

**Hospices cantonaux**

**Rapport annuel 1999**

## Message de la direction

**S**i le bug de l'an 2000 ne s'est pas produit - mais au prix de quel effort ici comme ailleurs! - , l'année 1999 n'en a pas moins été marquée aux Hospices par la montée des périls. Tous les indicateurs du tableau de bord sont à la hausse: augmentation du nombre de patients et de la lourdeur des cas traités, augmentation des coûts et de la charge de travail, augmentation des démissions de collaboratrices et de collaborateurs... Tous les indicateurs, disions-nous, sauf un: celui des ressources, qui, finances cantonales obligent, sont à la baisse.

Le résultat est d'une logique implacable. 1999 s'est traduit par un déficit de 9,5 millions de francs. De ce fait, les Hospices n'ont pratiquement plus de réserves.

Chacun le sait. Notre société doit aujourd'hui choisir entre réduire son «train de santé» ou en accepter le prix.

Mais réduire notre «train de santé» ne peut plus passer par les économies imposées de manière plus ou moins linéaire à tous les établissements sanitaires du canton. Seule une restructuration importante du réseau vaudois d'hôpitaux, à laquelle les Hospices sont prêts à collaborer, peut désormais contribuer à maîtriser l'augmentation des coûts de la santé.

Investir? L'enjeu en vaut largement la peine. Non seulement c'est notre santé qui est en cause, mais aussi celle de notre économie, en termes de formation, de recherche et d'innovation.

L'Université de Lausanne, sa Faculté de médecine et les Hospices font partie de cet axe lémanique, entre Vaud et Genève, que la revue *Science* classait en 1998 parmi les tout premiers pôles scientifiques d'Europe.

C'est l'avenir de l'un des secteurs les plus prometteurs de notre économie qui se joue. La présence à Lausanne d'un centre hospitalier universitaire d'envergure européenne et les collaborations multiples et croisées qu'il peut mettre en œuvre avec la Faculté de médecine, l'EPFL et les nombreuses entreprises ou institutions spécialisées de la région assurent au canton un rayonnement économique et scientifique sans commune mesure avec sa taille démographique.

Environ 70 entreprises travaillent dans le secteur de la technologie médicale dans le canton de Vaud. Elles représentent plus de 2'000 emplois. Le savoir-faire de la région dans ce domaine constitue un avantage concurrentiel majeur que l'installation récente d'entreprises internationales comme Medtronic et Baxter est venue confirmer.

C'est pourquoi les Hospices veulent croire qu'avec la reprise l'espoir leur est permis.

Pierre-André Grandchamp  
Directeur général

## **Evolution de l'activité des Hospices**

- 45'130 patients ont été traités dans l'ensemble des Hospices en 1999, soit une augmentation de 2.58% par rapport à 1998.
- 419'756 journées d'hospitalisations ont été enregistrées, soit une augmentation de 2.28% par rapport à 1998.
- Alors que le nombre de lits ouverts et dotés est resté globalement stable, le taux d'occupation des lits a encore augmenté au CHUV, alors qu'il diminue légèrement en psychiatrie.
- La durée moyenne des séjours:
  - est en légère augmentation au CHUV (9.46 pour les hospitalisations 1999 au lieu de 9.14 en 1998);
  - continue de diminuer en psychiatrie.
- Le nombre d'heures de soins infirmiers requis par patient hospitalisé dans l'ensemble du CHUV est resté stable (5.3 heures par patient), mais il a nettement augmenté en médecine et en chirurgie.
- La gravité des cas hospitalisés au CHUV a augmenté en moyenne de 2.92%, selon l'indice de sévérité des cas calculé sur la base des APDRG (All patients diagnoses related groups).

### **Patients traités**

La mesure des activités cliniques des Hospices cantonaux concerne le CHUV, y compris le Centre universitaire de traitement et de réadaptation Sylvana, les trois secteurs Centre, Nord et Ouest des institutions psychiatriques et la Division pour patients chroniques de Gimel.

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

### Patients traités dans l'ensemble des Hospices

	1998	1999	Ecart
<b>CHUV</b>	<b>38'481</b>	<b>40'436</b>	<b>+2.42%</b>
Hospitalisation CHUV	25'649	25'840	+0.74%
CUTR Sylvana	1'074	1'020	-5.02%
Semi-hospitalisation	12'758	13'576	+6.41%
<b>Psychiatrie</b>	<b>4'513</b>	<b>4'694</b>	<b>+4.01%</b>
Hospitalisation	3'689	3'942	+6.86%
Semi-hospitalisation	824	752	-8.74%
<b>Ensemble Hospices</b>	<b>43'994</b>	<b>45'130</b>	<b>+2.58%</b>
Hospitalisation	30'433	30'802	+1.21%
Semi-hospitalisation	13'582	14'328	+5.49%

### Journées réalisées dans l'ensemble Hospices

	1998	1999	Ecart
<b>CHUV (y compris CUTR Sylvana)</b>	<b>267'614</b>	<b>274'727</b>	<b>+2.66%</b>
Hospitalisation CHUV	254'065	260'325	+2.46%
Semi-hospitalisation	13'549	14'402	+6.30%
<b>Psychiatrie</b>	<b>142'782</b>	<b>145'029</b>	<b>+1.57%</b>
Hospitalisation	123'040	122'423	-0.50%
Semi-hospitalisation	19'742	22'606	+14.51%
<b>Ensemble Hospices</b>	<b>410'396</b>	<b>419'756</b>	<b>+2.28%</b>
Hospitalisation	377'105	382'748	+1.50%
Semi-hospitalisation	33'075	37'008	+11.89%

### Taux d'occupation moyen des lits dans les divisions d'hospitalisation (TOM)

	Lits 99	Journées 99	TOM 99	Ecart 98-99
<b>CHUV</b>	<b>859</b>	<b>276'788</b>	<b>88.3%</b>	<b>+3.64%</b>
Hospitalisation CHUV	726	229'554	86.6%	+3.10%
Sylvana	66	21'884	90.8%	+2.95%
<b>Psychiatrie</b>	<b>401</b>	<b>122'423</b>	<b>83.6%</b>	<b>-1.76%</b>
Centre	212	62'310	80.5%	-1.47%
Nord	54	16'423	83.3%	-4.58%
Ouest	87	26'461	83.3%	-4.36%
Division C à Gimel	48	17'229	98.3%	+2.18%
<b>Ensemble Hospices</b>	<b>1'260</b>	<b>399'211</b>	<b>86.8%</b>	<b>+1.8 %</b>

### Durée moyenne de séjour par type de patients hospitalisés (DMS)

	Sorties 99 <sup>1</sup>	Journées 99 <sup>2</sup>	DMS 99	Ecart 98-99
<b>CHUV</b>	<b>39'865</b>	<b>276'064</b>	<b>6.92</b>	<b>-1.76%</b>
Hospitalisation	25'334	239'778	9.46	+3.50%
Sylvana	955	21'884	22.92	+8.80%
Semi-hospitalisation	13'576	14.402	1.06	0.00%
<b>Psychiatrie</b>	<b>4'277</b>	<b>137'584</b>	<b>32.17</b>	<b>- 1.65%</b>
Soins aigus	3'554	93'907	26.42	-13.26%
Réhabilitation	134	9'023	67.34	+46.36%
Soins chroniques	68	12'048	177	+49.13%
Semi-hospitalisation	752	22'606	30.06	+25.46%
<b>Ensemble Hospices</b>	<b>44'142</b>	<b>413'648</b>	<b>9.37</b>	<b>0.00%</b>

<sup>1</sup> Y compris les sorties suivies d'une réadmission dans les 5 jours.

<sup>2</sup> Journées des patients psychiatriques sortis en 1999, y compris les journées correspondantes en 1998.

### Indicateurs de la lourdeur des cas traités

Les Hospices disposent actuellement d'un indicateur permettant de mesurer la lourdeur des cas traités. Cet indicateur concerne exclusivement les patients hospitalisés au CHUV.

Il est calculé à l'aide de la classification APDRG (All Patients Diagnosis Related Groups) des patients hospitalisés en soins aigus somatiques. Un nombre de points est attribué, en fonction des ressources consommées, à chacun des 641 groupes de patients que compte cette classification. En divisant le nombre de points obtenus au total par le nombre de patients hospitalisés, on obtient un indice de case-mix qui exprime l'évolution de la lourdeur des cas traités.

## Indice de case-mix

	1998	1999	Ecart en %
Nombre de sorties	25'138	25'334	+0.78%
- dont cas extrêmes	843	879	+4.27%
Nombre de journées	229'887	239'778	+4.30%
- dont cas extrêmes	14'643	16'329	+11.51%
Nombre de points APDRG	34'974	36'276	+3.72%
<b>Indice ce case-mix</b>	<b>1.3913</b>	<b>1.4319</b>	<b>2.92%</b>

L'augmentation de la lourdeur des cas traités est due pour l'essentiel au vieillissement de la population. En 1999, le nombre des patients hospitalisés âgés de plus de 75 ans a en effet augmenté de plus de 5% alors que l'augmentation des autres classes d'âge est inférieure à 1%.

## CHUV et CUTR Sylvana

### L'évolution de l'activité

#### Au CHUV

L'année 1999 a été marquée par une augmentation du nombre de patients traités au CHUV et des journées d'hospitalisations correspondantes (+2.63%).

#### Patients traités et journées d'hospitalisations

Patients traités	1998	1999	Ecart en %
Hospitalisations	25 649	25 840	+0.74%
Semi-hospitalisations	12 758	13 576	+6.41%
<b>Total</b>	<b>38 407</b>	<b>39 416</b>	<b>+2.63%</b>

Journées	1998	1999	Ecart en %
Hospitalisations	232 817	238 441	+2.42%
Semi-hospitalisations	13 549	14 402	+6.30%
<b>Total</b>	<b>246 366</b>	<b>252'843</b>	<b>+2.63%</b>

#### Taux d'occupation des lits

Les divisions d'hospitalisations du CHUV (sans les lits d'urgence) totalisaient 726 lits en 1999. Ces lits ouverts et dotés ont été occupés à 86.6% en moyenne (toutes divisions confondues). Le taux d'occupation des lits du Département de médecine a été supérieur à 95%. Ces taux sont encore en augmentation par rapport à 1998.

Les taux d'occupation particulièrement élevés en médecine, chirurgie et pédiatrie créent une situation tendue. La mesure de la charge en soins, saisie de façon systématique à l'aide de la méthode PRN (projet de recherche en nursing), confirme par ailleurs une augmentation moyenne de 24 minutes de soins par patient et par jour entre 1996 et 1999. L'évolution de la charge de travail est à mettre en parallèle avec l'augmentation de la lourdeur des cas.

Occupation des lits d'hospitalisation	Lits 99	TOM* 99 en %	TOM 98 en %	Ecart 99-98 en %
Médecine	267	95.8%	93.0%	+3.0%
Chirurgie	309	83.3%	80.0%	+4.1%
Gynécologie-obstétrique	72	74.5%	64.0%	+16.4%
Pédiatrie	78	79.2%	83.8%	-5.5%
<b>Total CHUV</b>	<b>726</b>	<b>86.6%</b>	<b>83.8%</b>	<b>+3.3%</b>

\* Taux d'occupation moyen

Le bilan de la procédure de gestion quotidienne des lits mise en œuvre en 1997 est le suivant:

- Le suivi des mouvements de patients et de l'occupation des lits confirme une capacité d'hospitalisation insuffisante pour faire face à tous les besoins. L'hôpital n'a pas été en mesure d'assurer dans ses murs une hospitalisation à tous les patients la nécessitant. Il a fallu recourir aux lits disponibles dans d'autres hôpitaux et cliniques.
- Le relevé de la pertinence des journées d'hospitalisation met en évidence des délais dans l'orientation des patients vers des structures externes mieux appropriées à leur situation personnelle (établissements de réhabilitation et d'hébergement médico-social). Pour ces deux types de prise en charge, l'offre de proximité dans la région lausannoise devrait être renforcée.
- L'hospitalisation de patients dans un autre service que celui correspondant au diagnostic posé est trop fréquente.

Pour atténuer l'effet de ces constats, les mesures suivantes ont été prises:

- renforcement de l'encadrement médical et infirmier aux urgences
- ouverture de dix lits supplémentaire en médecine et augmentation correspondante du personnel
- développement de la collaboration avec le Bureau d'orientation des urgences médicales (ALSMAD - BOUM) et création de nouveaux postes d'infirmières de liaison.

## Urgences

	Nombre de patients		
	1998	1999	Ecart en %
<b>chirurgie</b>			
adultes	16 033		
pédiatrie	3 217		
total	19 250		
<b>médecine</b>			
adultes	14 250		
pédiatrie	3 472		
total	17 995		
<b>total général</b>	37 245	38 957	+4.60%



## Au CUTR Sylvana

En 1999, le nombre de journées a augmenté légèrement au Centre universitaire de traitement et de réadaptation Sylvana (+3%), contrairement au nombre de patients qui est en diminution (-5%). Le taux d'occupation moyen des lits dépasse 90%.

### CUTR Sylvana

	1998	1999	Ecart en %
Patients traités	1 074	1 020	-5.0%
Journées d'hospitalisation	21 248	21 884	+3.0%
Lits dotés	66	66	-
Taux d'occupation moyen (TOM)	88.2%	90.8%	+3.0%
Patients sortis	1 011	955	-5.4%
Durée moyenne de séjour (DMS)	21.06	22.92	+8.8%

### L'adieu au Dr Olivier Moeschler

La cathédrale de Lausanne était comble le 1<sup>er</sup> juillet 1999 pour le dernier adieu au Dr Olivier Moeschler, le patron des urgences du CHUV. Une foule d'amis, de collaborateurs, de collègues, de patients qu'il avait contribué à sauver, d'hommes et de femmes qu'il avait conquis à la première rencontre, était là pour lui rendre un hommage fort et très émouvant. Le président du Conseil d'Etat, Claude Ruey, se trouvait parmi eux.

A la tête du Centre des urgences depuis le 1<sup>er</sup> novembre 1996, le Dr Olivier Moeschler était à la fois un chef et un rassembleur. Homme d'équipe, attentif à la cohésion et à la motivation de ses collaborateurs, il était aussi personnellement soucieux de la qualité des contacts avec les patients et leurs proches.

L'accident qui a provoqué sa mort s'est produit le lundi 28 juin 1999, vers 6h30 du matin, sur l'autoroute A9, entre Chexbres et Belmont. Sur le chemin du CHUV, le Dr Moeschler avait immobilisé son véhicule sur la bande d'arrêt d'urgence, feux de panne enclenchés et capot moteur ouvert. Peu après, alors qu'il se trouvait sur la voie de droite, il a été happé par un camion et tué sur le coup.

### Un nouveau Département des laboratoires

Un Département de médecine de laboratoire a été créé. Il est composé des laboratoires suivants:

- Institut de microbiologie
- Laboratoire central de chimie clinique
- Laboratoire central d'hématologie
- Laboratoire d'allergie et immunologie
- Laboratoire d'endocrinologie, diabétologie et métabolisme
- Laboratoires de génétique

dont les prestations répondent à la définition d'analyses médico-techniques retenue par l'Office fédérale des assurances sociales.

D'autres laboratoires pourraient rejoindre cette structure ultérieurement, laquelle permet d'ores et déjà une simplification de la gestion, une attribution cohérente des locaux et une meilleure utilisation des ressources pour les tâches communes. La Direction du nouveau département a été confiée au Professeur Jacques Bille, Médecin-chef auprès de l'institut de microbiologie.

### **Recrutement du personnel infirmier**

La difficulté de recruter du personnel infirmier est restée d'actualité en 1999. Face à cette situation, les mesures suivantes ont été prises. En dehors des mesures immédiates (recours aux agences de travail intérimaire notamment), l'effort de recrutement a été développé sur les principaux axes suivants :

- Rencontres d'information et de sensibilisation avec les étudiants des écoles d'infirmières.
- Campagnes de recrutement par voie de presse ainsi que par une présence soutenue dans différents milieux professionnels, en Suisse et à l'étranger, en particulier en France et au Québec (le pourcentage de personnel infirmier en provenance de l'étranger est de 60 %).

Le résultat va dans le sens escompté. En 1999, 286 infirmières ont été engagées contre 210 en 1998. Au total, le personnel infirmier et aide-infirmier a représenté 1'467 postes ( 1428 en 1998).

### **Centrale d'achats Vaud-Genève**

La centrale d'achats des hôpitaux universitaires Vaud-Genève est entrée en fonction le 1<sup>er</sup> janvier 1999. Le chiffre d'affaires d'achats consolidé de la nouvelle centrale est d'environ 300 millions de francs. Outre une amélioration des procédures de choix des produits et une rationalisation du travail, la Centrale d'achats Vaud-Genève a aussi un objectif d'économie: il s'est élevé à 3 millions de francs en 1999.

### **Un Hôpital sans fumée**

Le CHUV est désormais «Un hôpital sans fumée, mais pas sans fumeurs!». Ce slogan résume les mesures prises:

- interdiction de fumer en dehors des zones désignées et aménagées à ce propos
- signalisation claire des locaux fumeurs et non fumeurs
- information permanente des différentes populations qui séjournent au CHUV
- formation du personnel à la promotion des méthodes de désaccoutumance au tabac
- création d'une consultation d'aide et de soutien aux personnes désireuses d'arrêter de fumer.

La nocivité du tabac est largement démontrée chez les fumeurs actifs comme chez les personnes qui inhalent les fumées de manière passive. Le message est dès lors simple: il y a incompatibilité entre la mission de soins de l'hôpital et la fumée dans ce même hôpital.

## Enquête de satisfaction auprès des patients

**90% des patients interrogés en 1999 recommanderaient le CHUV à leurs proches, si ces derniers devaient être hospitalisés. Et les deux tiers (67%) le feraient sans aucun doute.**

L'enquête a porté sur tous les patients sortis de l'hôpital entre le 15 août et le 14 novembre: 2732 patients adultes ont ainsi reçu le questionnaire trois à six semaines après leur sortie du CHUV, à un moment où ils se souvenaient encore bien de leur hospitalisation. Le taux de réponses utilisables est de 72.7%. La marge d'erreur est de  $\pm 2\%$ .

Cette enquête permet de faire des comparaisons du score obtenu autour de 22 thèmes.

- Pour 16 thèmes, la satisfaction est mesurée sur un axe oui-non. Pour ces 16 thèmes, les scores obtenus sont les suivants.

Taux de satisfaction (% de oui)		Thème
1998	1999	
92% <sup>1</sup>	90% <sup>1</sup>	recommanderaient l'hôpital à leurs proches
86%	86%	ont trouvé l'accueil agréable
85%	84%	jugent que le personnel a tout fait pour soulager leurs douleurs
84%	82%	jugent que le personnel a tout fait pour préserver leur intimité
83%	79.5%	estiment avoir été traités avec compétence
81%	81%	ont trouvé simples les formalités d'admission
81%	80.5%	estiment qu'on leur a expliqué quand et comment ils devaient prendre leurs médicaments après la sortie de l'hôpital
80%	78%	disent que leurs proches ont été satisfaits des relations qu'ils ont pu avoir avec l'hôpital
76%	73%	estiment que leur sortie de l'hôpital a été bien organisée
74%	71%	estiment ne pas avoir reçu d'informations contradictoires
71%	69%	jugent satisfaisantes les informations reçues avant leur entrée à l'hôpital
69% <sup>2</sup>	67% <sup>2</sup>	recommanderaient l'hôpital à leurs proches
68%	67%	jugent que l'information reçue avant l'intervention chirurgicale correspondait à leurs attentes
66%	67%	considèrent que leur état de santé s'est amélioré depuis leur hospitalisation ou qu'ils n'ont pas de problème de santé
61%	60%	déclarent qu'ils ont pu parler de leurs inquiétudes ou de leurs angoisses avec les équipes soignantes, médecins et infirmières
57%	57%	estiment que l'usage des médicaments qu'ils ne connaissaient pas leur a été clairement expliqué
40%	37%	estiment qu'on leur a donné l'occasion de se prononcer sur le choix des examens et des traitements

<sup>1</sup> oui sans aucun doute + oui probablement

<sup>2</sup> oui sans aucun doute seulement

Pour 6 thèmes, la satisfaction est mesurée sur un axe de fréquence (de toujours à jamais). Pour ces 6 thèmes, les scores obtenus sont les suivants.

<b>Taux de satisfaction (% de toujours à souvent)</b>		<b>Thème</b>
<b>1998</b>	<b>1999</b>	
85%	<b>83%</b>	<b>jugent que les médecins ont répondu clairement aux questions posées</b>
80%	<b>78.5%</b>	<b>ont trouvé l'atmosphère calme et reposante</b>
73%	<b>75%</b>	<b>ont trouvé à leur goût les repas qu'ils avaient choisis</b>
71%	<b>71%</b>	<b>estiment que le personnel soignant leur accordait suffisamment de temps pour prendre la commande des repas</b>
67%	<b>67%</b>	<b>ont bien reçu les repas qu'ils avaient commandés</b>
60%	<b>61.5%</b>	<b>estiment avoir été informés de la possibilité de choisir leur repas parmi les menus et les spécialités du jour</b>

## Institutions psychiatriques

Les Institutions psychiatriques des Hospices regroupent les trois secteurs (Centre, Ouest et Nord) de la psychiatrie publique vaudoise.

### Evolution de l'activité

L'année 1999 a été marquée par une augmentation des admissions (+7.5%) dans les Institutions psychiatriques des Hospices et par une diminution des journées d'hospitalisation (-0.5%). L'augmentation des admissions est surtout sensible au Secteur Centre (+10.2%) et au Secteur Ouest (+5.2%).

L'hospitalisation en soins aigus enregistre une forte augmentation des admissions (+8.3%). Le nombre de journées y est toutefois en baisse de 1.9%.

L'activité de réadaptation présente une baisse à la fois des admissions (-18.2%) et des journées (-5.2%).

L'activité d'hébergement est par contre en hausse en termes d'admissions (+21%) et de journées (+8.5%).

On assiste à l'achèvement d'un mouvement observé ces dernières décennies. La fonction asilaire des institutions psychiatriques s'estompe au profit d'une fonction de soins aigus avec des séjours à l'hôpital de plus en plus courts. Cette évolution débouche sur la recherche d'alternatives à l'hospitalisation. Cette tendance, qui n'est pas spécifique au canton de Vaud, reflète un recours à des traitements plus intensifs et structurés exigeant davantage des équipes soignantes.

### Patients traités et journées d'hospitalisation

Le nombre de patients traités en hospitalisation et en semi-hospitalisation dans l'ensemble des institutions psychiatriques des Hospices a augmenté de 4% en 1999. Cette forte croissance, déjà sensible en 1998, a été partiellement compensée par une diminution importante de la durée moyenne de séjour pour toutes les catégories de patients. De ce fait, le nombre de journées d'hospitalisation et de semi-hospitalisation n'a augmenté que de 1.6%.

#### Patients traités dans l'ensemble des institutions psychiatriques

	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>Ecart</b>
Hospitalisations	3'689	3'942	+ 11.6 %
Semi-hospitalisations	824	752	- 8.7 %
<b>Total</b>	<b>4'513</b>	<b>4'694</b>	<b>+ 4.0 %</b>

## Journées réalisées dans les trois secteurs psychiatriques

	1998	1999	Ecart
Hospitalisations	123'040	122'423	- 0.5 %
Semi-hospitalisations	19'742	22'606	+ 14.5 %
<b>Total</b>	<b>142'782</b>	<b>145'029</b>	<b>+ 1.6%</b>

## Taux d'occupation des lits

Les trois secteurs psychiatriques du Centre, du Nord et de l'Ouest totalisaient 401 lits d'hospitalisation en 1999. Ces lits ouverts et dotés ont été occupés à 83.6% en moyenne, soit un taux d'occupation inférieur de 1.8% par rapport à celui de 1998.

## Taux d'occupation moyen des lits dans les divisions d'hospitalisation (TOM)

	Lits 99	Journées 99	TOM 99	Ecart 98-99
Centre	212	62'310	80.5	- 1.4 %
Nord	54	16'423	83.3	- 4.6 %
Ouest	87	26'461	83.3	- 4.4 %
Division C à Gimel	48	17'229	98.3	+ 2.2 %
<b>Total</b>	<b>401</b>	<b>122'423</b>	<b>83.6</b>	<b>- 1.8 %</b>

Les taux d'occupation sont en diminution partout, sauf au sein de la division C de Gimel. Cette diminution s'explique notamment par la diminution importante des durées moyennes de séjour.

## Durée moyenne de séjour

### Durée moyenne de séjour par type de patients hospitalisés (DMS)

	Sorties 99 <sup>1</sup>	Journées 99 <sup>2</sup>	DMS 99	Ecart 98-99
Aigus A	3'554	93'907	26.4	- 13.4 %
Réadaptation B	134	9'023	67.3	+ 46.4 %
Chroniques C	68	12'048	177.2	- 22.8 %
<b>Total</b>	<b>3'756</b>	<b>114'978</b>	<b>30.6</b>	<b>- 12.0 %</b>

<sup>1</sup> Y compris les sorties suivies d'une réadmission dans les 5 jours.

<sup>2</sup> Journées des patients psychiatriques sortis en 1999, y compris les journées correspondantes en 1998.

L'hospitalisation en soins aigus enregistre une augmentation des admissions de 8.3% en une année. La durée moyenne de séjour y est de 26.4 jours, alors qu'elle était de 30.5 jours en 1998.

L'activité de réadaptation en psychiatrie et en psychogériatrie reste inégalement développée dans les trois secteurs psychiatriques des Hospices. En moyenne, la durée de séjour s'élève à 67.3 jours, alors qu'elle était de 46 jours en 1998.

En psychiatrie, l'activité semi-hospitalière correspond essentiellement à deux catégories de prise en charge. D'une part, la prise en charge de crise, dont le nombre moyen de journées par patient est de 12.6 jours en 1999. D'autre part, les centres de jour en psychiatrie adulte et en psychogériatrie dont le nombre moyen de journées par patient s'élève à 42.2 jours.

### **Consultations ambulatoires**

La pression sur les consultations ambulatoires continue par ailleurs d'être très forte et provoque des situations difficiles pour les patients et le personnel soignant.



### ***Secteur psychiatrique Nord***

#### **Oui au Centre de traitements psychiatriques d'Yverdon-les-Bains**

En septembre 1999, les Vaudois ont accepté le crédit de 21,6 millions qui leur était demandé pour la construction du nouveau Centre de traitements psychiatriques, à l'Avenue des Sports, à Yverdon-les-Bains. Ce centre est destiné à remplacer l'actuel Hôpital psychiatrique de Bellevue, qui dessert l'ensemble de la région du Nord vaudois et ses 125'000 habitants.

Particulièrement vétuste, l'Hôpital de Bellevue ne correspond plus aux normes actuelles, ni en matière de construction et de confort, ni en matière d'accueil et de traitement des patients. Le nouveau Centre de traitements psychiatriques d'Yverdon-les-Bains permettra de répondre aux besoins des patients et à la pratique actuelle de la psychiatrie. Sa mise en service est prévue en automne 2002.

### ***Secteur psychiatrique Ouest***

#### **Un nouveau rôle pour Gimel**

Depuis le début de 1999, Gimel a deux fonctions bien distinctes:

- une unité hospitalière psychogériatrique de 20 lits;
- une unité d'hébergement médico-social de 48 lits, qui accueille des résidents atteints de troubles chroniques stabilisés.

Cette évolution est la conséquence directe des dispositions de la Lamal qui exigent une séparation nette entre les lits de soins aigus et les lits d'hébergement médico-social, le financement des uns et des autres étant fondamentalement différent. Gimel n'en conserve pas moins une organisation et une direction communes sur le plan administratif et logistique, tandis que les directions médicales et des soins infirmiers sont séparées.

La nouvelle organisation s'insère dans la chaîne de soins offerte par le Secteur psychiatrique Ouest.

#### **Une nouvelle direction**

Le Dr Edouard de Perrot, qui assumait la direction du secteur depuis 1976 a pris sa retraite. Il a été remplacé par le Docteur Christian Bryois.

## **Secteur psychiatrique Centre**

### **Département universitaire de psychiatrie adulte**

La rénovation de deux divisions et le nouvel aménagement de l'admission de l'Hôpital de Cery a permis d'améliorer l'accueil et le confort des patients.

### **Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (SUPEA)**

Prolongement d'une coopération développée depuis 1994, l'ensemble de l'activité médicale pédopsychiatrique de l'Hôpital de l'Enfance, à Lausanne, a été intégré dans le SUPEA. Le Service en a profité pour formaliser sa répartition en deux unités de base: une unité de pédopsychiatrie générale et une unité de pédopsychiatrie de liaison.

### **Service universitaire de psychogériatrie (SUPG)**

Une des unités thérapeutiques de jour psychogériatriques de Cery a été transférée à la Riponne, à Lausanne. Cette nouvelle situation améliore l'accès aux soins pour les patients et permet de multiplier les activités en lien avec la vie de la cité.

## **Département de médecine et santé communautaires**

Le Département de médecine et santé communautaires (DMSC) regroupe sept institutions.

Cinq d'entre elles sont directement rattachés aux Hospices:

- l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP),
- l'Institut universitaire de médecine légale (IUML),
- l'Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique (IUHMSP),
- le Service de médecine et psychiatrie pénitentiaires (SMPP),
- l'Institut de radiophysique appliquée (IRA).

Deux autres institutions font partie intégrante du DMSC, sans être rattachées aux Hospices:

- la Polyclinique médicale universitaire (PMU), qui est affiliée au Groupe Hospices,
- l'Institut universitaire romand de santé au travail (IST).

### **L'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP)**

Les activités de l'IUMSP se sont développées autour de trois axes principaux:

- l'amélioration des différents secteurs du système de santé sur les plans de l'organisation et du fonctionnement;
- le renforcement de la place de la prévention des maladies et de la promotion de la santé;
- le développement et application de méthodes quantitatives en santé publique et en médecine clinique.

En dehors de ses nombreuses activités d'enseignement, en particulier auprès des étudiants de la Faculté de médecine de Lausanne, l'IUMSP mène une intense activité de recherche et d'expertise dans le cadre des mandats qui lui sont confiés par des partenaires institutionnels et privés, au niveau cantonal, fédéral et international.

C'est ainsi que l'IUMSP a traité environ 70 mandats en 1999. Sur ce total, 40 étaient en cours, 20 ont été menés à terme et 10 ont été initiés au cours de l'exercice. Quelques exemples.

- 4 mandats avec le Fonds national de la recherche scientifique dans le domaine des méthodes quantitatives, de l'évaluation de la qualité des soins, de la prévention des facteurs de risque (en particulier de l'hypertension).
- 4 mandats avec l'Office fédéral de l'éducation et de la science (OFES) dans le cadre du programme communautaire de recherche BIOMED et Health Research Program.
- 3 mandats avec la Recherche suisse sur le cancer dans le domaine des facteurs de risque, des programmes de dépistage et de l'évaluation des stratégies de lutte.

- 9 mandats avec l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) dans le domaine de l'évaluation des stratégies de prévention (toxicomanie, sida, tabagisme).
- 1 mandat avec l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS): analyse des effets de la LAMal.
- 3 mandats avec la Commission de contrôle de la recherche sur le sida.
- 18 mandats avec les institutions sanitaires et universitaires vaudoises, dans le domaine de l'épidémiologie (hypertension, handicaps) et de l'évaluation (des soins, de la politique sanitaire, des programmes de prévention).

L'IUMSP poursuit également une intense activité de colloques et de congrès. En 1999, il sont portés notamment sur les indicateurs de qualité des soins à l'hôpital, la performance des systèmes de santé, l'épidémiologie clinique, la santé des adolescents et le problème de la promotion de la santé face aux inégalités sociales.

### **L'Institut universitaire de médecine légale (IUML)**

L'IUML exerce principalement son activité dans quatre domaines: la pathologie, l'hémogénéité, la toxicologie et l'analyse du dopage. Cette activité tend à augmenter parallèlement à l'accroissement des phénomènes d'exclusion et de précarisation sociales. A côté du rôle traditionnel d'expertise au service de la justice, se développe un rôle actif en matière de prévention et de protection de la santé, en particulier dans le domaine des addictions.

**Pathologie.** La majeure partie de cette activité (levées de corps, identifications, examens externes, autopsies médico-légales, autres expertises sur la base de dossiers et d'examens cliniques) est exercée sur mandat judiciaire. Elle est restée stable en 1999.

**Hémogénéité.** L'année 1999 a été marquée par une augmentation importante des demandes de prestations dans ce domaine.

- Dans le domaine des expertises en paternité, 604 expertises ont été demandées pour 94 dossiers (462 expertises pour 76 dossiers en 1998), soit une augmentation de près de 24% par rapport à l'année précédente et une moyenne de plus de 6 expertises par dossier.
- Dans le domaine des expertises de traces (analyses PCR et DNA-mt): 322 expertises ont été demandées en 1999 (contre 222 en 1998), soit une augmentation de 45% par rapport à l'année précédente.

L'IUML collabore activement dans ce domaine avec l'Institut de police scientifique criminelle (IPSC) de l'Université de Lausanne.

**Toxicologie.** En toxicologie, l'activité est restée globalement stable (expertises de toxicologie, médicaments et drogues au volant). Une légère augmentation du nombre de mesures d'alcool éthylique a cependant été enregistrée (+ 3%).

Une nouvelle collaboration s'est développée dans ce domaine avec l'Office cantonal de l'alcoolisme (OCA). L'Institut réalise sur mandat de l'OCA, et pour le compte du Service des automobiles, les analyses et le suivi des personnes ayant fait l'objet d'un retrait de permis de conduire.

**Laboratoire d'analyse du dopage.** Le LAD est accrédité auprès du CIO. Il a passé avec succès l'examen de renouvellement de cette accréditation en 1999.

Son activité connaît une intense augmentation consécutive à la prise de conscience internationale de l'ampleur du problème du dopage dans le sport de haute compétition.

Les demandes d'expertises proviennent des fédérations sportives suisses et des fédérations sportives internationales. Pour ces dernières, le laboratoire d'analyse du dopage (LAD) a enregistré une augmentation de 150% du nombre d'expertises réalisées (1411 en 1999, 566 en 1998).

La collaboration s'est par ailleurs développée avec l'Union cycliste internationale (UCI) pour les contrôles de dépistage dans le cadre des compétitions, le développement d'un programme de recherche sur les méthodes de dépistage de l'EPO et l'engagement d'un médecin contrôleur qui contribue de manière déterminante au suivi médical des coureurs.

### **Institut de radiophysique appliquée (IRA)**

La mission générale de l'IRA touche aux contrôles des radiations. L'Institut est actif dans le domaine des applications médicales des radiations (en particulier au CHUV) et de la protection contre les radiations (par exemple des travailleurs exposés à la radioactivité).

En avril 1999, l'Institut de radiophysique appliquée a déménagé à la rue du Grand-Pré 1, dans le quartier de Malley, à Lausanne. Seules les structures lourdes de l'Institut, les salles d'irradiation et certains laboratoires, dont les laboratoires où sont manipulés des produits radioactifs, sont restés à l'EPFL.

Le rôle de l'IRA s'est accru dans plusieurs domaines à la suite de mandats qui lui ont été confiés, l'un par l'Office fédéral de la santé publique (comme expert dans le contrôle de qualité des produits radiopharmaceutiques), l'autre par l'Office fédéral de métrologie en matière de calibration des chambres d'ionisation pour la dosimétrie des applications de curiethérapie avec une source d'iridium-192.

L'activité de l'IRA a également augmenté suite à un nouveau programme d'exploitation du service de dosimétries individuelles. De par leur activité professionnelle, 50'000 personnes sont régulièrement exposées aux radiations en Suisse. Dans le canton de Vaud, c'est l'IRA qui est chargé de leur protection. 6'000 personnes sont ainsi suivies mois après mois au moyen du dosimètre que ces personnes portent sur elles pendant les heures de travail.

## **Le Service de médecine et psychiatrie pénitentiaires (SMPP)**

Le SMPP est actif dans cinq établissements pénitentiaires: EPO, la Croisée, Bois-Mermet, La Tuillière, Vevey. 1999 a été marquée par une forte pression sur l'activité pour deux raisons majeures:

- La surpopulation carcérale, notamment dans les prisons préventives, qui se traduit par une augmentation de la demande en soins, tant de la part des détenus et prévenus que de celle du personnel des établissements pénitentiaires. Certains établissements ont connu des pics de taux d'occupation de 150%.
- La sous-dotatation infirmière vécue en 1999 et consécutive aux difficultés de recrutement de personnel.

Par ailleurs, la composition de la population carcérale elle-même évolue, en raison de l'augmentation de la délinquance violente et de l'accroissement des pathologies psychiatriques lourdes, qui ne peuvent être prises en charge dans les institutions sanitaires psychiatriques.

Le SMPP a encore:

- ouvert une consultation ambulatoire à Sévelin, à Lausanne;
- fait procéder à la rénovation du service médical des EPO et de celui de la prison de Vevey;
- signé une convention de collaboration avec la Fondation du Levant pour la supervision et le suivi psychiatrique des résidents de la Fondation.

## **L'Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique (IUHMSP)**

L'enseignement et la recherche constituent les activités principales de l'Institut.

L'enseignement, pré- et post-gradué, est donné dans les facultés de médecine et de lettres des deux universités de Genève et de Lausanne. L'enseignement pré-gradué est un cours d'introduction à l'histoire de la médecine et s'adresse aux étudiants de 4<sup>e</sup> année. L'enseignement post-gradué comprend plusieurs séminaires spécialisés dans les domaines de la médecine antique, de l'histoire de la psychiatrie et de la méthodologie de l'histoire de la médecine, ainsi qu'un cours d'éthique médicale.

Les recherches portent principalement sur:

- la médecine antique,
- la médecine du XVIII<sup>e</sup> siècle,
- l'histoire de la psychiatrie et des neurosciences,
- l'histoire des rapports entre médecine et société aux XIX<sup>e</sup> et XX<sup>e</sup> siècles.

## **La Polyclinique médicale universitaire (PMU)**

**Formation.** Une enquête de la FMH auprès des médecins assistants place la PMU au deuxième rang sur les 900 institutions d'enseignement post-gradué évaluées dans toute la Suisse. L'enseignement dispensé par les praticiens de l'Unité de Médecine Générale (UMG) a par ailleurs fait l'objet de commentaires favorables lors d'un audit international de la Faculté de Médecine.

**Soins.** Sur le plan des soins de premier recours, l'année a été marquée par une augmentation du nombre des consultations, liée en particulier à l'augmentation des requérants d'asile dans le canton (10'000).

Dans un autre registre, la PMU a fortement soutenu l'expérience "Hospitalisation à domicile" mise en place dans le canton sur plusieurs sites pilotes. Elle a participé à la coordination médicale et au service de garde assuré aux patients en HAD dans la région lausannoise.

**Recherche et expertise.** La PMU participe à la première étude européenne sur les substituts nicotiques administrés aux grands fumeurs ("harm reduction").

Dans le domaine des expertises effectuées sur mandat de l'AI (dossiers de patients candidats), leur nombre a considérablement augmenté (250 mandats terminés en 1999, contre 140 en 1998).

## **L'Institut universitaire romand de santé au travail (IST)**

Cet institut ne fait pas partie des Hospices cantonaux. Il fait cependant partie du DMSC, participe à son projet de service, et est hébergé par les Hospices cantonaux dont il bénéficie des prestations dans le domaine de l'informatique, du crédit d'inventaire et du crédit d'entretien.

L'IST est responsable de l'enseignement prégradué en médecine du travail et de la formation post-graduée dans le domaine de la santé au travail.

L'Institut est également mandaté par l'ensemble des cantons romands pour élaborer les mesures spécifiques à chaque branche de l'économie dans le cadre des directives fédérales pour l'appel à des médecins du travail et à d'autres spécialistes de la sécurité au travail.

L'IST est accrédité EN 45001 depuis 1998 pour la qualité des performances de laboratoire et des examens sur le terrain. Deux audits pour le renouvellement de l'accréditation ont été réussis en 1999.

## **Département des Ecoles**

### **La Haute école spécialisée santé-social romande en gestation**

Une étape décisive dans l'avancement du projet de Haute Ecole spécialisée (HES) santé-social romande est franchie. En juillet 1999, le Comité stratégique du projet a déterminé les formations pouvant donner lieu à la certification HES. Les cinq écoles concernées au sein du Département - physiothérapeutes, sages-femmes, soins infirmiers et techniciens en radiologie médicale - ont donc entrepris conjointement de mettre leur offre en conformité avec les standards HES requis et les besoins du monde professionnel.

Moyennant une adaptation à leur situation particulière, des mesures analogues sont à prévoir pour les trois autres écoles – laborantines médicales, pédicures-podologues et techniciens en salle d'opération – qui restent pour l'instant en dehors du dispositif HES. Ces formations doivent pouvoir tirer bénéfice des développements prévus dans le cadre des HES et entrer dans une démarche d'amélioration continue de leurs prestations d'enseignement, sans être isolées de l'ensemble.

### **Une Fondation pour la recherche en soins (FORESO)**

Une Fondation pour la recherche en soins a été constituée en juin 1999 par la Croix-Rouge suisse, les Hospices cantonaux, la Fondation La Source et l'Université de Lausanne. Son but est de promouvoir la recherche dans les différentes professions non médicales de la santé, en particulier en soins infirmiers, et s'inscrit dans la perspective de la future HES. La Fondation est présidée par Christiane Langenberger, conseillère aux Etats.

Concrètement, il s'agit de développer la recherche au profit de la formation et de la pratique professionnelle (d'où la collaboration avec le CHUV et le Département universitaire de psychiatrie adulte). Et de donner aux projets de recherche une dimension romande, voire nationale et internationale. L'ouverture de la Fondation à d'autres institutions qui voudraient rejoindre ses rangs ou collaborer avec elle est expressément inscrite dans ses statuts. La personnalité choisie pour lancer l'unité de recherche correspond à ces objectifs: Ada Spitzer est professeure au Département de soins infirmiers de l'Université de Haïfa, en Israël, et titulaire d'un doctorat en soins infirmiers de l'Université de Washington, à Seattle. Elle assurera la direction de l'unité à mi-temps.



## Une nouvelle direction

Anne-Marie Maillefer, directrice des Ecoles de Chantepierre, a été nommée à la tête du Département des Ecoles. Elle succède à Mireille Clerc qui a souhaité se concentrer sur la direction de l'Ecole de physiothérapeutes.

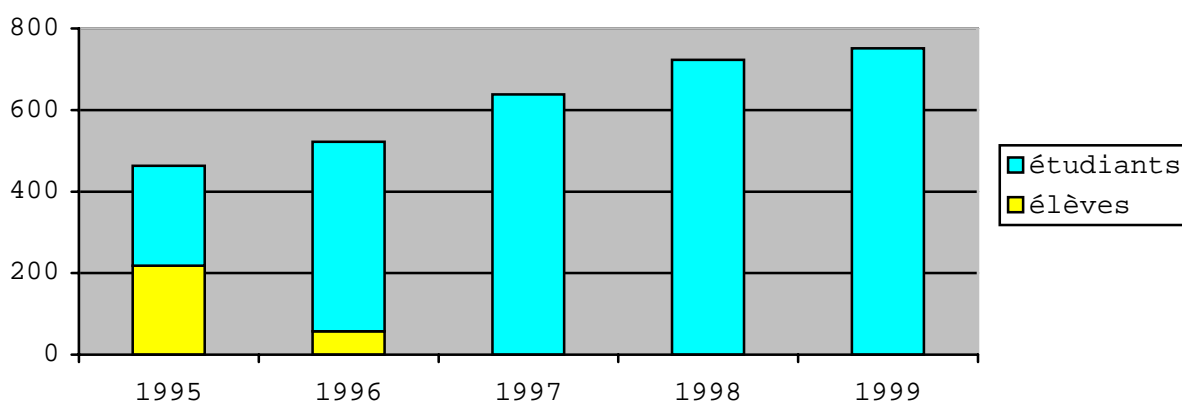
**Tableau des activités du Département des Ecoles**  
(non compris le Centre de formation pratique de l'Ecole de pédicures-podologues)

	Soins infirmiers (I et II)		Sages-femmes		TSO <sup>1</sup>		Physiothérapeutes		Laborantines médicales		TRM <sup>2</sup>	
	1999	1998	1999	1998	1999	1998	1999	1998	1999	1998	1999	1998
Candidats	133	171	13	24	22	41	175	175	64	63	41	56
Entrées	111	103	20	19	9	9	30	30	39	39	25	25
Diplômes	123	83	23	13	7	4	27	30	27	27	21	23
Mois-étudiants	4420	3840	307	350	235	260	1433	1440	1416	1373	1030	1090
Etudiants	380	328	23	31	20	22	121	120	121	113	86	90
Capacité de l'école	370		30		30		120		160		100	
Enseignants EPT	38.0		2.7		2.3		5.5		6.2		3.0	

<sup>1</sup> Ecole de techniciens en salle d'opération

<sup>2</sup> Ecole de techniciens en radiologie médicale

**Evolution de l'effectif élèves / étudiants**



## **Lavey-les-Bains**

L'année 1999 a vu la réalisation par étapes de la privatisation de l'Etablissement thermal de Lavey-les-Bains.

Le centre thermal forme un tout. Mais les deux éléments qui le constituent, l'un médical, l'autre ludique, ne peuvent être confondus. C'est pourquoi l'établissement a été repris par deux sociétés distinctes, l'entier de la gestion du site étant confiée au groupe repreneur Eurothermes.

Jusqu'au 30 juin 1999, les Hospices cantonaux ont continué à assurer l'exploitation de l'ensemble du site et le transfert aux deux nouvelles sociétés a eu lieu le 1<sup>er</sup> juillet 1999.

A cette date l'établissement thermal a temporairement fermé ses portes pour subir d'importants travaux. Pendant la période de fermeture, l'ensemble du personnel a été temporairement occupé dans les autres établissements des Hospices cantonaux, principalement au CHUV et dans les secteurs psychiatriques.

### **Le « Centre médical de Lavey SA » pour l'aspect médico-hébergeant**

Le centre médical de Lavey a pour mission la rhumatologie sous toutes ses formes. A cette fin, il dispose d'un centre médical ambulatoire, qui offre trois modes de prise en charge : les cures thermales, les prestations ambulatoires et le centre de jour Rachis et Réhabilitation, en collaboration avec le CHUV et l'Hôpital Orthopédique à Lausanne.

Les travaux de transformation entrepris comprennent la rénovation complète de l'ancien bâtiment des bains dans lequel sera logé de Centre médical ainsi que la construction d'une piscine thérapeutique. Le Centre comprendra un étage destiné à l'hébergement, soit pour des cures thermales, soit pour des traitements en Centre de jour. Les montants engagés sont de l'ordre de 8 millions.

La région du Chablais est fortement impliquée dans cette réalisation puisque les Communes de Lavey-Morcles et de St-Maurice détiennent 10% du capital de la société. L'Etat de Vaud par le biais des Hospices cantonaux est actionnaire majoritaire et détient 60% du capital. La société réunit également, à raison de 10% des parts pour chaque actionnaire:

- la Société «Les Bains de Lavey SA» en mains du groupe Eurothermes,
- l'Etablissement cantonal d'assurance contre l'incendie (ECA),
- les Retraites populaires.

La société est reconnue d'utilité publique.

### **«Les Bains de Lavey SA» pour la composante ludique**

La volonté de développer l'offre thermal est à la base de la reprise du site par le Groupe Eurothermes, qui détient la quasi totalité des actions de la société de droit suisse: Les Bains de Lavey SA.

Les travaux entrepris vont doter le site d'un espace intérieur composé de hammams et de bains turcs, d'un grand bassin de 1000m<sup>2</sup> d'eau thermale à 32°, comprenant de nombreux nouveaux équipements, enfin d'un pavillon nordique de trois saunas et d'espaces de relaxations. Ces nouvelles réalisations s'ajouteront aux deux bassins existants, intérieur et extérieur.

La réouverture devrait avoir lieu par étapes en 2000. Les investissements prévus sont supérieurs à 10 millions.

## **Réseaux NOPS<sup>1</sup> et collaborations**

### **La création du réseau ARCOS**

Le réseau de la communauté sanitaire de la région lausannoise, ARCOS, a été fondé le 9 décembre 1999. Les Hospices en font partie avec un statut de membre affilié. Au total, 64 établissements et organismes y ont adhéré, soit la quasi-totalité des institutions sanitaires de la région lausannoise.

Au préalable, une Charte avait été signée en janvier 1999, signée par toutes les institutions désireuses de participer à la création du réseau.

Les statuts d'ARCOS instituent quatre groupes principaux d'établissements:

- le Groupe Soins aigus et réadaptation (dont font partie les Hospices et les membres du Groupe Hospices),
- le Groupe Hébergement,
- le Groupe Soins à domicile,
- le Groupe Médecins.

Chacun de ces groupes dispose de 25 voix à l'assemblée générale. C'est une manière de reconnaître que la mission de chacun d'entre eux est d'égale importance et que leur action est complémentaire.

Le président de l'association a été élu en la personne de Marcel Gorgé, préfet honoraire de Lausanne et un comité de direction a été désigné. Les Hospices et le Groupe Hospices y sont représentés par :

- Hélène Brioschi Levi, directrice des soins infirmiers du CHUV,
- Pierre-André Grandchamp, directeur général des Hospices,
- Pierre-François Leyvraz, directeur de l'Hôpital Orthopédique,
- Alain Pécoud, directeur de la Polyclinique médicale universitaire.

### **La participation aux réseaux RESCO et RENOVA**

Les Hospices ont également été impliqués dans la création du réseau de soins coordonnés de la région Morges-La Côte, le RESCO, dont le Secteur psychiatrique Ouest est membre associé. Ils sont également membre associé de RENOVA, réseau du Nord vaudois, pour le Secteur psychiatrique Nord.

## **Mariage entre le CHUV et l'Hôpital de l'Enfance**

L'Hôpital de l'Enfance de Lausanne et le CHUV ont uni leurs moyens et leurs compétences au sein d'un Département unique de médecine et de chirurgie pédiatriques et d'un Centre psychothérapeutique pour enfants et adolescents. Ces deux structures de niveau universitaire fonctionnent sur les deux sites. Elles assurent ensemble, sur la place de Lausanne, les missions de soins, de formation et de recherche médicales dans tous les domaines, somatiques et psychiatriques, de la santé des enfants et adolescents. La convention-cadre de cette nouvelle collaboration a été signée le 13 décembre 1999.

Aux termes de cet accord, l'Hôpital de l'Enfance a essentiellement une mission de soins généraux pour les jeunes patients de la région lausannoise; le CHUV essentiellement une mission de soins spécialisés pour l'ensemble du canton et les régions limitrophes. Cette collaboration améliore la prise en charge des enfants et des adolescents qui seront accueillis dans le cadre de confort et de soins le plus approprié à leur état de santé, par des équipes médicales et infirmières travaillant dans le même esprit d'entreprise. Cette coordination va également améliorer les conditions de la formation et de la recherche médicales, en assurant la même qualité d'encadrement des médecins assistants sur les deux sites.

Les deux établissements vont par ailleurs développer toutes les synergies possibles dans le domaine de la gestion et de la logistique: achats, informatique, système d'information et de facturation, pharmacie, laboratoires, hygiène hospitalière, etc.

Il ne s'agit pas d'une fusion. L'Hôpital de l'Enfance conserve sa personnalité juridique, son autonomie de gestion et son statut du personnel. Il accède en revanche au rang d'hôpital universitaire. Dans le domaine des soins, il bénéficie de l'appui des spécialistes du CHUV dans tous les cas où cela se révèle nécessaire et participera activement à la mission universitaire de formation et de recherche médicales.

Le chef du nouveau Département universitaire médico-chirurgical de pédiatrie créé au sein des deux établissements a été nommé par le Conseil d'Etat en la personne du Professeur Sergio Fanconi.

<sup>1</sup> créés en application des Nouvelles orientations de la politique sanitaire vaudoise adoptées en 1997.

## Un Programme Qualité en pleine progression

Depuis son lancement en 1996, le Programme Qualité s'est considérablement développé aux Hospices.

- 46 projets Qualité ont été menés à bien.
  - 48 projets sont en cours, dont 37 sont financés au moins partiellement par le Programme.
  - 9 projets ont été annoncés et retenus en 1999.
- 
- Ces projets portent essentiellement sur sept processus d'activités:
    - admissions et sorties des patients
    - diagnostics médicaux
    - soins et traitements
    - logistique et hôtellerie
    - hygiène et sécurité
    - formation et ressources humaines
    - achats.
- 
- Certains services ont obtenu leur certification ISO 9001 (l'Unité interdisciplinaire de coloproctologie fonctionnelle) ou leur accréditation EN 45001 (le Laboratoire d'immunologie allergologie et le Laboratoire central de chimie clinique).
- 
- Un projet d'enquêtes de satisfaction des patients qui soient comparables entre les Hospices et les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) a été lancé avec l'appui de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP). Les hôpitaux du Valais et du Tessin souhaitent également adopter la même méthode d'enquête. La Commission paritaire H+ CAMS attend les conclusions de cette étude pour émettre des recommandations au niveau suisse.
- 
- Un programme de formation a été mis sur pied en étroite collaboration avec l'ARIAQ (Centre romand de formation et de conseil en systèmes de management de la qualité). Ce programme qui bénéficie du soutien du Service de la santé publique est destiné aux collaborateurs qui souhaitent se former en tant que répondant qualité en milieu hospitalier. Ce cours démarrera au second trimestre 2000.
- 
- L'organisation d'ensemble du Programme Qualité a été renforcée et confiée au secrétaire général, secondé par un coordinateur qualité à temps partiel.

## Ressources humaines

### L'augmentation des effectifs du personnel

Après deux années de baisse des effectifs (1995-1996) et une année de stabilité (1997), les effectifs ont connu une augmentation d'environ 2% par année en 1998 et 1999. Cette croissance est liée à la forte augmentation d'activité qu'ont connu les Hospices pendant cette période. En mai 1999, le Conseil d'Etat a accordé 73 postes supplémentaires au CHUV pour faire face à la surcharge chronique de certains services.

Le total des équivalents plein temps (EPT) se montait, sans Lavey-les-Bains, à 4'822.7 postes en 1998. Il y a donc eu une augmentation de l'ordre de 70 EPT en 1999. Cette croissance s'est faite essentiellement au CHUV (+50 EPT). La tendance déjà marquée en 1998, à savoir plus de médecins et d'infirmières et moins de personnel logistique, se confirme. Ce sont en effet le personnel infirmier (+60), le corps médical (+10) et le personnel administratif (+10) qui enregistrent une nouvelle hausse en 1999. En revanche, le personnel logistique a baissé d'une dizaine d'EPT.

S'agissant du personnel administratif, c'est dans le secteur des secrétaires médicales et des employés de desk des services médicaux que les nouveaux postes ont été créés.

### Répartition du personnel par établissement en 1999

	CHUV	Secteur Centre	Secteur Nord	Secteur Ouest	Ecoles	Santé com.	Dir. Hospices	Total
Médecin	510.0	112.9	28.4	26.8	0.0	25.3	1.5	<b>705.0</b>
Infirmier	1'442.7	200.3	35.3	103.3	0.9	14.8	1.0	<b>1'789.4</b>
Médico- technique	481.5	20.2	0.4	5.3	1.3	36.3	1.0	<b>546.2</b>
Logistique	738.0	101.2	19.1	54.8	6.9	3.7	71.5	<b>995.2</b>
Administrati f	413.1	78.5	14.6	18.5	18.5	18.5	60.9	<b>620.1</b>
Autres	47.4	66.3	16.4	14.7	71.7	11.6	0.0	<b>228.1</b>
<b>Total</b>	<b>3'632.8</b>	<b>579.5</b>	<b>114.2</b>	<b>223.4</b>	<b>97.0</b>	<b>110.2</b>	<b>135.9</b>	<b>4'893</b>

## L'évolution des motifs de départ

Motifs de départ	1995	1996	1997	1998	1999
Démission	327	279	308	302	350
Echéance du contrat	233	224	202	231	213
Retraite	65	68	52	52	52
Invalidité	16	17	19	27	13
Renvoi	13	8	12	18	11
Décès	7	2	4	3	8
Transfert à l'Etat	11	7	5	9	4
	<b>672</b>	<b>605</b>	<b>602</b>	<b>642</b>	<b>651</b>

La stabilité globale du nombre de départs par rapport à 1998 cache une forte augmentation des démissions (+15%) compensée par une diminution des départs pour cause d'échéance du contrat (-10%) et d'invalidité (-50%).

Cette forte augmentation des démissions est manifeste au sein du personnel infirmier (230 EPT en 1999 au lieu de 160 en 1998). Face à la charge de travail qu'a connu ce personnel en 1999, beaucoup ont choisi de partir dans des établissements moins sollicités.

Même si ces départs ont pu être compensés, le départ d'un collaborateur, c'est la perte de compétences professionnelles et de connaissances institutionnelles qui sont difficilement remplaçables immédiatement. Le nouveau collaborateur a besoin de temps pour être tout à fait autonome et doit bénéficier d'un encadrement adéquat au cours des premiers mois. Ce travail charge d'autant le personnel restant.

En dehors de ces 650 départs, l'ensemble du personnel de l'établissement thermal de Lavey-les-Bains (73 EPT) a été repris dès le 1<sup>er</sup> juillet 1999 par les deux nouvelles sociétés anonymes - Les Bains de Lavey SA et Centre médical SA - nées de la privatisation de l'établissement.



## Répartition du personnel par sexe

	Femmes	Hommes	Total
Personnes	4'094	1'911	6'005
EPT	3'221.36	1'700.70	4'922.06

68% de femmes qui représentent 65% des EPT  
 32% des hommes qui représentent 35% des EPT

## Répartition du personnel selon le taux d'occupation

Taux d'occupation	Femmes	Hommes
100%	48%	81%
80.99 à 99%	16%	3%
50 à 79.99%	27%	7%
0 à 49.99%	9%	9%

Le temps partiel est en augmentation depuis plusieurs années. Aujourd'hui, environ une femme sur deux et un peu plus d'un homme sur dix employés aux Hospices travaillent à temps partiel. Cette tendance va sans doute se renforcer à l'avenir. Si les deux tiers du personnel ne souhaitent pas changer leur situation actuelle, selon les résultats de la dernière enquête réalisée auprès des collaborateurs, 20% aimeraient réduire leur taux d'activité professionnelle, alors que 7% seulement souhaiteraient l'augmenter.

## Répartition du personnel par classes d'âge

Tranche d'âge	Femmes	Hommes	Total	EPT-Femmes	EPT-Hommes	EPT-Total
< = 24 ans	188	59	<b>247</b>	167.62	35.20	<b>202.82</b>
25-29	527	188	<b>715</b>	460.46	165.69	<b>626.15</b>
30-34	658	279	<b>937</b>	525.22	262.87	<b>788.09</b>
35-39	616	338	<b>954</b>	452.28	306.85	<b>759.13</b>
40-44	609	319	<b>928</b>	460.89	282.09	<b>742.97</b>
45-49	500	270	<b>770</b>	380.34	241.27	<b>621.62</b>
50-54	526	209	<b>735</b>	412.63	190.49	<b>603.12</b>
55-59	332	170	<b>502</b>	256.68	152.87	<b>409.55</b>
60-64	130	67	<b>197</b>	102.11	58.87	<b>160.98</b>
> = 64	8	12	<b>20</b>	3.13	4.51	<b>7.64</b>
<b>Total</b>	<b>4'094</b>	<b>1'911</b>	<b>6'005</b>	<b>3'221.36</b>	<b>1'700.70</b>	<b>4'922.05</b>

## Répartition du personnel par nationalités (80 au total)

Suisse : 3835 personnes (3040 EPT)

CEE + AELE : 1552 personnes (1340 EPT)

dont	France	533
	Portugal	322
	Espagne	279
	Italie	202
	Belgique	97
	Autres	119

Reste du monde : 618 personnes (542 EPT)

dont	Canada	243
	ex-	73
	Yougoslavie	
	Zaïre	37
	Chili	37
	Roumanie	19
	Algérie	17
	Autres	201

## Enquête de satisfaction auprès du personnel

Les résultats de l'enquête réalisée auprès des collaboratrices et des collaborateurs des Hospices en décembre 1998 n'ont été connus qu'en 1999. Le questionnaire comportait une vingtaine de questions. Il abordait les principaux éléments - ambiance, environnement, encadrement, organisation, charge de travail, épanouissement professionnel, rémunération - qui déterminent le degré de satisfaction au travail. L'anonymat des réponses était garanti et 65% des collaborateurs ont répondu au questionnaire (3'989 questionnaires rentrés sur 6'142 questionnaires envoyés).

Cette enquête permet de comparer les scores obtenus autour de 19 thèmes.

- Pour 9 thèmes, la satisfaction est mesurée sur un axe de fréquence (de toujours à jamais). Pour ces 9 thèmes, les scores obtenus sont les suivants.

Taux de satisfaction (% de toujours à souvent)	Thème
89%	L'ambiance au travail
80%	La planification de l'activité
78%	Les repas
78%	La disponibilité des supérieurs
73%	Le dialogue avec les supérieurs
70%	La reconnaissance du travail accompli
66%	L'aide des supérieurs
58%	La possibilité de donner son avis sur la pratique professionnelle
46%	La participation aux décisions

- Pour 10 thèmes, la satisfaction est mesurée sur un axe oui-non. Pour ces 10 thèmes, les scores obtenus sont les suivants.

Taux de satisfaction (% de oui) <sup>1</sup>	Thème
81%	Le choix du poste si c'était à refaire
67%	La satisfaction relative au taux d'activité
58%	La définition des tâches et des responsabilités
49%	La satisfaction relative aux équipements
46%	La charge de travail
45%	L'information nécessaire à l'accomplissement du travail
40%	La satisfaction relative aux locaux
37%	L'information au sein de leur établissement
26%	L'information sur les résultats de l'enquête précédente
25%	La satisfaction par rapport au salaire

<sup>1</sup> oui sans aucun doute + oui probablement

## **Un effort important de formation continue**

Les collaborateurs étaient en outre invités à indiquer le nombre de jours de formation continue ou complémentaire qu'ils ont suivie au cours des douze derniers mois. La moitié d'entre eux en ont bénéficié: 34% ont suivi entre 1 jour et 1 semaine de formation en 1998, 12% entre 1 et 2 semaines, et 5% plus de deux semaines.

## **Formation**

### **Faculté de médecine**

1999 a été marqué par une première expérience d'évaluation des facultés de médecine suisses par des experts extérieurs. Ce processus d'accréditation, dans une phase pilote actuellement, deviendra obligatoire dans les années à venir. Il a donné l'occasion de réfléchir sur l'enseignement de la médecine, ses objectifs et les points à améliorer au sein de la Faculté de Lausanne.

Le curriculum des études de médecine a été profondément remanié ces dernières années. Il apparaît aujourd'hui qu'il devra être adapté en permanence aux besoins des patients et de la population et aux nouvelles prescriptions fédérales en préparation.

### **Formation pré-graduée théorique et clinique des médecins**

Au semestre d'hiver 1999-2000, 1091 étudiants étaient inscrits à la Faculté de médecine de Lausanne.

1 <sup>ère</sup> année	269 étudiants
2 <sup>e</sup> année	175 étudiants
3 <sup>e</sup> année	116 étudiants
4 <sup>e</sup> année	131 étudiants
5 <sup>e</sup> année	126 étudiants
6 <sup>e</sup> année	129 étudiants
7 <sup>e</sup> année	145 étudiants
Total	1091 étudiants

### **Formation post-graduée des médecins**

En 1999, la Faculté de médecine a décerné 98 doctorats en médecine. 465 étudiants étaient inscrits comme doctorants (265 hommes et 191 femmes).

La Faculté des sciences a décerné 14 doctorats en sciences pour des thèses effectuées au sein de la Faculté de médecine.

Le diplôme d'ingénierie biomédicale a été décerné à 8 médecins et 11 ingénieurs.

## **Soins infirmiers**

### **Formation post-diplômes**

Le Service de la formation continue des soins infirmiers (SFC) organise plusieurs formations post-diplômes ouvertes aux infirmières et infirmiers en possession d'un diplôme reconnu par la Croix-Rouge suisse.

*Formations spécialisées en anesthésie, soins intensifs, salle d'opération et infirmière clinicienne.*

80 infirmières et infirmiers suivent en permanence ces quatre formations. Pour les formations en anesthésie et salle d'opération, le SFC fonctionne en qualité de centre de formation pour la Suisse romande, y compris la région francophone du canton de Berne, et le Tessin.

*Formation en soins palliatifs*

Créée en 1999, cette formation a été donnée à 21 participants venant du CHUV et de quatorze autres institutions de soins vaudoises et romandes.

*Formation en manutention manuelle des malades*

Créée en 1999, cete formation a été suivie par 13 participants venant du CHUV et des cantons de Fribourg et de Neuchâtel. Les personnes certifiées sont habilitées à enseigner la méthode de manutention manuelle des malades dans leurs institutions respectives.

## Recherche et innovation

### Un Pactt en faveur de l'innovation

Les Hospices et l'Université de Lausanne offrent un nouveau service à leurs chercheurs: un bureau de transfert de technologie, baptisé Pactt. Pactt puisqu'il s'agit d'une convention conclue entre le rectorat de l'UNIL et la direction générale des Hospices, et avec deux «t» qui disent: «transfert de technologie» aussi bien en français qu'en anglais.

Pactt a pour but d'aider les chercheurs à faire fructifier leurs découvertes en leur apportant conseils et assistance dans de multiples domaines: dépôt de brevets, contacts avec les milieux industriels, création de nouvelles entreprises, etc.

Le transfert de technologie, autrement dit du savoir, a toujours existé. La formation, la publication des résultats de recherches scientifiques, les congrès de spécialistes y contribuent. Mais la formule désigne aujourd'hui l'ensemble des démarches nécessaires pour convertir une découverte en brevet d'invention afin de lui donner toutes les chances de déboucher sur la création de nouveaux produits ou de nouvelles entreprises. Le transfert de technologie repose ainsi sur une relation triangulaire entre le chercheur, l'institution qui l'emploie et l'économie privée.

C'est pourquoi Pactt met à disposition des chercheurs les conseils et les contrats-types qui leur permettront d'assurer la propriété intellectuelle de leurs inventions et de conclure dans de bonnes conditions des accords de recherche avec des entreprises privées. Il ne s'agit pas de freiner la publication d'une idée mais d'en protéger, **avant publication**, les droits d'utilisation dans le domaine industriel. A la fin du parcours, si le produit «marche» et que les dépenses directes liées à l'invention ont été couvertes, les royalties de l'invention seront réparties à raison de 30% pour le chercheur, 30% pour le département qui l'emploie, 30% pour l'UNIL ou les Hospices, et 10% pour Pactt.

**L'équipe de Pactt.** Le bureau de Pactt est financé à parts égales par les Hospices et l'Université. Il est dirigé par Eric Lucien. Après avoir travaillé onze ans comme directeur de projet chez Roche et deux ans comme responsable d'une unité produit chez Logitech (c'est lui, notamment, qui a lancé le clavier et la souris sans fil), cet ingénieur en informatique a acquis de solides connaissances en marketing et en technologie. Il est assisté de Marjory Hunt, biologiste de formation, titulaire d'un diplôme postgrade de la Medical School de Chicago, et qui travaillait jusqu'ici chez Covance, une entreprise américaine spécialisée dans la fabrication de nouveaux médicaments.

## **Programme de recherche commun Vaud-Genève**

Les Hospices participent au nouveau programme commun de recherche dans le domaine du génie biomédical lancé en 1999 entre Genève et Lausanne, par l'EPFL et les universités et les hôpitaux universitaires des deux cantons. Ce programme doté d'un montant de 9 millions de francs est financé à parts égales par les cinq partenaires. Six projets ont été sélectionnés qui touchent aux domaines suivants:

- diagnostic accéléré des infections bactériennes (qui prend aujourd'hui deux jours);
- traitement et diagnostic transcutané (pour prélever et introduire des substances sans recourir aux piqûres);
- détection par biopsie optique de dysfonctionnements cellulaires (cancer et maladies dégénératives);
- prévention des infections bactériennes lors d'intubations trachéales;
- prévention des complications neurologiques lors d'opérations cardio-vasculaires;
- recherche sur imagerie du cerveau.

Le projet piloté par le Dr Gérald Devuyst (CHUV) vise à limiter les complications neurologiques lors d'opérations cardio-vasculaires, en développant une méthode de détection des «embolies», ces fragments de calcium ou de sang agglomérés qui se forment pendant l'opération.

## **Projet européen de vaccin contre le sida**

Un programme européen doté d'environ 13 millions de francs suisses a été lancé en juin 1999 pour soutenir la recherche d'un vaccin contre le sida. Lausanne est, avec Londres, l'un des deux centres d'où seront dirigés les travaux, avec la collaboration de l'ISREC, l'Institut suisse de recherche expérimentale sur le cancer, et le CHUV, pour les aspects cliniques de la recherche. C'est la première fois qu'on tente de développer un vaccin contre la souche C du virus du sida, qui est à l'origine de la majorité des cas de contamination détectés dans les pays du tiers monde.

Le Laboratoire d'immunopathologie du sida, que dirige le Professeur Giuseppe Pantaleo, responsable du projet au CHUV, emploie aujourd'hui 14 collaborateurs. Ces 14 emplois financés pour la plupart par des fondations privées et le Fonds national de la recherche scientifique ont été créés en l'espace de trois ans.

## **Partenariat industriel en neurosciences psychiatriques**

Sur les sept projets de recherche qui étaient liés à la création du Centre de neurosciences psychiatriques à Cery, quatre contrats ont déjà été conclus en collaboration avec l'industrie, pour un montant global de près de 7 millions de francs. Avec, à la clé, la création de 13 nouveaux postes de travail.

Trois projets sont menés en collaboration avec Glaxo-Wellcome et concernent principalement les soins de la dépression. Le quatrième projet, sur la schizophrénie, est mené en collaboration avec Novartis.



## Prix et distinctions

La Société suisse d'ophtalmologie a décerné son prix le plus prestigieux, le **Prix Vogt 1999**, aux Dr Elena Korvatska et Francis Munier et au Professeur Daniel Schorderet pour leurs travaux sur les dystrophies héréditaires de la cornée.

Le professeur Giuseppe Pantaleo et deux de ses collègues lausannois, les Dr Sylvain Fleury et Gian Paolo Rizzardi, ont fait partie des lauréats du **Prix Pfizer** de la recherche 1999. Leur recherche ouvre de nouvelles perspectives thérapeutiques visant tout à la fois à empêcher le virus du sida de proliférer et à restaurer le système immunitaire attaqué par le virus.

Encadré

**Science** ⇔ **Economie** ⇔ **Emploi**

La région lémanique, entre Genève et Lausanne, se situe dans le peloton de tête des pôles scientifiques d'Europe. Selon le magazine *Science* qui a publié en août 1998 les résultats d'une enquête fondée sur des critères objectifs, les Hautes Ecoles de la région lémanique (l'EPFL et les universités de Genève et de Lausanne) constituent le troisième centre européen de compétences scientifiques, après Cambridge et Oxford, mais avant le triangle Bâle-Mulhouse-Fribourg-en-Brigau et avant Zurich. Ce capital intellectuel représente un atout de taille pour le développement économique de la région.

Dans le canton de Vaud, 70 petites et moyennes entreprises sont actives dans toute la gamme des technologies médicales: médicaments, stimulateurs cardiaques, produits dentaires, appareils de radiologie, prothèses et autres implants. Elles représentent plus de 2'000 emplois. Les grandes multinationales du secteur pharmaceutique, Novartis, Roche ou Glaxo Wellcome, qui consacrent des sommes très importantes à leurs propres recherches, ne négligent pas pour autant les instituts universitaires de la région. La Faculté de médecine et les Hospices, au travers du CHUV ou du nouveau Centre de neurosciences de Cery, signent des contrats qui permettent de financer des recherches avec le soutien de l'industrie pharmaceutique.

Autre signe du potentiel de ce nouveau secteur de pointe: en 1999, le cycle d'études postgrade d'ingénierie biomédicale mis au point par l'EPFL et les universités de Genève et de Lausanne a enregistré 45 inscriptions. Sur ce total, 25 candidatures ont été sélectionnées pour la formation complète (12 ingénieurs, 12 médecins et 1 biologiste) et 19 diplômes ont été délivrés. Cette formation repose sur l'enseignement fourni par 79 enseignants venus des cinq universités suisses, des Ecoles polytechniques fédérales et des hôpitaux cantonaux, 4 enseignants venus d'universités étrangères et 12 représentants de l'industrie suisse et étrangère.

## **Informatique**

### **Archimede ou l'archivage électronique des dossiers médicaux**

Avec le projet Archimede, le CHUV est l'un des premiers grands centres hospitaliers européens à introduire l'archivage électronique des dossiers médicaux des patients. Il sera ainsi possible d'éviter de construire de nouveaux locaux pour stocker les dossiers, dont le volume augmentait au rythme d'un kilomètre de rayonnement par an.

Archimede transforme en images informatiques (numérisées par scanner) les documents jusqu'ici contenus dans un dossier médical papier. Il les archive sur des disques optiques numériques dont la mémoire est protégée de toute nouvelle impression. C'est le 13 février 1999 que le Centre des archives médicales du CHUV a commencé la numérisation systématique et le stockage sur disque optique des dossiers patients, soit près de 10'000 pages A4 par jour.

Archimede constitue la fondation sur laquelle sera construit un dossier médical informatisé qui devrait, à terme, améliorer l'accès à la documentation médicale et réduire substantiellement l'utilisation du support papier.

### **Le passage de l'an 2000**

Le travail d'adaptation des applications informatiques et des équipements médicaux informatisés au passage de l'an 2000 a été une tâche prioritaire de l'Office Informatique en 1999. Une gestion minutieuse du projet et la bonne préparation de tout le personnel concerné a permis aux Hospices cantonaux de passer le cap sans le moindre problème. Ce phénomène, qui touchait près de 140 applications informatiques et 3000 équipements techniques et médicaux a cependant coûté 3,75 millions.

### **Internet et intranet : forte croissance**

Plus de 10 nouvelles applications basées sur la technologie internet ont été mises à disposition des utilisateurs en 1999. On observe par ailleurs une très forte croissance de l'utilisation des services offerts par le réseau: les accès aux bases de données scientifiques disponible sur le web ont plus que doublé, et la messagerie électronique a vu son trafic augmenter de 50%. Sur près de 320'000 messages échangés chaque mois, deux tiers le sont en interne, un tiers avec l'extérieur.

La technologie internet et intranet est désormais solidement implantée, et il ne fait aucun doute qu'elle sera omniprésente dans tous les domaines d'activité de l'institution dans les années à venir.

Encadré

## L'informatique à l'hôpital

Le fonctionnement quotidien des établissements, l'accomplissement au jour le jour des missions de soins, de formation et de recherche, la gestion administrative des patients comme la comptabilité ou la paie mensuelle des collaborateurs, reposent au sur près de 140 applications informatiques, dont les trois quarts ont été introduites dans les cinq dernières années (37 en 1999). Une cinquantaine de ces applications gèrent de très grands volumes de données et revêtent une importance stratégique pour la bonne marche des Hospices.

L'examen de ces applications montre bien le rôle qu'elles jouent dans la réalisation des missions de base des Hospices. Sur les applications en fonction:

- Près de 50% sont directement liées à la prise en charge et aux soins des patients (dossier médical et applications cliniques, dossier infirmier et processus de soins, examens de laboratoire, gestion administrative des patients, etc.).
- Environ 30% sont liées à l'exploitation logistique et technique des établissements, sans laquelle la réalisation des missions de base, et en particulier la prise en charge et les soins des patients, seraient tout simplement impossibles.
- 9% sont liées à la gestion financière (comptabilité, budget). La majorité de ces applications concernent l'ensemble des établissements (Hospices et affiliés).
- 3% sont liées à la gestion des ressources humaines (paie, planning). L'application centrale de paie ZADIG est gérée par le Centre informatique de l'Etat de Vaud (CIEV), et n'est pas incluse dans cette statistique.
- 3% sont liées aux besoins de la bureautique et du web. Il s'agit là d'applications majeures, utilisées quotidiennement par des milliers de collaborateurs: traitement de texte et tableurs (MS-Office), base de données locales (Access, Filemaker), internet et intranet.
- 6% sont liées à la plate-forme nécessaire au fonctionnement de l'ensemble du système informatique.

Par établissement, la répartition des applications est la suivante:

- 62% sont liées aux besoins spécifiques du CHUV.
- 6.5% sont liées aux besoins spécifiques de la Psychiatrie.
- 4.3% sont liées aux besoins spécifiques des établissements affiliés (PMU, Hôpital orthopédique, Hôpital de l'Enfance).
- 2.2% sont liées aux besoins spécifiques du Département universitaire de médecine et santé communautaires.
- 1.4% sont liées aux besoins spécifiques du Département des Ecoles.
- Près de 24% servent au fonctionnement de l'ensemble des établissements du Groupe Hospices (affiliés compris).

## Constructions

### Chantiers achevés

Douze chantiers se sont achevés en 1999 :

- En février: la transformation partielle des niveaux 3 à 5 de l'ancienne clinique infantile incluant la création d'un laboratoire pour la néonatalogie et l'aménagement de divers locaux pour la génétique médicale (chantier ouvert en novembre 1998).
- En avril: le gros oeuvre de la liaison technique sous la rue du Bugnon entre l'est et l'ouest de la cité hospitalière (chantier ouvert en octobre 1998).
- En avril: la transformation partielle du niveau 17 du bâtiment hospitalier du CHUV pour l'extension des soins continus de médecine (chantier ouvert en octobre 1998).
- En mai: la deuxième plate-forme provisoire de l'héliport du CHUV (chantier ouvert début mai 1999).
- En juin: le remplacement du noeud «Ouest du Bugnon» du réseau de télécommunications du CHUV (chantier ouvert en novembre 1998).
- En juin: un ensemble d'adaptations et de rocade d'unités de soins dans le bâtiment de la « nouvelle clinique » de l'Hôpital de Cery (chantier ouvert en mai 1998).
- En août: la transformation partielle du niveau 07 du bâtiment hospitalier du CHUV avec l'installation d'un deuxième appareil IRM au Service de radiodiagnostic (chantier ouvert en mai 1999).
- En septembre: la transformation partielle du niveau 03 du bâtiment de l'ancienne clinique infantile incluant des locaux pour les consultations, les médecins et le personnel soignant de la Division de néonatalogie du CHUV (chantier ouvert en avril 1999).
- En septembre: la première partie de la remise en état partielle du niveau des combles de l'aile est du bâtiment du Champ-de-l'Air (chantier ouvert début septembre 1999).
- En octobre: le réaménagement du desk d'accueil du niveau 12 nord du bâtiment hospitalier du CHUV (chantier ouvert en août 1999).
- En décembre: la transformation de la stérilisation du bloc opératoire du bâtiment hospitalier du CHUV (chantier ouvert en mai 1999).
- En décembre: la transformation de la zone d'accueil et de l'hôpital de nuit nord du Centre des urgences du CHUV (chantier ouvert en avril 1999).

## **Chantiers en cours**

Six chantiers étaient en cours à fin 1999:

- La construction du nouveau bâtiment «Bugnon-Est» destiné au relogement de la PMU et au décongestionnement de certains services du CHUV (chantier ouvert en octobre 1998).
- L'aménagement de laboratoires dans l'aile sud du bâtiment de la «nouvelle clinique» de l'Hôpital de Cery pour la création d'un pôle de recherche en neurosciences (chantier ouvert en juillet 1999).
- La transformation du bâtiment C du complexe de Lavey-les-Bains en Centre médico-hébergeant (chantier ouvert en juillet 1999).
- L'aménagement du niveau 05 est de l'Hôpital orthopédique en laboratoires pour le CHUV: laboratoires de l'Institut Ludwig, du Centre pluridisciplinaire d'oncologie et de recherche en immuno-allergie. Le transfert des laboratoires susmentionnés du niveau 19 du bâtiment hospitalier du CHUV à l'Hôpital orthopédique va dégager la place nécessaire à l'installation correcte dans le bâtiment hospitalier de l'«Unité de médecine transfusionnelle » créée au CHUV au début de 1997 et permettre de répondre ainsi aux nouvelles normes légales en matière de contrôle du sang, des produits sanguins et des transplants qui sont entrées en vigueur le 1er août 1995 (chantier ouvert en juillet 1999).
- L'aménagement de laboratoires de recherche pour le « groupe Botnar » à l'Institut de biologie cellulaire et de morphologie, rue du Bugnon 9 (chantier ouvert en septembre 1999).
- La seconde partie de la remise en état partielle du niveau des combles de l'aile est du bâtiment du Champ-de-l'Air pour le relogement transitoire de médecins de l'Institut de pathologie (chantier ouvert en décembre 1999).

## **Crédits accordés**

Des crédits – financés par le budget d'investissement de l'Etat, ou par le Fonds d'entretien et de rénovation des immeubles des Hospices cantonaux, ont été octroyés en 1999 – respectivement par le Grand Conseil, le Conseil d'Etat ou le Directeur général des Hospices dans le cadre de leurs compétences respectives – pour les autres objets suivants:

- La restructuration des urgences du CHUV au niveau 05 du bâtiment hospitalier (crédit d'études préalable accordé en février par le Conseil d'Etat).
- L'extension du restaurant du personnel et de la cafétéria publique du bâtiment hospitalier du CHUV (crédit d'études préliminaires accordé en février par le Directeur général).
- Un accès pour les ambulances au nord du bâtiment hospitalier du CHUV, en liaison avec le chantier de la nouvelle PMU (crédit d'ouvrage accordé en mars par le Directeur général).

- La réhabilitation de la production de froid du bâtiment hospitalier du CHUV (crédit d'études accordé en mai par le Directeur général).
- La transformation de l'Institut universitaire de pathologie du CHUV (crédit d'ouvrage accordé en mai par le Grand Conseil).
- La construction du nouveau Centre de traitements psychiatriques du Secteur nord, à Yverdon-les-Bains (crédit d'ouvrage accordé en mai par le Grand Conseil).
- L'étude préliminaire d'une nouvelle animalerie pour le CHUV (crédit d'études accordé en juin par le Directeur général).
- La transformation partielle du niveau 06 du bâtiment hospitalier du CHUV pour la réorganisation du Centre coordonné d'oncologie ambulatoire et du Centre d'enseignement médical et de communication audiovisuelle (crédit d'études accordé en août par le Conseil d'Etat avec un accord anticipé sur le montant du crédit d'ouvrage).

## **Ouverture sur le monde et la cité**

### **Conférences sur les soins et la santé**

Tous les jours les médias parlent des questions de santé qui touchent notre vie quotidienne et les spécialistes du CHUV peuvent contribuer à l'information du grand public dans ce domaine. C'est dans cet esprit que le CHUV organise une dizaine de conférences publiques gratuites au cours de l'année. Toutes ces conférences «Soins et santé» ont lieu un lundi, à l'auditoire César-Roux, à 18h30. En 1999, elles ont porté sur les thèmes suivants:

- La résistance aux antibiotiques ou le défi des microbes à la médecine
- Un enfant par procréation médicalement assistée
- Comment conserver sa santé au travail
- L'ostéoporose: prévenir et traiter en connaissance de cause
- Le soleil brille - la peau brûle
- Tiens-toi droit!
- La transplantation d'organes et de cellules de l'animal à l'homme a-t-elle un avenir?
- Cancer: que disent les chiffres vaudois?
- L'adolescence: les enjeux d'une crise
- Mort subite: peut-on prévenir? Comment agir?

En psychiatrie, un cycle continu de conférences tout public est également organisé par le GRAAP, à Cery. Ces conférences, qui ont un grand succès, contribuent à donner une nouvelle image au site de Cery.

### **La semaine du cerveau**

C'est en 1998 que la Suisse a participé pour la première fois à la Semaine internationale du cerveau. Cette manifestation a pour but de présenter le plus largement possible les derniers progrès réalisés dans les neurosciences. Forums publics, opérations «Portes ouvertes», expositions, cours spéciaux dans les écoles répondent à cet objectif. Les Hospices participent à cette semaine mise sur pied dans notre pays par la Société suisse des neurosciences et l'Alliance Dana pour l'Europe.

En 1999, un forum public a été organisé à l'auditoire César-Roux du CHUV sur le thème «Un cerveau pour la vie - vieillissement et mémoire». Une exposition des oeuvres de Carl Fredrik Reuterswärd lui était associée. Ce célèbre artiste contemporain a été victime en 1989 d'une hémorragie du cerveau qui a condamné son bras droit. De sa main gauche, il a depuis ouvert son art à de nouvelles expressions.

## **La participation du CHUV à l'aide humanitaire**

En automne 1999, une série de manifestations ont présenté les actions humanitaires auxquelles le CHUV participe à travers le monde, en Asie, en Afrique et en Amérique du Sud. Cette aide est apportée sous plusieurs formes: dons de matériel et de médicaments, formation de personnel médical et sanitaire local (soit par l'envoi sur place de professionnels de la santé, soit par l'accueil de stagiaires au CHUV), prise en charge de patients, le plus souvent d'enfants, qui ne pourraient pas bénéficier du traitement adéquat dans leur pays, etc. Dans les quatre dernières années, par exemple, un peu plus de cent stagiaires en provenance d'une trentaine de pays sont venus au CHUV compléter leur formation.

Le CHUV a voulu informer, sensibiliser les patients, leurs proches, le personnel et la cité aux problèmes que rencontrent les plus démunis. Il a également voulu rendre hommage aux collaboratrices et collaborateurs qui, parallèlement à leur travail quotidien, consacrent de leurs compétences et de leur temps à autrui.

## **Portes ouvertes à l'Institut de radiophysique appliquée**

L'Institut de radiophysique appliquée (IRA) a organisé des journées «Portes ouvertes» au mois de novembre dans le but de faire connaître ses nouveaux locaux tout en présentant son organisation et ses missions à ses partenaires et clients, ainsi qu'à un plus large public.



## Rapport des comptes

*Les comptes 1999 des Hospices ont été certifiés par Arthur Andersen.*

Les comptes des Hospices bouclent sur un déficit plus élevé que prévu. Cette aggravation du déficit s'explique par une augmentation générale d'activité qui n'a pas permis de réaliser les économies devant compenser la baisse des contributions financières de l'Etat et des assureurs.

Les Hospices cantonaux (CHUV, établissements psychiatriques, instituts universitaires de la santé et écoles cantonales de formation aux professions de la santé) ont enregistré un déficit de 9,5 millions de francs en 1999 pour 706,8 millions de francs de revenus.

Le contrat de prestations signé entre l'Etat de Vaud, d'une part, les Hospices et l'Université d'autre part, prévoyait un déficit de 6 millions. L'aggravation du déficit est donc de 3,5 millions.

Dans le cadre de la politique d'assainissement des finances cantonales, le Conseil d'Etat a réduit de 11 millions la participation de l'Etat et des assureurs au financement des Hospices pour 1999. Cette diminution de 11 millions devait être compensée par 5 millions d'économies (fermeture de lits, meilleure négociation des prix d'achats, diminution des investissements) et par un prélèvement de 6 millions sur le fonds de réserve des Hospices. Non seulement une partie des économies n'a pu être réalisée, mais l'augmentation d'activité a entraîné des charges supplémentaires.

Le nombre de patients traités a en effet augmenté de 6,8% par rapport à 1997 et de 2,6% par rapport à 1998. En conséquence, le personnel soignant a dû être augmenté d'une centaine de postes pour faire face partiellement à la surcharge de travail. Les dépenses supplémentaires de médicaments et de matériel médical contribuent également à l'aggravation du déficit.

Ce déficit est couvert par le fonds de réserve des Hospices institué par la loi. Ce fonds, alimenté par les excédents de revenus des exercices 1996 à 1998, est actuellement de 13,2 millions de francs. Il a été réduit à 3,7 millions après imputation du déficit 1999.

## Résultat des comptes (en milliers de francs)

	1998	1999	Variation en francs	Variation en %
<b>Charges</b>				
Exploitation principale	715'812	716'195	383	0.05%
Exploitation auxiliaire	76'845	92'102	15'257	19.85%
<b>Total</b>	<b>792'657</b>	<b>858'297</b>	<b>15'640</b>	<b>1.97%</b>
<b>Revenus</b>				
Exploitation principale	719'657	706'754	-12'350	-1.72%
Exploitation auxiliaire	76'845	92'102	15'257	19.85%
<b>Total</b>	<b>795'949</b>	<b>798'856</b>	<b>2'907</b>	<b>0.37%</b>
<b>Résultat</b>	<b>3'292</b>	<b>-9'441</b>	<b>-12'733</b>	

## Charges (chiffres arrondis au franc)

	1998		1999		Variations	
30 Charges salariales	538'264'745	67.9%	551'400'274	68.2%	13'135'529	2.4%
31 Biens médicaux	61'343'838	7.7%	69'120'513	8.6%	7'776'675	12.7%
32 Services médicaux	3'402'630	0.4%	3'243'058	0.4%	-159'572	-4.7%
33 Biens hôteliers	14'115'669	1.8%	14'584'102	1.8%	468'433	3.3%
34 Services hôteliers	10'347'327	1.3%	10'646'517	1.3%	299'190	2.9%
35 Autres biens et services	27'145'490	3.4%	29'502'699	3.7%	2'357'209	8.7%
36 Charges d'immeubles	80'161'282	10.1%	76'905'398	9.5%	-3'255'884	-4.1%
37 Charges d'équipement	33'553'377	4.2%	38'373'888	4.7%	4'820'511	14.4%
Total des charges opérationnelles	768'334'358	96.9%	793'776'449	98.2%	25'442'091	3.3%
38 Charges financières	3'858'562	0.5%	4'749'226	0.6%	890'664	23.1%
39 Charges extraordinaires	20'464'120	2.6%	9'771'195	1.2%	-10'692'925	-52.3%
Total des charges non opérationnelles	24'322'682	3.1%	14'520'421	1.8%	-9'802'261	-40.3%
<b>Total des charges</b>	<b>792'657'040</b>	<b>100%</b>	<b>808'296'870</b>	<b>100%</b>	<b>15'639'830</b>	<b>2.0 %</b>

## Revenus (chiffres arrondis au franc)

	1998		1999		Variations	
40 Hospitalisation	365'208'577	45.9%	362'887'097	45.4%	-2'321'480	-0.6%
41 Réadaptation	16'372'982	2.1%	14'047'799	1.8%	-2'325'183	-14.2%
42 Hébergement	5'334'234	0.7%	5'751'751	0.7%	417'517	7.8%
43 Hospitalisation de jour	8'865'420	1.1%	11'097'725	1.4%	2'232'305	25.2%
44 Ambulatoire	63'542'616	8.0%	69'004'370	8.6%	5'461'754	8.6%
45 Subventions, participations	285'319'55	35.8%	281'507'025	35.2%	-3'812'530	-1.3%
46 Autres prestations	27'813'704	3.5%	28'467'918	3.6%	654'214	2.4%
Activités accessoires	11'424'186	1.4%	13'464'715	1.7%	2'040'529	17.9%
Total des revenus opérationnels	783'881'274	98.5%	786'228'400	98.5%	2'347'126	0.3%
48 Revenus financiers	1'034'849	0.1%	1'295'862	0.2%	261'013	25.2%
49 Revenus extraordinaires	11'033'093	1.4%	11'332'026	1.4%	298'933	2.7%
Total des revenus non opérationnels	12'067'942	1.5%	12'627'888	1.6%	559'946	4.6%
<b>Total des revenus</b>	<b>795'949'216</b>	<b>100%</b>	<b>798'856'288</b>	<b>100%</b>	<b>2'907'072</b>	<b>0.4%</b>
<b>Résultats de l'activité totale</b>	<b>3'292'176</b>		<b>-9'440'582</b>		<b>-12'732'758</b>	

Synthèse des investissements 1998-1999 (en francs)			
	1998	1999	Variation
Equipements techniques	+ 774'107	+ 1'370'770	+ 596'663
Equipements médicaux	+10'473'471	+ 16'066'937	+ 5'593'466
Equipements informatiques	+ 10'159'391	+ 8'855'296	- 1'304'095
Véhicules	+ 63'957	+ 211'420	+ 147'463
Mobilier et matériel de bureau	+ 887'395	+ 556'022	- 331'373
<b>Acquisitions</b>	<b>+ 22'358'321</b>	<b>+ 27'060'455</b>	<b>+ 4'702'124</b>
<b>Participations</b>	<b>- 3'307'843</b>	<b>- 4'267'864</b>	<b>- 960'021</b>
<b>Amortissements</b>	<b>- 16'510'458</b>	<b>-17'993'694</b>	<b>-1'483'236</b>
<b>Variation valeur nette</b>	<b>+ 2'540'020</b>	<b>+ 4'798'887</b>	<b>+ 2'258'867</b>

**Résumé du bilan (en millions de francs)**

	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>Variation</b>
Liquidités	8.78	2.92	- 5.86
Compte courant Etat de Vaud	61.75	75.57	+ 13.82
Débiteurs (nets des ducroire)	80.72	72.56	- 8.16
Autres actifs circulants (stocks,...)	11.53	13.78	+ 2.25
Actifs transitoires	10.80	12.40	+ 1.60
Immobilisations	35.93	40.73	+ 4.80
<b>Actifs</b>	<b>209.51</b>	<b>217.96</b>	<b>+ 8.45</b>

Créanciers et dettes à court terme	26.40	33.08	+ 6.68
Passifs transitoires et autres passifs	86.35	84.58	- 1.77
Provisions	18.77	9.19	- 9.58
Réserves affectées	64.79	87.35	+ 22.56
Résultat et réserve générale	13.20	3.76	- 9.44
<b>Passifs</b>	<b>209.51</b>	<b>217.96</b>	<b>+ 8.45</b>

<b>Autofinancement (en millions de francs)</b>			
	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>
Résultat de l'exercice	+ 9.10	+ 3.30	- 9.40
+ Variation nette des provisions	11.30	3.70	1.00
+ Amortissements	19.10	19.40	22.30
<b>Total du cash flow</b>	<b>39.50</b>	<b>26.40</b>	<b>13.90</b>
Immobilisations	18.70	22.40	27.10
Taux d'autofinancement	2.11	1.18	0.52

## **Glossaire des notions statistiques utilisées**

### **Patients traités**

Les patients traités regroupent plusieurs catégories:

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

### **Semi-hospitalisation et hospitalisation**

Par patients en semi-hospitalisation, on entend:

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

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

### **Journées d'hospitalisation**

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

### **Durée moyenne de séjour**

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

### **Lits**

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

### **Taux d'occupation des lits**

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

## **Indice de case-mix**

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