lausanne;

- et le centre de consultation psychiatrique et psychothérapique, jusqu'ici à la rue du Tunnel 1, à Lausanne; y sont désormais regroupés.

Les motifs du regroupement

Ce regroupement correspond d'abord à la modification des pratiques de la psychiatrie et à la volonté de ne pas couper les patients de leur milieu de vie. Ces deux mouvements se sont en effet traduits par un raccourcissement des séjours hospitaliers et par l'évolution de la prise en charge ambulatoire dans le cadre d'un travail en réseau intégrant les soins à domicile.

En un même lieu, les consultations liées aux différents troubles psychiatriques peuvent par ailleurs partager un certain nombre de structures communes à l'ensemble, notamment l'accueil et les piquets d'urgence. Ce regroupement induit par ailleurs des économies substantielles sur le montant des loyers (plus de 130'000 francs par an).



Le Centre communautaire de psychiatrie et de psychothérapie de l'âge avancé, 1 rue du Tunnel.



Le Centre communautaire de psychiatrie et de psychothérapie de l'âge avancé

L'ensemble des unités qui font partie du Centre communautaire de psychiatrie et de psychothérapie de l'âge avancé sont désormais installées dans des locaux rénovés, au n° 1 de la rue du Tunnel, à Lausanne, qui donne en fait sur la place de la Riponne.

Le nouveau Centre communautaire constitue le pilier ambulatoire du Service universitaire de psychiatrie de l'âge avancé (SUPAA). Il réunit, dans le même immeuble de l'avenue du Tunnel: une consultation générale, une consultation mémoire, un hôpital de jour et une équipe mobile d'intervention à domicile.

Les motifs du regroupement

Le regroupement à la rue du Tunnel des

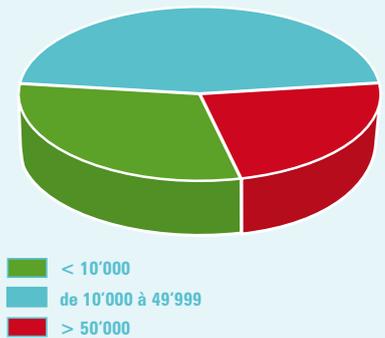
unités ambulatoires jusqu'ici dispersées dans trois endroits différents, à Cery, à l'avenue de Morges et à la Riponne va permettre d'accroître les synergies entre ces structures et d'améliorer la prise en charge des patients avec deux objectifs principaux :

1. éviter des hospitalisations et maintenir le nombre de lits à disposition au nombre actuel, malgré l'augmentation prévisible des besoins, en assurant aux patients les soins ambulatoires adéquats le plus vite possible;
2. promouvoir une approche communautaire par le biais des visites à domicile dans l'optique de garder les personnes âgées souffrant de pathologies psychiatriques au plus proche de leur milieu naturel.

Equipements marquants

Le Service d'ingénierie biomédicale du CHUV rattaché à la Centrale d'achats et d'ingénierie biomédicale Vaud-Genève a traité 419 dossiers d'acquisitions d'équipements en 2006 (contre 415 en 2004). Ils se répartissent de la manière suivante en fonction de leur valeur.

RÉPARTITION PAR MONTANTS



Les principaux équipements acquis en 2006 sont les suivants.

Imagerie-Thérapie

- 2 échocardiographes 3D.
- 1 échographe pour imagerie du petit animal pour plateforme de recherche.
- 1 échographe intravasculaire pour le Service de chirurgie cardiovasculaire.
- 1 salle de radiologie vasculaire biplan, 1 salle de radiologie vasculaire mono-plan et 1 salle de radiologie pour les consultations de traumatologie.
- 1 mammographe numérique avec diagnostic assisté par ordinateur.
- 1 salle de radiographie numérique pour l'Hôpital de l'Enfance (sera installée en 2007).
- 1 salle d'électrophysiologie cardiaque (sera installée en 2007).
- 1 tomothérapie pour le Service de radio-oncologie (sera installée en 2007).



Laboratoires

- 8 appareils de gazométrie et 1 chromatographe ultra haute pression pour le Laboratoire de chimie clinique.
- 1 chromatographe avec spectromètre de masse pour l'Institut de médecine légale.
- 1 compteur à scintillation pour l'Institut universitaire de radiophysique appliquée.
- 1 analyseur d'images pour l'Institut de microbiologie.
- 1 chromatographe ultra haute pression avec 1 spectromètre de masse pour plateforme de recherche.
- 1 ensemble d'analyse d'images pour le Service de génétique médicale.

Autres

- 15 incubateurs et remplacement des moniteurs en néonatalogie.
- Remplacement des 8 unités ORL de consultation.
- Achat d'un microscope inversé infrarouge pour le Service de neurochirurgie.
- Remplacement de 10 tours de vidéo-chirurgie pour le Département de gynécologie-obstétrique.
- Equipement de salle de déchoquage pour l'Hôpital de l'Enfance.
- 14 bras plafonniers pour le Service de médecine intensive adulte.
- 1 autoclave et 1 lyophilisateur semi-industriel pour la pharmacie.
- 1 appareil de circulation extracorporelle pour le Service de chirurgie cardiovasculaire.



La nouvelle ambiance des couloirs et des chambres de pédiatrie.

■ Inauguration des nouveaux locaux de pédiatrie

Après deux ans de travaux, les locaux rénovés de la pédiatrie ont été inaugurés le 23 novembre 2006. Au niveau 11 du Bâtiment hospitalier du CHUV, les lieux où sont soignés les enfants, des nouveau-nés aux adolescents, ont été transformés en espace de vie pour que leurs hôtes se sentent autant que possible à la maison plutôt qu'à l'hôpital.

Les tulipes qui accueillent les enfants et leurs familles à la sortie de l'ascenseur se retrouvent sur tout l'étage, en lampes appliquées le long des murs. Des îlots de couleurs, avec chaises et tables, égayent les couloirs. La décoration des chambres, une quarantaine, reproduit des animaux dessinés com-

me des personnages. La paroi de chaque chambre qui fait face au lit est en couleur et offre un espace où le jeune patient peut afficher ce qu'il veut. Chaque chambre a la télévision, voire un lecteur DVD. Près de la fenêtre, une chaise en bois peut se transformer en canapé et en lit pour accueillir un membre de la famille durant la nuit.

L'aménagement global a coûté près d'un million de francs, dont une partie a été financée par la Loterie romande et par les dons de la Fondation « Planète enfants malades » que préside le professeur Sergio Fanconi, chef du Département médico-chirurgical de pédiatrie.

LOGISTIQUE HOSPITALIÈRE



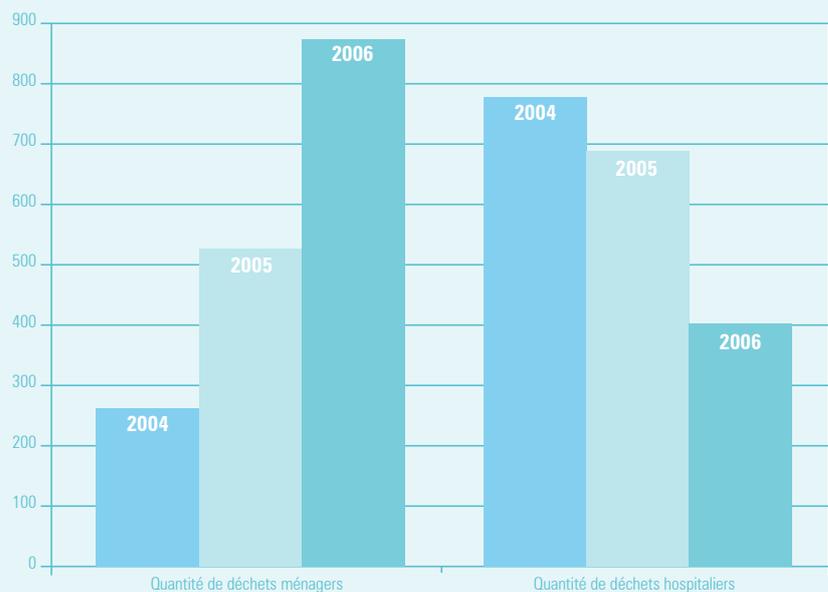
Une partie du groupe de travail «gestion des déchets» réunie pour la photo.
 Au 1^{er} rang, de gauche à droite : Laurent Bres, Silvia Hanhart, Silvano Campani et Etienne Aubry.
 Au 2^e rang, de gauche à droite : Alessandro Foletti, Laurent Gattlen, Jorge Pimentel, Marc-André Demière et Muriel Gasser.

■ Traitement des déchets hospitaliers et ménagers

Les mesures décrites dans le rapport annuel 2005 ont pleinement montré leur efficacité en 2006. Il s'agissait d'améliorer le tri des déchets ménagers et le tri des déchets hospitaliers, une grande partie des déchets étant jusqu'ici éliminés par la filière déchets hospitaliers, plus coûteuse.

La quantité de déchets hospitaliers a diminué (-11% en 2005 et -42% en 2006). Parallèlement, la quantité de déchets ménagers a augmenté (+104% en 2005 et +66% en 2006). Ces données sont illustrées par le graphique ci-contre.

QUANTITÉ DE DÉCHET





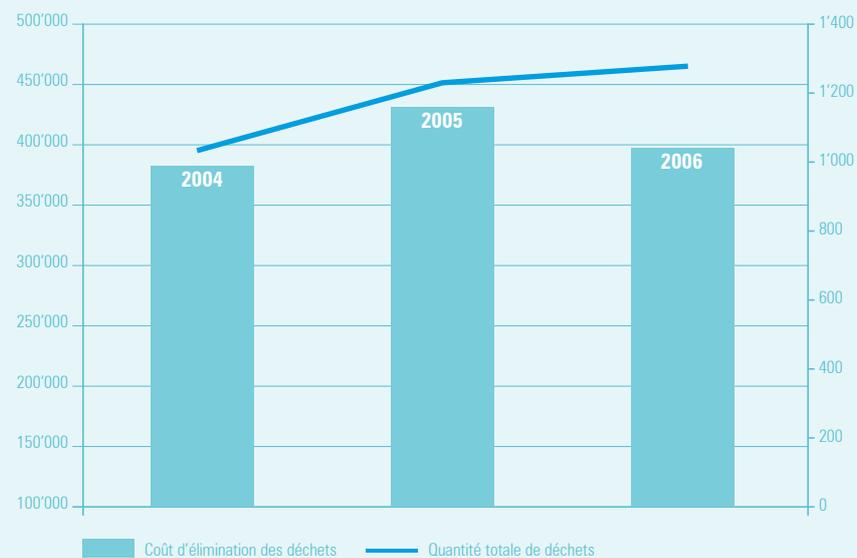
Un exemple des déchetteries installées pour le tri.

Ces données ne concernent que les déchets que les Hospices-CHUV éliminent auprès de la ville de Lausanne. D'autres filières d'élimination des déchets (lavures de cuisine, métaux, papier/carton, etc.) ne sont pas prise en compte dans cette analyse.

Le coût d'élimination des déchets ménagers étant plus avantageux, le report des quantités de déchets hospitaliers sur les déchets ménagers a permis de substantielles économies. Cette diminution a été partiellement compensée par l'achat de bidons jaunes pour les déchets hospitaliers liquides. Le transport de ces bidons entraîne également des coûts supplémentaires d'acheminement auprès de l'usine d'incinération.

En 2006, les coûts d'élimination des déchets ont baissé de 8% alors que la quantité a augmenté de 5%. Le graphique ci dessous illustre cette situation.

COÛT GLOBAL D'ÉLIMINATION DES DÉCHETS



■ Tests prometteurs d'économies d'électricité

Le Service technique du CHUV a testé deux nouveaux systèmes qui permettent de réduire considérablement la consommation d'électricité pour l'éclairage. Dans le premier cas, il s'agit d'un appareil qui stabilise la tension du courant électrique. Dans le deuxième cas, il s'agit d'un système qui remplace l'équipement électromécanique des néons par un système électronique.

Système Lexen

Le LEC, pour Lighting Energy Controller, est un nouveau système de contrôle de la tension du courant électrique qui permet de réduire la facture d'éclairage de manière substantielle sans changer un seul luminaire.

Ce système agit en effet sur la consommation d'électricité en stabilisant la tension d'alimentation des lampes. L'échauffement des lampes est également réduit et leur durée de vie prolongée: elle est au minimum doublée. Cas échéant, les dépenses de climatisation s'en trouvent aussi réduites.

Comme toujours, cette innovation part d'une idée simple à laquelle il suffisait de penser. En voici le principe. La tension d'alimentation du réseau électrique varie. La plage de tension est fixée à 230 volts \pm 10%. Nos installations peuvent être alimentées de 207 volts à 253 volts. Mais si tout peut fonctionner normalement à 207 volts, pourquoi consommer plus? Le LEC stabilise donc la tension

pour les lampes à 207 volts (à 190 volts pour les néons) et le tour est joué.

Le LEC est commercialisé par la société Lexen, installée dans la zone industrielle de Forel (Lavaux) et spécialisée dans la recherche, le développement et la commercialisation de solutions d'économies d'énergie sur l'éclairage et les moteurs électriques. Le système a été testé et approuvé par la Haute Ecole d'ingénierie et de gestion du canton de Vaud, à Yverdon-les-Bains.

Mis en place au milieu de l'année 2005 dans le parking du personnel du CHUV, il a donné des résultats conformes aux prévisions du fournisseur. L'économie mesurée de la consommation électrique est de 23% alors que l'éclairage n'a pas changé: la très légère diminution de la luminosité, de quelques lux, n'est pas perceptible. Les expériences menées par d'autres institutions ou entreprises, les TL ou la Ville de Morges par exemple, ont donné des résultats comparables.

Au CHUV, où des milliers de lampes sont allumées de 8h à 16h par jour, voire en permanence, ce système représente un potentiel d'économies très important.

Bien que rapidement amorti, le Service technique juge cependant le système trop cher, du fait qu'il n'a pas de concurrent sur le marché. Des recherches sont

en cours pour trouver un produit comparable à un prix moins élevé.

Système Recovon

Un autre système permettant de diminuer la consommation d'électricité a été testé en 2005. Il s'agit du produit Recovon, vendu en Suisse par la société Cairos Concept. Le système concerne les anciens tubes néons sans ballast électronique. Il consiste à monter, à chaque bout du néon, des adaptateurs qui font office de ballast électronique.

Le fournisseur annonçait 50% d'économie d'énergie et un amortissement de l'investissement en deux ans. Le test effectué par l'atelier des électriciens du CHUV a confirmé l'ampleur de l'économie réalisée sur la consommation d'énergie et le temps d'amortissement.

Ce système devrait également prolonger la durée de vie des néons qui passerait de 6'000 heures à 20'000.

Un deuxième produit, le «Save It Easy», concurrent du Recovon, est également en phase de test. L'évaluation de ces deux produits déterminera dans quelle mesure ils peuvent être appliqués au sein de l'institution.

Le Service technique veut aussi évaluer l'effet des deux systèmes, Lexen et Recovon, utilisés simultanément sur les mêmes installations.

■ Conseil de Direction UNIL-CHUV

Suite à l'adoption par le Conseil d'Etat, en novembre 2005, du Règlement sur la gestion de l'enseignement et de la recherche en biologie et en médecine par l'Université de Lausanne et les Hospices-CHUV, le Conseil de Direction UNIL-CHUV a siégé pour la première fois en date du 10 janvier 2006 et au total 12 fois durant l'année.

Le rapprochement et le dialogue qu'il favorise entre les autorités de l'UNIL et du CHUV, ont permis de prendre des options stratégiques sur la localisation des locaux de recherche, et globalement, de traiter de manière plus efficace et plus rapide les dossiers communs aux deux institutions (nominations, décisions d'investissement, etc.).

■ Projet d'Ecole de biologie et de médecine

En mars 2006, le Conseil d'Etat a donné mandat aux directions de l'Université de Lausanne, de la Faculté de biologie et de médecine et des Hospices-CHUV d'étudier et de proposer un modèle d'Ecole de médecine, à Lausanne, sur la base des principes fondateurs suivants :

- La nouvelle institution hospitalo-universitaire regroupe sous une même gouvernance les prestations de soins, de services, la formation (pré et postgraduée) et la recherche, dans les domaines de la biologie, de la médecine et de la santé.
- Maintien d'une intégration au niveau cantonal et d'un contrôle politique fort.
- La création d'une Ecole de biologie et de médecine doit pouvoir mettre en œuvre une simplification significative de l'organisation et des processus décisionnels.

- L'institution dispose d'une large autonomie dans le cadre d'un mandat à déterminer avec les autorités cantonales.
- Les sciences fondamentales et les sciences cliniques (médicales, humaines) sont regroupées au sein de cette institution et dépendent de la même gouvernance.
- L'institution est le répondant unique pour les relations interinstitutionnelles dans ses domaines de compétences.

Un groupe de travail a été constitué. Présidé par Bernard Decrauzat, directeur général des Hospices-CHUV, il réunissait des représentants de l'UNIL, de la Faculté de biologie et de médecine, du Département de la santé et de l'action sociale, du Département de la formation et de la jeunesse et du Département des finances. Ce groupe a ainsi étudié le regroupement sous une même gouvernance de l'ensemble des activités de soins, de recherche et d'enseignement en biologie et en médecine, qui sont actuellement développées à l'UNIL et aux Hospices-CHUV.

Ce groupe a rendu son rapport en date du 5 décembre 2006. Le Conseil d'Etat en a pris acte et a autorisé la poursuite de discussions et de consultations internes dans ce sens. Le terme «Ecole de médecine» doit être entendu comme un terme générique, ne préjugant en aucune manière de la forme et du contenu de l'organisation. Comme le premier principe fondateur retient comme périmètre le domaine de la biologie et de la médecine, il est proposé par le groupe de travail de parler d'Ecole de biologie et de médecine (EBM), en attendant qu'une dénomination définitive soit approuvée.

■ Collaborations humanitaires

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 150'000 franc 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

	2006
Nombre de patients	83
Nombre de jours par patient	22.6

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

Soutien de projets

En 2006, la collaboration humanitaire du CHUV a également soutenu la poursuite du développement :

- du centre-hôpital à Bijilo, en Gambie, au travers de la Gambia Health Care Association;
- et de la ventilation non invasive aux Soins intensifs de l'Hôpital Hermanos Aimejeiras, à Cuba.

OUVERTURE SUR LE MONDE ET LA CITÉ



Exposition du Département des Beaux-Arts de la Hochschule für Gestaltung und Kunst de Zurich, en hiver 2006.

■ Semaine du cerveau

La semaine du cerveau organisée en Suisse par l'Alliance européenne Dana et la Société suisse de neurosciences s'est déroulée du 13 au 18 mars.

Forums publics

Les forums publics qui ont eu lieu à l'auditoire César-Roux du CHUV ont abordé les thèmes suivants :

- Lundi 13 mars : Thérapies du cerveau.
- Mardi 14 mars : Le bon âge pour commencer à apprendre.
- Mercredi 15 mars : Récupérer après une lésion cérébrale.
- Jeudi 16 mars : La dépression.

Portes ouvertes

Des Portes ouvertes sur la neuroréhabilitation ont également été organisées le samedi 18 mars au Bâtiment Nestlé du CHUV et à la Fondation Plein Soleil.

■ Portes ouvertes à la PMU : se protéger du cancer

La troisième journée Portes ouvertes de la PMU, le 28 octobre 2006, a eu pour thème « Se protéger du cancer ».

Huit ateliers concernant les cancers féminins - en particulier ceux du sein et du col de l'utérus, les cancers de la peau, du colon, de la vessie, de la bouche et de la gorge, ont permis aux visiteurs de dialoguer avec des professionnels de la santé, médecins et personnel soignant, sur les moyens de prévention. Spots et films complétaient ces présentations.

Un espace enfants présentait Ekipod, un nouveau jeu de société destiné à sensibiliser les petits aux comportements positifs pour leur santé.

■ Expositions culturelles

Le hall principal du CHUV est le lieu d'accueil de l'hôpital, la place de village de la cité hospitalière, et l'unique lieu de promenade pour les patients. Parce qu'on y compte un public évalué à environ 5'000 personnes par jour et parce qu'il offre une surface d'accrochage de 200 m² environ, le hall du CHUV est un lieu idéal de communication et de rayonnement culturel.

Six expositions ont été présentées dans ce cadre en 2006 :

1. Hochschule für Gestaltung und Kunst Zurich

du 12 janvier au 16 mars 2006

La Hochschule für Gestaltung und Kunst de Zurich présentait à cette occasion une sélection de travaux réalisés par le Département des Beaux-Arts.



Exposition de Magali Koenig:
Portraits d'artistes, au printemps 2006.

2. Fatma Charfi
«Laboratoire de Paix»
du 23 mars au 2 mai 2006

Née à Tunis en 1955, Fatma Charfi, plasticienne, vit et travaille à Berne. Avec l'obtention du Grand Prix Léopold Sédar Senghor en 2000 à l'occasion de la Biennale de l'art africain contemporain de Dakar, sa renommée est devenue internationale.

L'exposition présentait le *Laboratoire de Paix* et les différentes étapes de cette œuvre majeure de Fatma Charfi conçue sous la forme d'une installation réunissant vidéo, photographie et performance.

3. Magali Koenig
du 11 mai au 6 juillet 2006

Magali Koenig présentait une sélection de portraits d'artistes (plus de 70 photographies) réalisées pour la Collection BCV-ART, pour la Triennale de sculpture contemporaine Bex & Arts et pour les *Cahiers dessinés* des Editions Buchet Castel.



Exposition des affiches géantes de «Mon frère se marie» en novembre 2006.

4. Le Musée cantonal d'archéologie et d'histoire

du 13 juillet au 7 septembre 2006

Le CHUV présente régulièrement un musée de la région et contribue à mieux le faire connaître.

Cette exposition a permis de découvrir une sélection de sites archéologiques et monuments historiques suisses vus par le pionnier de la photographie aérienne, Georg Gerster. En regard, des objets des collections du musée découverts lors de fouilles archéologiques donnaient vie aux sites photographiés.

5. Ecole d'arts appliqués de Vevey

du 14 septembre
au 16 novembre 2006

L'Ecole d'arts appliqués de Vevey présentait une sélection de travaux des sections céramique, décoration, photographie et du cours préparatoire.

6. Exposition des affiches géantes de «Mon frère se marie»

du 21 au 23 novembre 2006

A l'occasion de la sortie du film «Mon frère se marie» de Jean-Stéphane Bron, dix peintres vietnamiens ont été invités à réinterpréter chacun une scène du film. Ils ont ainsi réalisé dans plusieurs villes suisses des peintures sur toiles géantes à la manière des affiches de cinéma peintes à la main de tradition vietnamienne. Pendant trois jours, trois affiches réalisées en septembre à Genève, Montreux et Sierre ont été exposées au CHUV.

■ Résultat principal 2006 : un excédent de charges de 2.2 millions

Le résultat 2006 se solde par une perte d'exploitation de 8.2 millions alors que le risque annoncé lors de l'établissement du budget 2006 était de 10 millions. Cette perte est partiellement compensée par un excédent de revenu non-opérationnel de 6 millions. La perte nette de l'institution s'élève donc à 2.2 millions contre un excédent de revenus de 1.67 million en 2005.

Malgré une progression contenue des charges de l'ordre de 2,3 % par rapport à 2005, les revenus n'ont pas permis d'atteindre l'équilibre opérationnel. Le résultat non opérationnel, qui compense partiellement la perte, s'explique par l'application de la nouvelle loi sur les finances vaudoises qui interdit l'enregistrement de provisions pour risques futurs.

Les revenus opérationnels sont inférieurs au budget de 2.05 millions. Ce montant représente l'écart net entre :

- des revenus garantis supérieurs au budget de 7.5 millions (dont 3.7 millions obtenus à titre d'augmentation de l'activité),
- des revenus hors enveloppe inférieurs au budget de 10.5 millions (cette rubrique inclus la couverture des risques),
- et divers revenus supérieurs de 1.05 million au budget.

Les charges d'exploitation courante, hors frais financiers, sont supérieures au budget de 2.7 millions, soit de 0.3%. Ce dépassement provient principalement de la consommation de biens et services médicaux (+5.1 millions). Il est partiellement compensé par un écart favorable sur les frais de personnel de 2.5 millions.

Les frais financiers et allocations aux corrections de valeur d'actifs montrent un dépassement par rapport au budget de 5.28 millions, qui se répartissent comme suit :

- pertes sur débiteurs : 2.77 millions,
- stock : 0.43 million,
- et allocation correction de valeur et divers : 2.08 millions.

Le cash-flow s'est nettement détérioré par rapport à 2005, en particulier suite à de fortes acquisitions d'immobilisations (+2.6 millions) et à la perte de l'exercice.

Le bilan montre une amélioration des liquidités de 11.6 millions, provenant essentiellement des revenus d'enveloppe reçus d'avance.

■ Charges et revenus

REVENUS (EN MILLIONS DE FRANCS)

	2006 Réel	2006 budget	2005 réel
Revenus garantis exploitation	808.80	801.29	808.99
Revenus opérationnels hors enveloppe	168.93	179.49	160.13
Autres revenus opérationnels	8.41	7.41	6.05
<i>Revenus opérationnels</i>	<i>986.14</i>	<i>988.19</i>	<i>975.17</i>
Revenus non opérationnels	11.14	0.01	3.49
Revenus d'investissement	64.62	65.10	66.37
TOTAL REVENUS	1'061.90	1'053.30	1'045.03

CHARGES (EN MILLIONS DE FRANCS)

	2006 Réel	2006 budget	2005 réel
Personnel	733.99	736.52	719.37
Biens et services sociaux	116.61	111.48	112.97
Frais de gestion	127.79	127.68	121.12
Frais financiers et provisions	16.02	10.74	18.49
<i>Sous total</i>	<i>994.41</i>	<i>986.42</i>	<i>971.95</i>
Frais non-opérationnels	5.18	0.68	4.21
Charges investissements	64.49	66.20	67.20
TOTAL REVENUS	1'064.08	1'053.30	1'043.36
Résultat opérationnel	-8.27	1.77	3.22
Résultat non-opérationnel	5.96	-0.67	-0.72
Résultat d'investissement	0.13	-1.10	-0.83

AUTOFINANCEMENT (EN MILLIONS DE FRANCS)

	2006	2005	Variation en %
Résultats de l'exercice	-2.18	1.67	-230.54 %
Variation nette des provisions	-2.71	2.18	-224.31 %
Amortissements	28.71	30.42	-5.62 %
TOTAL DU CASH-FLOW	23.82	34.27	-30.49 %
Investissement (équipements et bâtiments)	27.94	25.34	10.26 %
TAUX D'AUTOFINANCEMENT	85.3 %	135.2 %	

INVESTISSEMENTS EN ÉQUIPEMENTS (EN MILLIONS DE FRANCS)

	2006	2005	Variation en %
Équipements techniques	2.92	1.90	53.68 %
Équipements médicaux	18.32	17.17	6.70 %
Équipements informatiques	5.30	5.49	-3.46 %
Véhicules	0.14	0.34	-58.82 %
Mobilier et matériel de bureau	1.23	0.45	173.33 %
TOTAL DES ACQUISITIONS	27.91	25.35	10.10 %
Participation des fonds de subventions LAU	-4.25	-6.63	-35.90 %
Amortissements	-23.35	-24.19	-3.47 %
VARIATION VALEUR NETTE	0.31	-5.47	

RÉSUMÉ DU BILAN (EN MILLIONS DE FRANCS)

	2006	2005	Variation en %
Liquidités	5.39	16.98	-68.26 %
Compte courant Etat de Vaud	97.27	75.85	28.24 %
Débiteurs (net du ducroire)	82.87	90.92	-8.85 %
Autres actifs circulants (stocks,...)	52.23	51.75	0.93 %
Actifs transitoires	8.19	5.46	50.00 %
Immobilisations	43.82	43.51	0.71 %
TOTAL DES ACTIFS	289.77	284.47	1.86 %
Fournisseurs et créanciers	37.24	41.00	-9.17 %
Passifs transitoires et autres passifs	138.98	121.39	14.49 %
Provisions	0.00	10.25	-100.00 %
Réserves affectées	94.24	90.34	4.32 %
Résultat et réserve générale	19.31	21.49	-10.14 %
TOTAL DES PASSIFS	289.77	284.47	1.86 %

