Direction générale

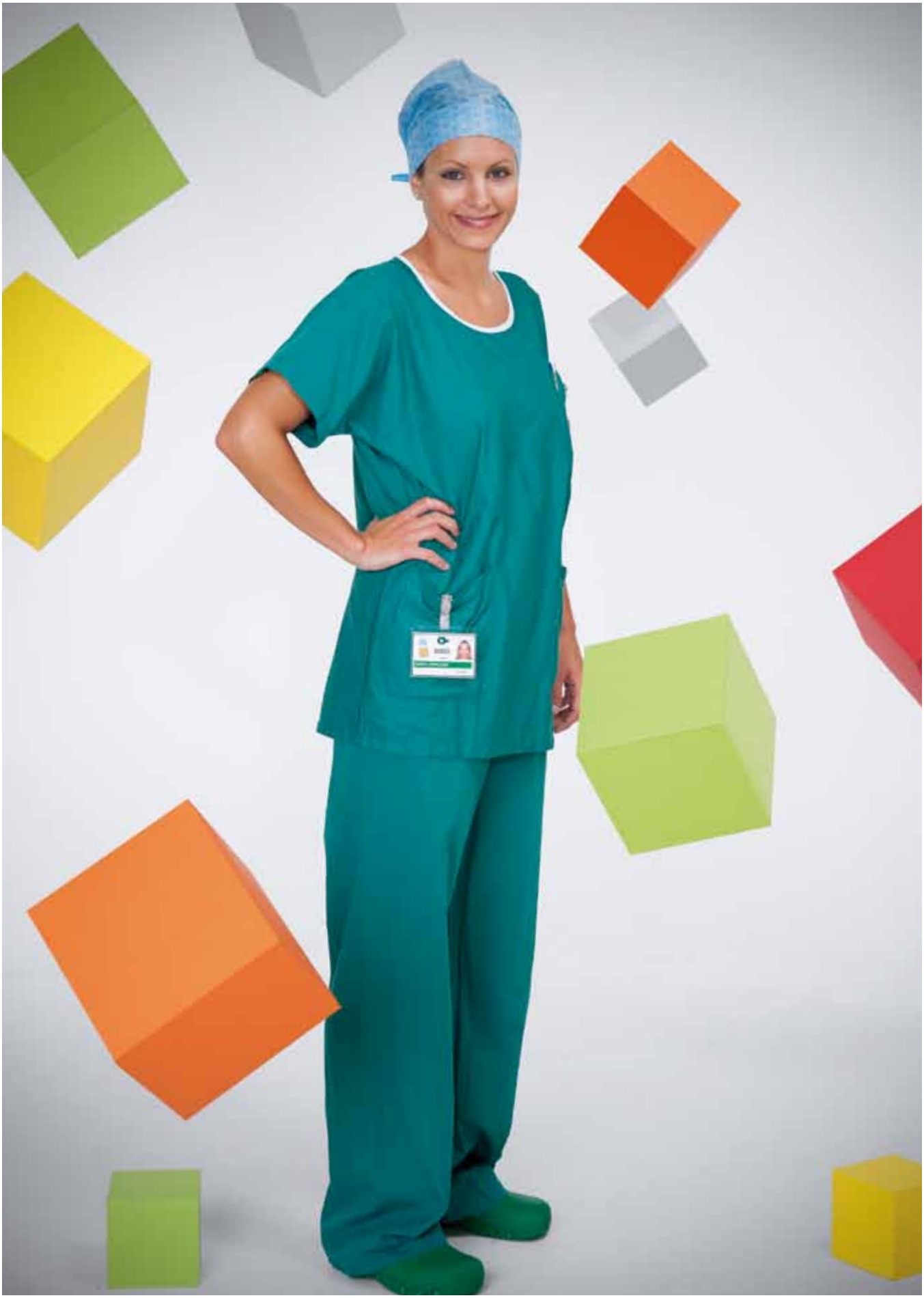
Rapport annuel 2009

Centre hospitalier universitaire vaudois

«le savoir au service du patient»

CHUV

canton de vaud



Géraldine Serex, instrumentiste

04 – 08 MESSAGE DE LA DIRECTION

09 LE CHUV EN QUELQUES CHIFFRES

10 – 29 SOIGNER

30 – 37 FORMER

38 – 45 CHERCHER

46 – 55 PRIX ET DISTINCTIONS

56 – 67 RESSOURCES HUMAINES

68 – 73 PLAN STRATÉGIQUE ET DÉMARCHE QUALITÉ

74 – 77 SYSTÈMES D'INFORMATION

78 – 81 INFRASTRUCTURES ET ÉQUIPEMENTS

82 – 87 LOGISTIQUE HOSPITALIÈRE

88 – 93 COLLABORATIONS

94 – 99 OUVERTURE SUR LE MONDE ET LA CITÉ

100 – 105 COMPTES 2008

MESSAGE DE LA DIRECTION

04 – 08

LE PATIENT AU CENTRE DE NOS PRÉOCCUPATIONS

Mettre le savoir au service du patient, placer le patient au centre de nos préoccupations, est le mot d'ordre du Plan stratégique 2009 – 2013 du CHUV. Mais ce n'est pas seulement "une feuille de route" de papier: c'est la volonté de la Direction générale qui s'est largement concrétisée en 2009.

Pierre-François Leyvraz, directeur géneral

Dès le premier semestre de l'année, nous avons sélectionné les projets qui répondent à cet objectif. La trentaine de projets retenus l'ont été sur la base du critère essentiel de l'utilité pour le patient et pour l'hôpital. Soit qu'ils adaptent le CHUV aux évolutions de la société comme le vieillissement de la population ou la fréquence élevée des troubles psychiques. Soit qu'ils favorisent le développement de nos principaux pôles d'excellence, en améliorant la prise en charge du patient de même que la formation et la recherche, sans lesquelles la qualité des soins ne peut pas progresser.

Accueil et prise en charge de la douleur

— Quelques exemples? Un projet touchant toute l'institution a été lancé pour améliorer et professionnaliser l'accueil. Ce projet se fonde sur les valeurs indispensables pour établir la confiance dans les rapports avec les patients et les autres usagers: la qualité de l'écoute, la disponibilité, l'empathie. Des actions de communication et de formation, notamment pour le personnel d'encadrement, se sont poursuivies tout au long de l'année.

— La prise en charge de la douleur a fait l'objet d'un projet similaire. Une brochure «Vous avez mal? Agissons ensemble!» a été systématiquement distribuée aux patients dès le deuxième semestre. Mieux informé, le patient peut ainsi mieux participer au traitement et à la prévention de ses douleurs. La distribution de cette brochure s'inscrit dans un plan d'action beaucoup plus large.
Une nouvelle directive institutionnelle, qui précise que l'évaluation et le traitement de la douleur font partie des devoirs de chaque collaborateur, chapeaute le dispositif. Des formations sont développées à plusieurs niveaux pour augmenter les connaissances des professionnels et coordonner les pratiques dans une prise en charge interdisciplinaire de la douleur.

— D'une manière générale, l'évaluation régulière de la qualité de la prise en charge fait désormais partie des outils de management des départements. Elle s'effectue sur la base des indicateurs de qualité intégrés dans les tableaux de bord examinés lors des réunions entre la direction générale et les départements. Ces indicateurs ont aujourd'hui passé le stade des maladies d'enfance; ils sont entrés dans les mœurs et constituent un élément de suivi de routine auquel les cadres se sont bien habitués. Des indicateurs complémentaires, spécifiques aux activités particulières de chaque département, sont d'ailleurs en cours de développement.

— L'implantation progressive du dossier patient informatisé et intégré (projet DOPHIN) va également favoriser la qualité de la prise en charge dans la mesure où il mettra instantanément à disposition des équipes soignantes toutes les informations dont elles ont besoin. Cette plateforme va renforcer le dialogue autour du patient, non seulement entre les services du CHUV mais aussi avec les autres hôpitaux vaudois puisque leur Fédération, la FHV, a opté pour le même système. Le support de ce nouvel outil est bien sûr informatique mais il a été conçu avec ses utilisateurs pour être un système d'informations et d'échanges. C'est donc un projet institutionnel d'envergure qui aura immanquablement des effets positifs sur les pratiques et l'efficacité de la prise en charge des patients.

Opération cancer

— La réorganisation des prises en charge, notamment sur la base de filières de soins, se poursuit. Après la création du Département de l'appareil locomoteur et l'émergence d'un Département des neurosciences cliniques, en 2008, une vaste opération est en cours qui touche l'une des maladies les plus fréquentes: le cancer.

— La décision a été prise de créer un nouveau Département d'oncologie, prévu dans le Plan stratégique, qui regroupera tous les services du CHUV et l'ensemble des partenaires actifs dans ce domaine, au CePO et à l'Université de Lausanne, et assurera leur collaboration avec l'EPFL, l'ISREC et l'Institut Ludwig. Le rapport final du comité de pilotage, mandaté par les conseillers d'Etat Anne-Catherine Lyon et Pierre-Yves Maillard pour mener une réflexion sur la nouvelle organisation de l'oncologie a en effet été accepté par les autorités politiques et universitaires.

— Sans attendre, un nouveau Centre du sein a été ouvert. Il offre une porte d'entrée unique à toutes les femmes concernées par une pathologie mammaire et surtout une seule et même prise en charge mise sur pied par une équipe multidisciplinaire. Le Centre du sein a par ailleurs pour mission d'élaborer et de participer à des projets de recherche pour accélérer l'introduction de traitements novateurs.

— Parallèlement, le plan d'accompagnement des personnes atteintes d'un cancer poursuit son développement. Les actions entreprises visent à améliorer la communication avec le patient et son information, en particulier lors de l'annonce du diagnostic, mais aussi le soutien psycho-social du patient et son bien-être corporel.

— Une Unité d'éthique a par ailleurs été créée le 1er janvier 2009. Elle contribue, elle aussi, à l'amélioration de la prise en charge des patients en mettant ses compétences à disposition des collaborateurs sous forme d'analyses et de conseils et en favorisant l'intégration progressive de ces compétences dans les procédures de prise en charge.

Une activité sans cesse croissante

— Ces efforts, parmi beaucoup d'autres, sont essentiels. Ils ne sont pas toujours faciles. Année après année, le CHUV doit faire face à une augmentation d'activité qui s'est confirmée une nouvelle fois en 2009. Le nombre de patients ambulatoires a augmenté de 4%, celui des hospitalisations et hébergements de près de 2%. Un engorgement quasi permanent pèse lourdement sur la situation quotidienne des services du CHUV: le taux d'occupation moyen des lits dépasse les 93%. Il tourne autour de 96% en médecine interne et aux soins intensifs, alors que le taux généralement jugé admissible est de 85%.

— Grâce aux collaborations instaurées avec les établissements de la Fédération vaudoise des hôpitaux et les accords conclus avec les cliniques privées, le CHUV a cependant pu faire face à un hiver qui promettait d'être difficile en raison de l'impact supplémentaire de la grippe H1N1. Il n'en reste pas moins que le CHUV doit poursuivre l'adaptation de ses infrastructures. Les crédits accordés par le Grand Conseil avec l'appui du conseiller d'Etat Pierre-Yves Maillard et de ses collègues, ont permis de mener de nouveaux chantiers, achevés en 2009, comme l'agrandissement de la néonatologie, ou en cours comme l'extension du Service de radio-oncologie ou la transformation du Centre des brûlés en témoignent. Le réaménagement d'un étage a par ailleurs permis de créer 12 lits C supplémentaires à Sylvana.

— En vue de préparer l'avenir de la recherche et de récupérer des surfaces pour les soins dans le Bâtiment principal du CHUV, le Grand Conseil a en outre accordé un crédit-cadre de 30 millions pour le regroupement des laboratoires. Ce crédit constitue une étape d'une vaste réorganisation rendue possible par le déménagement de l'ISREC, l'Institut suisse de recherche expérimentale sur le cancer, sur le site de l'EPFL à Dorigny. Les laboratoires du CHUV seront regroupés selon leur thématique: la recherche sur le cancer liée à la clinique sur le site du Bugnon et la recherche dans le domaine de l'immunologie, de l'infectiologie et de la vaccinologie, à Epalinges. Le crédit prévu permettra de réunir les chercheurs aujourd'hui dispersés dans les laboratoires de ces deux centres dont les équipements seront renouvelés à cette occasion.

Les fruits de la compétence

— Le maintien de la qualité de nos infrastructures, que de nombreux hôtes étrangers nous envient, ne doit pas nous faire oublier les femmes et les hommes. La Direction générale accorde un soin tout particulier aux résultats des enquêtes de satisfaction du personnel. Dans un environnement où le stress est la règle plutôt que l'exception, des progrès significatifs ne sont possibles que si les collaboratrices et les collaborateurs sont particulièrement motivés.

— Le taux de satisfaction global des collaborateurs du CHUV est stable. Comme en 2007, plus des deux tiers d'entre eux, 68.2%, sont dans l'ensemble satisfaits de leur situation. Une série de mesures ont cependant été prises ces derniers mois pour répondre aux points qui restent sensibles, en particulier la surcharge de travail.

— La satisfaction et l'épanouissement au travail passent aussi par l'acquisition de compétences dont les patients et nos partenaires peuvent à leur tour bénéficier. La formation, la formation post-graduée, la formation continue, sont l'un des fils rouges de notre action, en collaboration avec la Faculté de biologie et de médecine de l'UNIL et les Hautes Ecoles spécialisées.

— Deux innovations ont marqué 2009 dans ce domaine. Après l'introduction d'un doctorat en sciences infirmières, les universités de Lausanne et de Genève, la Haute école spécialisée de Suisse occidentale, les HUG et le CHUV, la Fondation La Source et l'Association suisse des infirmières et infirmiers ont uni leurs compétences pour créer un master en sciences infirmières qui s'est ouvert en septembre.

— Au CHUV même, un nouveau programme de formation post-grade destiné aux médecins assistants a été mis en place. Préparé sous l'égide du professeur Jean-Daniel Tissot, directeur des programmes médicaux, il aborde des thèmes qui touchent à la relation avec le malade ou la société: éthique, économie de la santé, prise en charge de la douleur, prescription, culture de l'erreur. Trois d'entre eux: éthique, économie de santé et culture de l'erreur sont obligatoires. Ces cours sont organisés deux fois par année pour en faciliter l'accès, y compris à d'autres professionnels de santé. D'autres modules viendront compléter cette première offre.

— Une Commission "Médecins de demain" a par ailleurs été constituée. Elle a pour mission de proposer les adaptations nécessaires à deux évolutions parallèles: la féminisation de la profession médicale et la recherche d'un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie privée au sein des nouvelles générations. C'est dans cette perspective qu'elle fera des propositions en ce qui concerne
la relève féminine et l'organisation des services et de la formation, en particulier de la formation post-graduée.

— Au total, Lausanne connaît aujourd'hui une dynamique qui permet d'attirer des personnalités d'envergure. Nous en avons encore eu la preuve cette année en accueillant un spécialiste des coronaires internationalement reconnu. Le professeur Matthias Stuber nous rejoint après avoir passé treize ans aux Etats-Unis, au sein notamment de la division recherche en IRM de la Johns Hopkins University à Baltimore. Il va piloter les collaborations dans le domaine de l'imagerie par résonance magnétique au Centre d'imagerie biomédicale, en vue d'améliorer la prise en charge des maladies des artères qui alimentent le cœur et le cerveau.

Un effort particulier de communication

— Le Service de communication a poursuivi le déploiement d'une intense politique de communication, tant sur le plan interne qu'en direction de la cité.

— Sur le plan interne, le lancement d'un nouveau portail intranet a permis de faire passer de 350 à un millier la moyenne annuelle d'informations transmises aux collaborateurs sous forme de flashs d'actualité. Des séances d'information sont régulièrement organisées. Ces efforts portent leurs fruits. En 2009, lors de l'enquête de satisfaction du personnel, 73.4% des cadres se déclaraient satisfaits de la communication contre 53.9% en 2007.

— Pour renforcer la communication extérieure, la rendre plus lisible et plus efficace, un nouveau site internet et une nouvelle identité visuelle, fondée sur une charte graphique unique pour l'ensemble du CHUV, ont été mis en chantier en automne 2009. Pour être opérationnels au deuxième semestre 2010. Un signe ne trompe pas sur les résultats déjà obtenus par cette ouverture renforcée sur le monde et la cité: le Service de communication du CHUV a répondu à environ un millier de sollicitations des médias en 2009.

Matthias Stuber

L'impératif de la collaboration

— Depuis des années, le CHUV continue de développer une politique de collaboration de plus en plus poussée sur trois axes principaux:

- Avec l'ensemble des institutions lausannoises impliquées dans le domaine de la médecine et des sciences de la vie, en particulier avec l'UNIL et sa Faculté de biologie et de médecine, et l'EPFL.

- Avec les hôpitaux universitaires, en particulier avec les Hôpitaux universitaires de Genève, notamment dans le cadre de la répartition de la médecine de pointe.

- Avec les autres hôpitaux vaudois ou d'autres cantons dans le but de coordonner avec eux certaines activités spécialisées afin d'augmenter la masse critique des patients concernés tout en augmentant les capacités de recherche et d'enseignement.

Cette collaboration touche tous les secteurs d'activité, les soins, la formation, la recherche, mais aussi les services. Les dix ans d'existence de la CAIB, la centrale d'achats et d'ingénierie biomédicale du CHUV et des HUG, me donne l'occasion de souligner le rôle aussi efficace que discret d'une collaboration axée sur l'acquisition des matériels et des équipements. La CAIB est aujourd'hui encore la seule centrale d'achats du réseau hospitalier suisse qui réunisse les deux fonctions d'achat et d'approvisionnement. Grâce à ses compétences, le CHUV et les HUG ont réalisé 50 millions d'économies depuis sa création. Soit l'équivalent du financement d'environ 500 postes de travail pendant une année. L'Hôpital fribourgeois a du reste rejoint la CAIB en 2009 pour certains de ses achats, à l'instar des hôpitaux des cantons du Valais et de Neuchâtel qui avaient déjà franchi le pas ces deux dernières années.

Le mariage CHUV-UNIL

— A la fin de l'année 2009, le Conseil d'Etat a donné mission aux deux départements en charge de la formation et de la santé de préparer la mise en œuvre du projet d'organisation sous gouvernance commune du CHUV et de la FBM, la Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne. Ce projet qui fait partie du programme de législature du Conseil d'Etat permettra de regrouper toutes les prestations du CHUV et de la FBM - soins et services, formation et recherche - au sein d'une seule entité. La reconnaissance nationale et internationale de la place lausannoise dans le domaine de la biologie et de la médecine s'en trouvera renforcée.

— Un groupe de travail a été mandaté pour préparer les modifications légales nécessaires, en vue d'une mise en consultation du projet en principe à l'automne 2010. La mise en œuvre, qui demandera des adaptations importantes à tous les niveaux, est envisagée pour le 1er janvier 2012. C'est dire l'ampleur mais aussi l'intérêt du travail qui nous attend ces prochaines années. Il ne s'agit pas seulement d'améliorer le présent mais de construire l'avenir en donnant un atout de plus à l'une des activités phares de toute la région lémanique: les sciences de la vie.

Pierre-François Leyvraz
Directeur général

LE CHUV EN QUELQUES CHIFFRES

09

Le CHUV est l'un des cinq hôpitaux universitaires suisses, avec Genève, Berne, Bâle et Zurich.
Il est à la fois l'hôpital régional pour la population de l'agglomération de Lausanne et environs et l'hôpital tertiaire, le centre de référence spécialisé pour tout le canton de Vaud et une bonne partie de la Suisse romande.

En 2009, le CHUV, c'est…

- **43'639 patients hospitalisés (42'864 en 2008)**
- **8'241collaborateurs (pour 7'112 emplois plein temps)**
- **dont un peu plus de deux tiers de femmes**
- **et 92 nationalités représentées**
- **un budget d'un milliard 250 millions en chiffres arrondis.**

SOIGNER

10 – 29

Louise Fleury, infirmière

ÉVOLUTION DE L'ACTIVITÉ DU CHUV EN 2009

- **La croissance de l'activité d'hospitalisation et d'hébergement se poursuit (+1.8% de patients traités entre 2008 et 2009).**

- **L'activité ambulatoire se développe à un rythme plus soutenu (+4% entre 2008 et 2009).**

- **Les difficultés de placement se sont encore accrues, malgré l'ouverture progressive de 40 lits à l'EMS Le Pacific et l'intensification des collaborations avec l'ensemble des partenaires du réseau visant à faciliter l'organisation de la sortie des patients vers les structures d'hébergement. Pendant l'année 2009, 70 lits, soit plus de 5% des capacités d'hospitalisation du CHUV, ont été occupés par des patients en attente d'un séjour de réadaptation ou d'une place en EMS.**

- **Cette situation d'engorgement, due à l'insuffisance des capacités d'hébergement dans le canton, pèse lourdement sur la situation quotidienne des services du CHUV: le taux d'occupation moyen dépasse les 94% et la situation est préoccupante, plus particulièrement en médecine interne, dans les unités de soins intensifs et en psychiatrie.**

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

Afin de présenter des évolutions significatives, la définition et le périmètre des cas d'hospitalisation ont été uniformisées pour toutes les années. L'activité d'hospitalisation de l'Hôpital orthopédique a été agrégée à celle du CHUV. Les patients passant la nuit dans l'Unité d'observation du Service des urgences sont considérés comme hospitalisés, à l'instar des autres unités d'hospitalisation.

ÉVOLUTION DE L'ACTIVITÉ D'HOSPITALISATION ET D'HÉBERGEMENT

Activité d'hospitalisation:

		2006	2007	2008	2009	Variations en % 08 - 09	Variations en % 06 - 09
Activité totale d'hospitalisation et d'hébergement	patients traités	41'065	41'636	42'864	43'639	1.8	6.3
	journées de l'exercice	474'869	479'170	493'555	508'882	3.1	7.2
Hospitalisation somatique aigüe	patients traités	33'873	34'484	35'581	36'334	2.1	7.3
	journées de l'exercice	287'876	291'400	299'960	309'590	3.2	7.5
Hospitalisation de réadaptation somatique	patients traités	1'246	1'250	1'278	1'276	-0.2	2.4
	journées de l'exercice	30'062	30'416	31'618	31'654	0.1	5.3
Attentes de réadaptation	patients traités	619	618	628	905	44.1	46.2
	journées de l'exercice	5'744	5'244	5'495	8'409	53.0	46.4
Hospitalisation psychiatrique	patients traités	4'721	4'663	4'671	4'382	-6.2	-7.2
	journées de l'exercice	110'533	111'030	112'513	111'366	-1.0	0.8
Attentes de placement somatiques	patients traités	373	417	442	463	4.8	24.1
	journées de l'exercice	12'960	12'925	12'914	15'548	20.4	20.0
Attentes de placement psychiatriques	patients traités	154	139	179	192	7.3	24.7
	journées de l'exercice	8'188	7'990	10'086	10'487	4.0	28.1
Hébergement médico-social (Gimel)	patients traités	79	65	85	87	2.4	10.1
	journées de l'exercice	19'506	20'165	20'969	21'828	4.1	11.9

Durées moyennes de séjour:

activité somatique	2007	2008	2009
aigüe	8.7	8.6	8.6
réadaptation et attentes de placement B	20.0	20.5	19.4
attentes de placement C	33.8	32.1	36.1

activité psychiatrique	2007	2008	2009
aigüe et réadaptation	25.5	25.5	26.8
attentes de placement C	70.7	68.1	68.5

— Le nombre de séjours d'hospitalisation somatique aiguë a augmenté de 2,1% en 2009, soit un peu moins que l'évolution très forte constatée en 2008 (3,2%) mais tout de même plus que l'évolution tendancielle enregistrée jusqu'en 2007 (environ 1% par année). Cette poursuite de la croissance est à rapprocher de l'évolution démographique hors norme observée à Lausanne comme dans l'ensemble du canton de Vaud (+ 2,4% du nombre d'habitants en 2008 et +1,9% en 2009).

— L'ensemble des secteurs d'activité du CHUV sont concernés. La croissance est particulièrement marquée en gynécologie-obstétrique (+7%), principalement en raison de l'augmentation du nombre de naissances, ainsi qu'en pédiatrie (+5%).

— La durée moyenne de séjour est restée stable (8,6 jours).

— Cette croissance des soins somatiques a induit une demande supplémentaire de séjours de réadaptation et de prises en charge en soins palliatifs. Les unités du CHUV dédiées à ces activités, qui sont utilisées au maximum de leur capacité, n'ont pas pu prendre en charge plus de patients (-0.2% de cas traités). Les disponibilités en lits de réadaptation dans le reste du réseau sanitaire vaudois sont limitées, en particulier pour ce qui concerne la neuro-réhabilitation et les soins palliatifs. Ainsi le nombre de lits occupés au CHUV par des patients en attente d'un séjour de réadaptation a augmenté (23 lits en moyenne contre 15 en 2008).

— Le nombre de patients somatiques en attente d'une place en établissement médico-social (EMS) a continué à augmenter (+5 %). Malgré l'ouverture de 40 lits à l'EMS Le Pacific, en partenariat avec le CHUV, et l'intensification des collaborations avec l'ensemble des partenaires du réseau, visant à faciliter l'organisation de la sortie de ces patients vers les structures d'hébergement, les difficultés de placement se sont encore accrues. Pendant l'année 2009, près de 43 lits ont été occupés au CHUV par des patients qui attendaient une place en EMS.

— L'activité d'hospitalisation psychiatrique est en légère régression (1% de journées en moins). La durée moyenne d'hospitalisation augmente fortement. En contrepartie, le taux de réadmission continue à baisser légèrement (12,3% des cas sont réadmis dans les 30 jours).

— La situation s'est stabilisée pour les attentes de placement psychiatriques: 28 lits ont été occupés par des patients en attente de placement dans une structure de long séjour en 2008 comme en 2009.

Lits et taux d'occupation:

Nombre de lits exploités

Activité somatique	2007	2008	2009	Écart 08 - 09
Médecine	288	300	301	1
Pédiatrie	107	108	108	0
Chirurgie	238	240	245	5
Gynécologie-obstétrique*	92	92	91	-1
Appareil locomoteur	164	152	150	-2
Sylvana	66	66	66	0
Soins intensifs	32	32	32	0
Sous-total soins somatiques**	986	990	993	3
Sous-total psychiatrie	361	359	354	-5
EMS Gimel	56	59	62	3
Total CHUV	1'403	1'408	1'409	1

Taux d'occupation moyen

Taux d'occupation moyen	2007	2008	2009	Écart en % 08 - 09
Médecine	94.1%	96.2%	96.7%	0.5
Pédiatrie	85.2%	83.1%	87.8%	4.7
Chirurgie	84.8%	88.7%	91.3%	2.6
Gynécologie-obstétrique*	87.5%	89.4%	92.2%	2.7
Appareil locomoteur	85.6%	84.8%	91.9%	7.1
Sylvana	90.7%	93.3%	98.3%	5.0
Soins intensifs	92.5%	94.0%	95.7%	1.7
Sous-total soins somatiques**	88.6%	90.3%	93.3%	3.0
Sous-total psychiatrie	92.4%	95.7%	96.4%	0.6
EMS Gimel	98.7%	97.1%	96.5%	-0.6
Total CHUV	90.0%	92.0%	94.2%	2.2

* y compris nouveau-nés

** unités d'hospitalisation; services d'urgence et hôpitaux de jour exclus

— Le taux d'occupation des lits somatiques (93,3%) reflète une situation d'engorgement particulièrement préoccupante.

1. Le taux d'occupation dépasse 96% au Département de médecine. 14 lits supplémentaires ont pu y être ouverts à la fin de l'année 2009.

2. La situation est également très tendue aux soins intensifs (95,7%).

3. Tous les départements dépassent le taux généralement jugé admissible de 85%.

— Le taux d'occupation des lits psychiatriques est de 96,4% en moyenne. Il dépasse 98% sur les sites qui desservent la population de la région lausannoise et du Nord vaudois.

— L'EMS de Gimel a augmenté ses capacités en cours d'année 2008, ce qui permet de répondre à la forte demande en lits de psychogériatrie.

Provenance des patients hospitalisés:

Patients somatiques et psychiatriques (lits A et B)	2008	2009
Zone 1	57.2%	57.7%
Reste du canton de Vaud	31.9%	31.8%
Cantons romands, BE, TI	8.7%	8.4%
Autres cantons suisses	0.3%	0.3%
Etranger	2.0%	1.7%

— La provenance des patients ne s'est pas profondément modifiée depuis 2004. Les patients vaudois constituent 89% de la clientèle du CHUV. La proportion des patients provenant des cantons romands continue à diminuer progressivement.

— Ce mouvement est à mettre en relation avec le taux d'occupation du CHUV qui ne permet pas toujours d'accueillir, dans des délais raisonnables, les patients des cantons limitrophes qui souhaiteraient s'y faire soigner.

ÉVOLUTION DE L'ACTIVITÉ DES URGENCES

Activité du Service des urgences du CHUV	2006	2007	2008	2009
Nombre de cas	31'821	31'774	33'837	35'700

— Le Service des urgences est chargé du tri de l'ensemble des patients arrivant en urgence au CHUV et à la PMU. Sans tenir compte des cas présentant un faible degré d'urgence et qui sont finalement pris en charge par la PMU, l'activité des urgences du CHUV a crû de près de 6% entre 2008 et 2009.

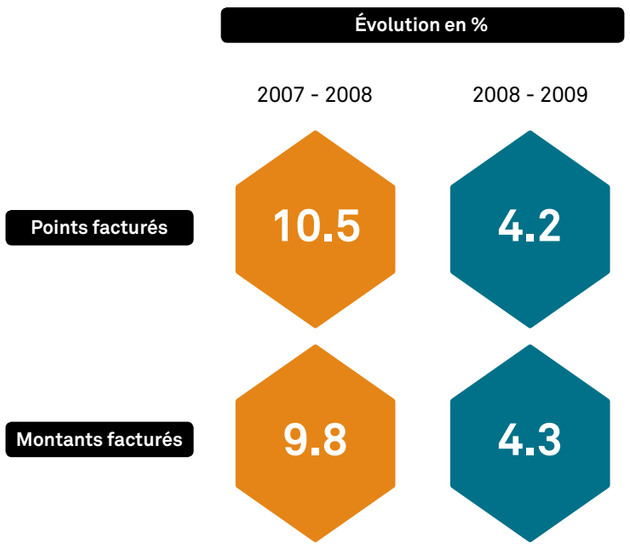
— Globalement, le pourcentage de patients somatiques aigus hospitalisés au CHUV, via l'une des unités d'urgence (Service des urgences, mais aussi urgences de l'Hôpital de l'Enfance, de la maternité ou de la dermatologie) augmente d'année en année. Il atteint 52,7% en 2009.

ÉVOLUTION DE L'ACTIVITÉ AMBULATOIRE

Points facturés	2007	2008*	2009	Évolution en % 08 - 09
Prestations médicales - TARMED	**113'203'285**	**125'660'824**	**131'704'217**	5
dont prestations du Département de radiologie	33'482'354	39'376'861	41'894'599	6
dont prestations du Département de psychiatrie	21'888'779	23'582'440	23'844'219	1
dont prestations des autres départements	57'832'152	62'701'523	65'965'399	5
Laboratoire	**27'311'812**	**27'274'838**	**27'438'982**	1
Vente de matériel et de médicaments	**23'951'985**	**28'026'253**	**31'062'030**	11
Dialyses	**5'385'986**	**5'442'764**	**5'091'238**	-6
Autres prestations	**7'854'805**	**10'015'733**	**9'380'415**	-6
Total ambulatoire	177'707'873	196'420'412	204'676'882	4

* rupture en 2008: intégration de l'Hôpital orthopédique

— L'activité ambulatoire recensée dans le tableau correspond à l'activité réalisée au cours d'une année donnée et facturée pendant la même année.



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

— La majeure partie de l'activité ambulatoire (64%) correspond à des prestations médicales, diagnostiques et thérapeutiques, qui répondent à la nomenclature TARMED. Viennent ensuite les prestations de laboratoires et les ventes de médicaments. Diverses prestations (activité des centres de jour en psychiatrie, physiothérapie, ergothérapie, logopédie, dialyse, etc.) représentent près de 8% de l'activité.

— En 2009, chaque jour, plus de 3'000 personnes se sont adressées au CHUV pour recevoir des prestations ambulatoires, diagnostiques ou thérapeutiques.

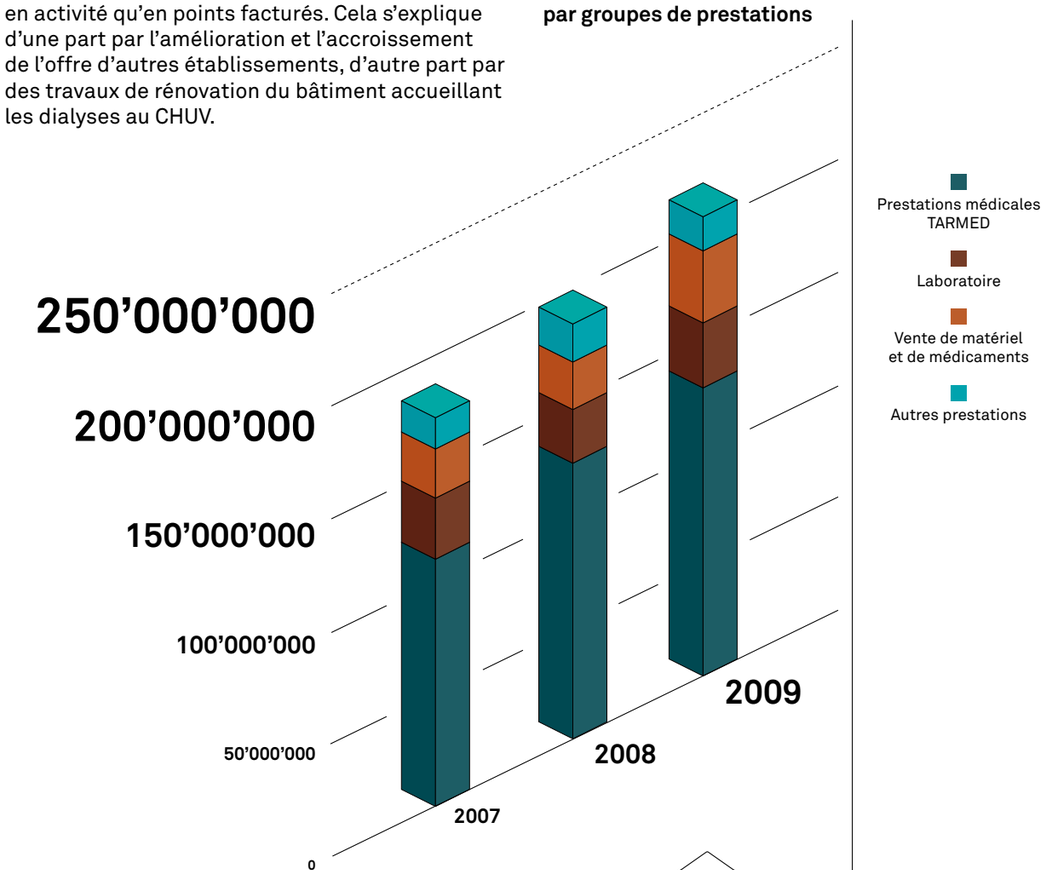
— Après une année de croissance soutenue en 2008, le nombre de points facturés a retrouvé le rythme de croissance annuel d'environ 4% connu les années précédentes.

— Les dialyses ont connu une baisse de 7% tant en activité qu'en points facturés. Cela s'explique d'une part par l'amélioration et l'accroissement de l'offre d'autres établissements, d'autre part par des travaux de rénovation du bâtiment accueillant les dialyses au CHUV.

— Enfin, l'évolution en francs facturés, comme celle des points facturés, est en augmentation de 4%. Deux effets tarifaires se compensent: d'une part, le tarif TARMED a baissé d'un centime en 2009; d'autre part, une nouvelle version de la nomenclature tarifaire des analyses en laboratoire est entrée en vigueur en juillet 2009, avec pour effet une baisse des points par analyse et une augmentation du tarif de 10 centimes.

— L'augmentation de la facturation du matériel médical et des médicaments dispensés pendant les visites ambulatoires (plus de 11%) compense en partie l'augmentation des achats de médicaments et de matériel médical. Cette forte évolution est dans une large mesure due à la mise en place de nouveaux traitements et posologies, respectivement dans le domaine de la sclérose en plaque et des maladies osseuses.

Évolution de l'activité ambulatoire par groupes de prestations



ACTIVITÉS DU BRIO DU RÉSEAU ARCOS

— Le BRIO du réseau ARCOS a la mission d'organiser l'orientation des patients entre institutions de soins. Il gère notamment les demandes d'hébergement en EMS (courts et longs séjours), organise les retours à domicile à la sortie de l'hôpital ou les transferts dans un centre de réadaptation. Environ une trentaine d'infirmières de liaison sont présentes dans les services de la cité hospitalière et au CUTR Sylvana. Les tableaux suivants présentent leur activité (source: ARCOS).

ARCOS: Association "Réseau de la communauté sanitaire de la région lausannoise". Le réseau regroupe toutes les institutions de soins de la région lausannoise subventionnées par l'Etat de Vaud.

BRIO: Bureau Régional d'Information, d'Orientation et de liaison.

ACTIVITÉ DES INFIRMIÈRES DE LIAISON POUR LE CHUV

Nombre de demandes traitées par les infirmières de liaison:

	2007	2008	2009	Variation en % 08 - 09
Cité hospitalière *	7'444	8'588	8'627	+0.43
CUTR Sylvana	776	797	743	-7
SUPAA	/	113	122	+8
Total	7'585	9'498	9'490	0

Source: Application Brioche-web

* y compris hôpital orthopédique pour 2007

— Les demandes d'orientation traitées au niveau des services de la Cité hospitalière restent stables entre 2008 et 2009 (+0.43 %). A noter que depuis 2008 les chiffres de la Cité hospitalière intègrent les données de l'Hôpital orthopédique. Les chiffres de la structure d'attentes d'hébergement en EMS du CHUV sont également intégrés aux données de la cité hospitalière.

— Pour le Service universitaire de psychiatrie de l'âge avancé (SUPAA), seules les demandes d'hébergement en long séjour sont traitées par les infirmières de liaison.

— Le CUTR enregistre une baisse de 7% des demandes traitées par les infirmières de liaison par rapport à 2008. Cette diminution s'explique notamment par la baisse du nombre d'entrées au CUTR Sylvana en 2009. La complexité des situations a cependant tendance à s'accentuer.

— Au total, le nombre des demandes d'orientation provenant de l'ensemble des sites de l'hôpital universitaire est identique à celui de 2008.

Provenance géographique des demandes traitées en 2009:

	Cité hospitalière	%	CUTR Sylvana	%	SUPAA	%
Lausanne	3'571	42	463	62	81	66
Couronne lausannoise	1'637	19	180	24	26	21
Ouest lausannois	893	10	58	8	12	10
Lavaux	339	4	18	3	2	2
Autres provenances	2'185	25	24	3	1	1
Total	8'625	100	743	100	122	100

— La distribution géographique des demandes traitées entre 2008 et 2009 est stable. La proportion importante des demandes «hors Lausanne et sa région» traitées par les infirmières de liaison de la Cité hospitalière est liée au caractère universitaire de l'hôpital.

Source: Application Brioche-web

Issues des demandes en 2009:

	Cité hospitalière	%	CUTR Sylvana	%	SUPAA	%
Retour à domicile	4'617	53.5	572	77	1	1
CTR	2'232	26	13	2	1	1
Hospitalisation	710	8	47	6	4	3
Court séjour	445	5	14	2	2	1.5
Long séjour ou séjour d'observation	350	4	65	8.5	106	87
Décès avant orientation	227	2.5	27	3.5	5	4
Demande d'orientation retirée	16	0.5	2	0.5	2	1.5
Nouvelle demande	7	0	0	0	1	1
Issue non spécifiée	21	0.5	3	0.5	0	0
Total	8'625	100	743	100	122	100

— Les proportions entre les différentes issues sont stables entre 2008 et 2009.

Source: Application Brioche-web

Nombre de demandes d'hébergement en long séjour et séjour d'observation:

Source:
Application Brioche-web

	2007	2008	2009	Variation en % 08 - 09
Cité hospitalière	336	483	421	-13
CUTR Sylvana	60	66	76	+15
SUPAA	/	111	119	+7
Total	396	661	616	-6.8

— Le nombre des demandes d'hébergement en long séjour et séjour d'observation enregistrées au niveau de la cité hospitalière a diminué de 13% en 2009.

— Le CUTR Sylvana enregistre en revanche une augmentation des demandes d'hébergement de 15% en 2009. Il est possible d'observer des variations significatives du nombre de demandes d'hébergement en long séjour et séjour d'observation d'une année à l'autre.

— Au niveau du total, les demandes d'hébergement en long séjour et séjour d'observation des différents sites de l'hôpital universitaire a diminué de 6.8% en 2009.

Demandes d'hébergement en long séjour par type de mission de l'EMS demandé:

Source:
Application Brioche-web

	2008 Cité hospitalière	%	2009 Cité hospitalière	%
Gériatrie	377	78	314	74
Psychiatrie de l'âge avancé	81	17	92	22
Psychiatrie adulte	10	2	7	2
Autre	7	1	4	1
Non spécifié	9	2	4	1
Total	484	100	421	100

	2008 Sylvana	%	2009 Sylvana	%
Gériatrie	58	88	71	93
Psychiatrie de l'âge avancé	7	10	5	7
Psychiatrie adulte	0	0	0	0
Autre	0	0	0	0
Non spécifié	1	2	0	0
Total	66	100	76	100

	2008 SUPAA	%	2009 SUPAA	%
Gériatrie	22	20	20	17
Psychiatrie de l'âge avancé	84	76	98	82
Psychiatrie adulte	5	4	1	1
Autre	0	0	0	0
Non spécifié	0	0	0	0
Total	111	100	119	100

— Les rapports entre les demandes d'hébergement concernant les différentes missions (gériatrie, psychiatrie adulte, etc.) sont relativement stables entre 2008 et 2009.

— A signaler une baisse des demandes d'hébergement en ce qui concerne la gériatrie au niveau de la Cité hospitalière (-4%) et, respectivement, une hausse en psychiatrie de l'âge avancé (+5%) par rapport à 2008.

— A l'inverse, au niveau du SUPAA, on constate une augmentation des demandes pour la mission psychogériatrique (+6%) et une diminution des demandes pour les missions gériatrique et psychiatrique adulte (-3% chacune).

Délai entre la demande d'hébergement (date de placement souhaitée) et le placement effectif en long séjour:

	2007		2008		2009	
	Cité hospitalière*	CUTR Sylvana	Cité hospitalière**	CUTR Sylvana	Cité hospitalière	CUTR Sylvana
Délai moyen	29	47	26	26	26	26
Médiane	/	/	12.5	22	15	15
25 % des demandes débouchent sur un hébergement dans un délai de...jours	0 à 9	0 à 12	0 à 6	0 à 13	0 à 7	0 à 10
25 % des demandes débouchent sur un hébergement dans un délai de...jours	10 à 20	13 à 22	7 à 12	14 à 22	8 à 15	11 à 25
25 % des demandes débouchent sur un hébergement dans un délai de...jours	21 à 39	23 à 63	13 à 27	23 à 34	16 à 33	26 à 49
25 % des demandes débouchent sur un hébergement dans un délai de...jours	Plus de 40	Plus de 64	Plus de 27	Plus de 34	Plus de 33	Plus de 49

*
Avant la fusion avec l'Hôpital orthopédique

**
compris lits A et B DAL

Source:
Application Brioche-web

— Pour le CHUV, le délai moyen est stable et les délais les plus longs ont tendance à l'être moins.

— Pour le CUTR Sylvana, en revanche, on constate une augmentation du délai moyen d'attente (passage de 26 à 36 jours) et les délais les plus longs ont tendance à l'être davantage.

AMÉLIORATION DE L'ACCUEIL ET DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

Un projet touchant toute l'institution a été lancé pour améliorer et professionnaliser l'accueil. Les recommandations de ce projet se fondent sur les valeurs et les attitudes essentielles pour établir la confiance dans les rapports avec les patients, les usagers et les collaborateurs: la qualité de l'écoute, la disponibilité, l'empathie.

— Des actions de communication et de formation, notamment pour le personnel d'encadrement, se sont poursuivies tout au long de l'année. Des profils de compétence ainsi qu'un cahier des charges spécifique seront établis pour les personnes qui ont pour mission principale d'accueillir les patients et les usagers et de les orienter au sein de nos structures. Les services seront invités, tout comme les départements, à évaluer leur dispositif d'accueil et, cas échéant, à prendre les mesures correctrices qui s'imposent.

Baisse du délai d'attente aux urgences

— A la demande du chef du Département de la santé et de l'action sociale, la direction du CHUV a mis en œuvre des mesures pour diminuer les délais d'attente au Service des urgences. Les résultats sont probants puisque la durée d'attente a diminué de 30% pour l'ensemble des patients et de 80% pour le traitement des cas chirurgicaux courants. Ces baisses sont d'autant plus remarquables que le nombre de patients traités a, lui, augmenté.

— Ces diverses mesures pour accélérer la prise en charge ont pu être développées grâce à une augmentation de 5 millions de la subvention du CHUV ainsi qu'aux efforts importants des différentes équipes médicales et de soins. Une voie rapide pour les «petits cas» chirurgicaux a été créée et de nouvelles ressources financières et en personnel ont permis d'atteindre des résultats considérables. Le temps d'attente était en moyenne d'une trentaine de minutes. Les délais d'attente pour les petits cas chirurgicaux ont, eux, baissé de 80%.

— Par ailleurs, le Centre interdisciplinaire des urgences (CIU) est devenu un service du CHUV, dont la responsabilité a été confiée au professeur Bertrand Yersin, jusqu'ici médecin chef du CIU.

87% des patients satisfaits des consultations ambulatoires

— C'est le principal résultat de la première enquête menée au CHUV sur les consultations ambulatoires. Réalisée par la cellule Esope de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive, elle a touché plus de 3'300 patients venus au CHUV en octobre 2008. Le taux de réponse est relativement élevé puisqu'il a atteint 54%.

— 87% des patients qui ont répondu estiment que les soins qu'ils ont reçus étaient bons ou très bons. L'écoute, le respect manifesté par les médecins et les soignants et la confiance qu'ils inspirent figurent parmi les aspects les plus satisfaisants. Au registre des éléments qu'il conviendrait d'améliorer, les patients ambulatoires évoquent la qualité des lieux de consultation, le temps d'attente, les informations reçues sur le traitement et la prise en charge de la douleur. Ces deux derniers points font déjà l'objet de projets d'amélioration au sein de l'institution.

Prise en charge de la douleur

— «Vous avez mal? Agissons ensemble!» Cette brochure est systématiquement distribuée aux patients depuis le deuxième semestre 2009. Mieux informés, ils peuvent ainsi mieux participer au traitement et à la prévention de leurs douleurs.

— La distribution de cette brochure s'inscrit dans un plan d'amélioration de la prise en charge de la douleur. Une nouvelle directive institutionnelle destinée à tous les collaborateurs impliqués dans la prise en charge des patients chapeaute le dispositif. Cette démarche fait suite à l'enquête de satisfaction de 2005 qui montrait que 20% des patients n'avaient pas trouvé satisfaisante la prise en charge de leur douleur au CHUV. La directive précise que l'évaluation et le traitement de la douleur font partie des devoirs de chaque collaborateur. Conjointement, de nouvelles ressources sont mises à disposition des professionnels.
Plus de trente séances de formation en libre accès pour tous les collaborateurs ont été organisées au cours de l'été 2009. Une offre de formation spécifique sera développée à divers niveaux afin d'augmenter les connaissances théoriques et pratiques des professionnels et coordonner les pratiques dans une prise en charge interdisciplinaire de la douleur.

Les "Dr House" du CHUV

— La nouvelle unité de lits d'investigation «inflammatoire» créée en septembre 2009 au Service de médecine interne, c'est un peu le Dr House du CHUV. Depuis plusieurs années, la célèbre série télévisée américaine a popularisé le personnage du Dr Gregory House, interprété par l'acteur britannique Hugh Laurie. A la tête du Département de diagnostic de l'hôpital fictif Princeton Plainsboro, dans le New Jersey, House est chargé à chaque épisode, avec l'aide de son équipe, de résoudre un mystère médical posé par l'état de santé d'un patient. C'est là le point commun entre la nouvelle unité du Service de médecine interne du CHUV et la série américaine. Mais la comparaison s'arrête là.

— Ce n'est pas un seul médecin hors norme mais un collège de spécialistes qui joue le rôle du Dr House au CHUV. Le patient qui souffre d'une maladie complexe, inflammatoire, pour laquelle le diagnostic et le traitement sont difficiles à établir voit son cas examiné par toute la palette des spécialistes concernés. Immunologues, néphrologues, pneumologues, gastro-entérologues, mais aussi rhumatologues, infectiologues, neurologues, dermatologues et internistes, se réunissent dans le Service de médecine interne pour discuter tous ensemble de son cas. Autour de la table, une réflexion commune est menée sur toutes les données recueillies: symptômes, résultats d'examens de laboratoire, imagerie, etc., afin d'établir de manière consensuelle un diagnostic puis un projet thérapeutique.

— L'approche multidisciplinaire n'est évidemment pas nouvelle au CHUV. Ce qui est nouveau ici, c'est d'offrir au malade un accès rapide et ciblé à toutes les compétences requises par son état, en les réunissant au même endroit. Car l'autre nouveauté, c'est d'avoir constitué une section de 10 lits - officiellement appelés "lits d'investigation inflammatoire" - au niveau 16 du Bâtiment hospitalier principal, spécialement dédiée à cette mission. Tous les spécialistes dont le patient a besoin sont là, autour de son lit. Depuis septembre 2009, ils investiguent le cas de deux à cinq malades par semaine.

— Il ne suffit pas que la situation d'un malade soit complexe pour qu'il soit hospitalisé dans un lit d'investigation pour une courte durée, le temps d'examiner son cas. Le bilan d'une greffe d'organe, par exemple, est une situation complexe mais les équipes savent très bien ce qu'elles doivent faire. Pour les patients accueillis dans un lit d'investigation, au contraire, on ne connaît pas d'avance la procédure à suivre: il faut précisément chercher ce dont souffre le patient et quel traitement lui appliquer, raison d'être de ce collège de spécialistes.
Il arrive aussi que des patients souffrant de pathologies complexes déjà diagnostiquées ambulatoirement soient hospitalisés uniquement pour définir une stratégie thérapeutique lors de tels colloques.

Lutte contre les MRSA

— En automne 2008, plusieurs services ont constaté la présence de staphylocoques dorés résistants aux antibiotiques (MRSA) d'une variété nouvelle, avec un risque de transmission entre patients hospitalisés quatre fois plus élevé qu'auparavant. Des efforts d'hygiène importants ont été entrepris pour lutter contre cette nouvelle souche de MRSA et sont parvenus à normaliser la situation dans les foyers épidémiques. Dans le but de prévenir de nouveaux foyers, le Service de médecine préventive hospitalière a coordonné l'instauration de mesures spécifiques et relancé l'information des collaborateurs concernant l'observance des principes d'hygiène de base:

- l'hygiène des mains;
- la désinfection régulière de l'environnement immédiat du patient;
- la désinfection de tous les objets ou instruments réutilisables (p.ex. stéthoscopes, thermomètres...);
- le respect minutieux des isolements.

Nouvelle organisation de l'oncologie

— La décision a été prise de créer un nouveau Département d'oncologie CHUV-UNIL-CePO.
Ce département, prévu dans le Plan stratégique du CHUV, collaborera avec l'ensemble des partenaires actifs dans ce domaine, en particulier l'EPFL, l'ISREC et l'Institut Ludwig. Le rapport final du comité de pilotage, mandaté par les conseillers d'Etat Anne-Catherine Lyon et Pierre-Yves Maillard pour mener une réflexion sur l'organisation de l'oncologie CHUV-UNIL-CePO, a en effet été accepté par les autorités politiques, universitaires et hospitalières.

— La mise en œuvre du nouveau département est subordonnée à la nomination d'un chef de département pour laquelle une Commission d'appel a été constituée. Ce département d'oncologie sera constitué dans sa configuration initiale:

- du Service d'oncologie médicale, réunissant l'Unité de traitement d'oncologie hospitalière (UTO-CHUV) et du Centre coordonné d'oncologie (CCO-CePO),
- du Service de radio-oncologie,
- du Service des soins palliatifs,
- de la Division d'oncologie expérimentale,
- de l'Institut (ou Division) de recherche en oncologie, à créer.

— A cela s'ajoutent l'Unité d'investigation clinique, la Biobanque oncologique ainsi que d'autres plateformes de recherche commune qui représentent des unités à disposition de l'ensemble du département.

— Un poste de médecin agréé à temps partiel, responsable de la neuro-oncologie, a été créé au sein du Service de neurochirurgie. Il est occupé à 40% par le Dr Roger Stupp qui exerce par ailleurs la fonction de médecin-chef oncologue des Hôpitaux Riviera-Chablais.

— Jusqu'à la nomination du chef du Département d'oncologie, un Comité de direction, présidé par le Directeur général du CHUV, assure la coordination des activités du CHUV et du CePO.

Mise en œuvre d'une Unité d'éthique

— Une Unité d'éthique a été créée le 1er janvier 2009: Elle est placée sous la responsabilité d'un médecin-chef, le professeur Lazare Benaroyo, qui bénéficie d'une double formation de médecin et de philosophe. L'unité a pour mission première de répondre aux questions éthiques que les équipes médico-soignantes se posent dans leur pratique clinique de tous les jours. Une adresse unique permet d'accéder facilement à cette consultation. Si la question posée relève d'un problème institutionnel ou requiert une recommandation générale, elle est transmise à la Commission d'éthique clinique, avec laquelle la nouvelle unité a institué un système d'information réciproque sur les demandes reçues.

— L'Unité d'éthique contribue à l'amélioration de la prise en charge des patients en agissant à trois niveaux: en mettant ses compétences à disposition des collaborateurs sous forme d'analyses et de conseils, en faisant émerger et en renforçant les compétences déjà existantes au sein des équipes médico-soignantes et en permettant aux compétences acquises de s'intégrer progressivement dans les procédures de prise en charge. Cette action passe donc aussi par le développement de la formation (pré-graduée, post-graduée et continue) dans le domaine éthique.

— Participent à cette unité, aux côtés de Lazare Benaroyo, un médecin associé, Stéfanie Monod, deux chefs de clinique, le Dr Marcos Schwab et la Dresse Carine Berruto, ainsi qu'une infirmière enseignante, Marion Fischer. L'unité est également dotée d'un Conseil scientifique institutionnel, présidé par le professeur Jean-Daniel Tissot, directeur des programmes médicaux.

Un spécialiste mondial de l'IRM

— Le professeur Matthias Stuber a rejoint Lausanne après avoir passé treize ans aux Etats-Unis, au sein notamment de la division recherche en IRM de la Johns Hopkins University à Baltimore.
Ce scientifique de renommée internationale, formé à l'Ecole polytechnique fédérale de Zurich, va piloter les collaborations dans le domaine de l'imagerie par résonance magnétique à l'UNIL-CHUV en vue d'améliorer la prise en charge des maladies des artères qui alimentent le cœur et le cerveau.

— Il s'agit d'organiser ce travail d'équipe dans le cadre du Centre d'imagerie biomédicale inauguré en 2007 par l'UNIL, le CHUV, l'UNIGE, les HUG et l'EPFL. Rattaché au Département de radiologie de l'UNIL et du CHUV, Matthias Stuber travaillera étroitement avec le nouveau Centre de résonance magnétique cardiaque inauguré en mai 2009 et dirigé par le professeur Jürg Schwitter.

— Spécialiste des coronaires, Matthias Stuber sera un atout précieux dans la lutte contre des maladies cardiaques fréquentes comme l'artériosclérose. Les techniques d'imagerie développées dans ce domaine pourront également s'appliquer à d'autres artères comme les carotides, qui alimentent le cerveau.

Lazare Benaroyo

Création d'un Centre du sein

— Le nouveau Centre du sein offre une porte d'entrée unique à toutes les femmes concernées par une pathologie mammaire et en particulier par le cancer du sein. Un seul numéro de téléphone, une visibilité plus grande, mais aussi et surtout une seule et même prise en charge mise sur pied par une équipe multidisciplinaire. Le Centre du sein a par ailleurs pour mission d'élaborer et de participer à des projets de recherche clinique et translationnelle ainsi qu'à la formation à tous les niveaux.

— Le Centre du sein réunit les compétences des services suivants:

- Unité de sénologie, Département de gynécologie-obstétrique et de génétique
- Service d'oncologie, CePO
- Service de radio-oncologie
- Service de radiodiagnostic et de radiologie interventionnelle
- Institut universitaire de pathologie
- Service de chirurgie plastique et reconstructive.

— Ces services sont affiliés fonctionnellement au Centre du sein, lequel est rattaché administrativement à la Direction médicale jusqu'à la création du Département d'oncologie.

— Le Centre du sein est placé sous la responsabilité conjointe du professeur Jean-François Delaloye, médecin-chef de l'Unité de sénologie et du Dr Khalil Zaman, médecin associé au CePO.

Protection de la sphère privée des patients

— La Direction générale a pris de nouvelles mesures afin de mieux protéger les données confidentielles des patients. Tout patient qui suspecte un accès inapproprié à ses données peut le signaler à l'Unité des affaires juridiques afin qu'une enquête soit menée par la Commission de surveillance des accès aux données patients, nouvellement créée.

— Les accès aux données informatisées des patients sont tracés. Les éventuels abus font l'objet de sanctions, celles-ci pouvant aller jusqu'au licenciement immédiat. Pour rappel, le droit d'accéder à des données patients est accordé à un collaborateur uniquement pour les données nécessaires au travail qui lui est confié. Cette obligation signifie qu'il est interdit de consulter les informations de patients dont on ne s'occupe pas ou de consulter des données dont on n'a pas besoin. En outre, la transmission de ces informations à des tiers non impliqués dans une prise en charge, est illicite (sauf motif prévu par la loi). La confidentialité s'applique évidemment aussi aux documents papier du dossier patient.

Jean-François Delaloye et Khalil Zaman

FORMER

30 – 37

Elodie Henzelin, assistante en soins et santé communautaire

UNIL | Université de Lausanne

FACULTÉ DE BIOLOGIE ET DE MÉDECINE

Effectifs d'étudiants:

Année d'étude	2005	2006	2007	2008	2009
1ère année	382	409	432	325	504
2e année	179	188	195	164	182
3e année	108	143	144	151	147
4e année	117	109	154	139	132
5e année	98	113	107	148	133
6e année	123	98	115	111	154
Total	1007	1060	1147	1038	1252

— A la rentrée 2009, l'Ecole de médecine de la Faculté de biologie et médecine (FBM) comptait au total 1252 étudiants.

Ecole de médecine

— L'Ecole de médecine a abordé la dernière phase de sa réforme des études avec la mise en place de la 2e année de master qui a débuté en automne 2009. L'introduction pour la première fois d'un travail de maîtrise, effectué par chaque étudiant sous la direction d'un tuteur, s'est déroulée avec succès. La finalisation de la 2e année master implique la mise en place de cours intégrés et d'un 2e module de médecine générale.

— Une collaboration a été menée avec l'Ecole de biologie d'une part et la Faculté de médecine de l'Université de Genève d'autre part, afin d'offrir des cours à option communs. La préparation du nouvel examen fédéral qui aura lieu en été 2011 se poursuit en contact avec les autres facultés de médecine de Suisse et les autorités fédérales.

Master en sciences infirmières

— Les universités de Lausanne et de Genève, la Haute école spécialisée de Suisse occidentale, les HUG et le CHUV, la Fondation La Source et l'Association suisse des infirmières et infirmiers ont uni leurs compétences pour créer un master en sciences infirmières qui s'est ouvert en septembre 2009.

— Ce cursus conjoint UNIL-HES-SO est organisé par l'Institut universitaire de formation et de recherche en soins, créé en 2007, à Lausanne, sous la responsabilité de la Faculté de biologie et de médecine de l'UNIL. Ce master vient compléter la formation supérieure en sciences infirmières, puisque l'Ecole doctorale de la Faculté de biologie et de médecine de l'UNIL offre déjà la possibilité de préparer un doctorat en sciences infirmières.

Nouvelle formation post-grade pour les médecins assistants du CHUV

— Un nouveau programme de formation post-grade destiné aux médecins assistants du CHUV a été mis en place dès le mois d'avril 2009. Préparé sous l'égide du professeur Jean-Daniel Tissot, directeur des programmes médicaux, ce nouveau programme aborde cinq thèmes: éthique, économie de santé, prise en charge de la douleur, prescription, culture de l'erreur. Trois d'entre eux: éthique, économie de santé et culture de l'erreur sont obligatoires.

— Chacun de ces modules comporte six périodes réparties sur trois mercredis. Ces cours seront organisés deux fois par année pour en faciliter l'accès, y compris à d'autres professionnels de santé. D'autres modules facultatifs viendront compléter cette offre de formation de même qu'une "Hopitothèque" également ouverte aux établissements de la Fédération vaudoise des hôpitaux.

Médecins de demain

— Une Commission "Médecins de demain", également placée sous la présidence du professeur Jean-Daniel Tissot, a été créée pour proposer les adaptations nécessaires à deux évolutions parallèles: la féminisation de la profession médicale et la recherche d'un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie privée au sein des nouvelles générations. Cette commission fera notamment des propositions en ce qui concerne la relève féminine et l'organisation des services et de la formation, en particulier de la formation post-graduée.

— Pour répondre aux besoins à venir, le CHUV doit conserver les compétences acquises par les femmes au cours de leur formation. Cela veut dire qu'elles doivent avoir accès non seulement au travail mais aussi à une carrière. Cela dépend en partie de mesures que l'hôpital peut prendre, par exemple en favorisant le travail à temps partiel. Dans le cadre de la création de la Commission "Médecins de demain", une femme médecin engagée à 50% est chargée de prendre en main cette problématique.

Centre de formation en soins

— L'année 2009 a contribué au rapprochement des centres de formation de la Direction des soins, de la Direction médicale et de la Direction des ressources humaines avec l'engagement d'une cheffe du projet «plateforme formation CHUV» en septembre 2009. Les premiers travaux réalisés ont permis de diffuser, d'une seule voix, l'offre de formation proposée aux collaborateurs du CHUV par ces trois entités.

Service de formation continue

— Conformément à la révision de la loi fédérale sur la formation professionnelle, d'importants travaux ont été menés par l'équipe du Service de la formation continue de la Direction des soins (SFC) afin d'assurer le positionnement des formations spécialisées au niveau national. Développer des formations post diplôme qui garantissent la qualité des soins et la sécurité des patients demeure une préoccupation qui est au cœur de ce chantier, appelé à se poursuivre en 2010.

— Le SFC a conduit et participé à plusieurs projets en 2009, en particulier:

- le projet de développement d'un Bureau d'échange des savoirs pour des pratiques exemplaires de soins (BEST) qui réunit, autour des questions d'evidence based practice, le CHUV et les sites de la HECVSanté, la HedS La Source et la HedS Fribourg;
- la mise en œuvre d'une Commission e-learning entre le CHUV et la Faculté de biologie et de médecine (FBM) qui permettra, dès 2010, de formaliser la politique institutionnelle de formation à distance et de réaliser de nouveaux projets de formation recourant aux nouvelles technologies;
- une étude de faisabilité menée par le CHUV, la FBM, la HECVSanté et la HedS La Source a permis de proposer la création d'un centre de simulation favorisant le développement des compétences cliniques des collaborateurs tant au niveau du pré-que du post-grade.

— Le SFC s'est particulièrement distingué en 2009 lors de la visite de contrôle de l'organe d'accréditation EduQua qui a renouvelé la certification du service. Par ailleurs, 92% des participants aux cours donnés par le SFC, «recommanderaient ces cours à leurs collègues de travail».

Programme de formation

— L'offre de formation continue, modulaire ou ponctuelle, permet d'aborder principalement les domaines suivants: les activités cliniques, la communication, le changement, la qualité, la pédagogie et la promotion de la santé au travail.

— De nouvelles offres de cours ont été lancées en 2009 afin de répondre à l'évolution de la patientèle et aux demandes des équipes de soins. Citons notamment la manipulation des cytostatiques, la gestion de la violence, la certification BLS-AED (réanimation). Cette dernière offre s'est particulièrement distinguée en permettant à plus de 400 collaborateurs du CHUV d'obtenir un certificat BLS-AED reconnu au niveau national.

— Les 1188 heures de cours proposées ont intéressé plus de 1000 collaborateurs différents qui se sont inscrits en moyenne à 2.6 cours. Cela représente 2671 participants issus principalement de la filière infirmière.

Provenance des participants	Nombre de personnes / 2009
Département de médecine	664
Département des services de chirurgie	586
Département médico-chirurgical de pédiatrie	200
Département de gynécologie-obstétrique	134
Centres interdisciplinaires	367
Psychiatrie	342
Département de l'appareil locomoteur	149
Affiliés	62
Externes	167
TOTAL GENERAL	**2671**

Programme d'intégration des nouveaux collaborateurs

— Alors que le nombre de collaborateurs non qualifiés ayant suivi le programme d'intégration a diminué en 2009, le nombre des collaborateurs diplômés a augmenté. Cette évolution s'explique notamment par l'intégration d'autres professions soignantes dans le programme et l'embauche d'un plus grand nombre de nouvelles infirmières.

Collaborateurs diplômés	2008	2009
ICS	2	1
ICUS	2	4
ID	331	356
ISF	6	7
ASSC	17	32
TSO	2	0
Autres	3	29
Nombre de soignants qualifiés embauchés	363	429
Ont participé au programme de formation	91%	96%

Collaborateurs non diplômés		
Aides soignants	42	21
EHASI	30	14
Pré-stagiaires	154	127
Stagiaires Propédeutiques	32	30
Autres	2	0
Nombre de nouveaux collaborateurs non qualifiés embauchés	260	188
Ont participé au programme de formation	88%	84%

Filières de formation post-diplôme

— Sous le contrôle de l'Association suisse des infirmiers et infirmières (ASI), en partenariat avec les sociétés suisses de médecine ad hoc et en collaboration avec les services de soins concernés, le SFC a poursuivi en 2009 sa mission de formation d'infirmiers et d'infirmières spécialisés dans les domaines suivants: domaine opératoire, soins intensifs, anesthésie, soins d'urgence et cliniciens-nes. Mise à part la formation de cliniciens-nes, toutes ces filières accueillent des collaborateurs venant d'autres hôpitaux romands.

Formations post-diplôme	Collaborateurs en formation au 31 décembre			
	Internes		Externes	
	2008	2009	2008	2009
Domaine opératoire	3	3	5	10
Soins intensifs	55	31	11	10
Anesthésie	10	11	15	13
Soins d'urgence *	2	4	-	-
Cliniciens-nes	10	10	-	-
Total	80	59	31	33

*
La formation en soins d'urgence fait l'objet d'un partenariat entre les HUG et le CHUV

Formations post-diplôme	Certificats décernés			
Domaine opératoire	1	2	2	3
Soins intensifs	24	22	5	7
Anesthésie	3	8	10	4
Soins d'urgence *	2	1	-	-
Cliniciens-nes	6	-	-	-
Total	36	33	17	14

Filières de formation certifiante

— Au-delà des filières post-diplômes, des formations certifiantes sont proposées par le SFC.

— La formation de praticien-formateur, développée spécifiquement pour les besoins d'encadrement des nouveaux collaborateurs et de l'ensemble des étudiants attribués aux services de soins du CHUV, a entamé sa cinquième volée en 2009. Cette formation, qui compte 27 jours de cours échelonnés sur 15 mois, permet aux certifiés de bénéficier d'une reconnaissance d'acquis par la HES.

— La formation interdisciplinaire en soins palliatifs, créée il y a une dizaine d'années au CHUV, bénéficie toujours d'un succès important et attire des professionnels de la santé, du social, de l'éducation et de la théologie, bien au-delà des frontières de la Suisse romande. S'inscrivant dans le projet de développement des soins palliatifs porté par le Service de la santé publique, la formation s'est renouvelée en 2009, «fusionnant» avec son pendant proposé jusqu'alors par Espace Compétences.

Formations certifiantes	Collaborateurs en formation au 31 décembre			
	Internes		Externes	
	2008	2009	2008	2009
Praticien formateur	14	13	-	-
Soins palliatifs	6	9	22	63
Total	20	22	22	63

Formations certifiantes	Diplômes décernés			
Praticien formateur	1	12	-	-
Soins palliatifs	7	3	20	24
Total	8	15	20	24

Prestations de service

— Les collaborateurs du SFC sont amenés régulièrement à mettre leur expertise au service des équipes de soins et des cadres. L'appui réalisé en 2009 représente près de mille heures de prestations.

CHERCHER

38 – 45

Elidie Beard, assistante doctorante en laboratoire

La septième édition de la journée de la recherche du CHUV, organisée par la Faculté de biologie et de médecine de l'UNIL, s'est déroulée le 29 janvier 2009 sur le thème "Genes & Diseases". A partir de ce thème général, l'ensemble du corps médical du CHUV était invité à présenter l'état de ses travaux sous forme de posters couvrant tous les sujets de recherche, du plus fondamental au plus clinique. Particularité de ce millésime, tous les conférenciers invités étaient des femmes.

NOUVEAU DIRECTEUR POUR VALORISER LA RECHERCHE

— Le PACTT, bureau de transfert de technologie de l'UNIL et du CHUV, s'est doté d'un nouveau directeur. Stefan Kohler, 42 ans, est entré en fonction le 1er avril 2009. Dr en sciences, il a été pendant deux ans chercheur au Département de pharmacologie et de toxicologie de l'UNIL. Après avoir obtenu un MBA à la Faculté des HEC, en juillet 2000, il a occupé diverses fonctions de management et dirigé l'unité commerciale chargée du marketing et de la distribution en Suisse des médicaments oncologiques chez Sanofi Aventis. Il a ensuite été responsable, chez Merck Serono, du pré-marketing d'un vaccin thérapeutique contre le cancer.

— PACTT peut désormais s'appuyer sur un nouveau règlement cantonal sur la valorisation des résultats de recherche au sein du CHUV et de l'UNIL. En fournissant aux chercheurs l'encadrement nécessaire pour de telles démarches, PACTT favorise la création de nouvelles entreprises et de nouveaux emplois et contribue à la promotion et au développement de l'économie locale sur la base des innovations mises au point par l'UNIL et le CHUV

Stefan Kohler

UNE PISTE POUR MIEUX COMPRENDRE L'OBÉSITÉ

— Des travaux du Centre de neurosciences psychiatriques du CHUV montrent qu'un gène, appelé Crtc1, pourrait bien être un maillon important de la chaîne des événements permettant à une hormone, la leptine, de contrôler la balance énergétique. Ces recherches conduites par le Dr Jean-René Cardinaux ont été publiées en septembre 2009 dans le journal américain *Nature Medicine*. Elles apportent un nouvel élément de compréhension sur les causes de l'obésité, ouvrant ainsi de nouvelles perspectives en termes de recherche thérapeutique.

— Les causes de l'obésité sont multiples et encore mal connues. Un dérèglement du contrôle de la balance énergétique par le cerveau semble néanmoins en être une cause prépondérante en provoquant une augmentation de la prise alimentaire.

— Dans le cadre d'études indépendantes, les chercheurs de l'UNIL-CHUV ainsi que ceux d'un groupe américain ont chacun produit une lignée de souris dont le gène Crtc1 a été inactivé.

— Les souris du groupe américain sont obèses et infertiles, et les auteurs de cette étude ont posé l'hypothèse que cela était dû à une diminution de l'expression de deux gènes dans l'hypothalamus. C'est en effet dans cette région du cerveau qu'agit la leptine, une hormone qui communique au cerveau la quantité des réserves de graisse de l'organisme, influençant ainsi à la fois l'appétit et la fertilité.

— Les résultats de l'équipe de l'UNIL-CHUV contredisent partiellement ceux du groupe américain. En effet, les souris déficientes en Crtc1 observées à Lausanne développent aussi une obésité, mais n'ont pas de problème majeur de fertilité.

— Les raisons de ces résultats contradictoires ne sont pas connues et d'autres recherches seront nécessaires pour déterminer le rôle exact de Crtc1 dans le contrôle de la fertilité.

— Néanmoins, l'obésité des deux lignées de souris déficientes en Crtc1 souligne bien le rôle important que joue ce gène dans le contrôle central de la balance énergétique par la leptine. Outre son intérêt pour la compréhension des mécanismes fondamentaux du comportement alimentaire, cette découverte suggère que le gène Crtc1 pourrait constituer une cible thérapeutique potentielle pour le traitement de l'obésité.

— Les résultats de cette étude ont été rendus possibles grâce au soutien du Fonds national suisse de la recherche scientifique, de la Fondation Jérôme Lejeune et de la Société académique vaudoise.

Jean-René Cardinaux

NOUVELLE ÉTAPE DANS LA LUTTE CONTRE LE CHOC SEPTIQUE

— Le choc septique est à l'origine de décès encore nombreux. Les travaux conduits à l'UNIL-CHUV, sous la responsabilité du professeur Thierry Calandra, ouvrent de nouvelles perspectives de traitements en cas de choc septique et font grandir l'espoir d'une thérapie plus efficace.

— Les progrès réalisés ces dernières années dans le traitement des patients victimes de chocs septiques sont réels grâce à une prise en charge plus rapide et plus efficace dans les services de soins intensifs et à l'utilisation d'antibiotiques toujours mieux ciblés sur le pathogène à l'origine de l'infection. Depuis une trentaine d'années, d'autres pistes ont été explorées pour mieux comprendre les mécanismes fondamentaux de la réponse immunitaire innée et développer de nouvelles approches thérapeutiques.

— Le professeur Thierry Calandra, chef du Service des maladies infectieuses du CHUV, résume les acquis: «A la fin des années 90, la recherche fondamentale en infectiologie et en immunologie a permis la découverte de plusieurs familles de molécules qui jouent le rôle de détecteurs spécialisés dans la reconnaissance des pathogènes». Ces molécules, placées notamment à la surface de globules blancs appelés macrophages, reconnaissent certaines signatures typiques des différentes classes de micro-organismes pathogènes (bacilles, bactéries Gram-positif, Gram-négatif, champignons, virus ...). Leur activation entraîne une cascade de réactions cellulaires et la production de médiateurs qui déclenchent les réponses immunitaires.

— L'article publié en février 2009 dans la revue *Proceedings of the National Academy of Sciences* rend compte des travaux conduits au cours des cinq dernières années au sein de trois départements de recherche de l'UNIL-CHUV, en collaboration avec l'Université d'Osaka, au Japon, et Apotech Biochemicals, à Epalinges, en Suisse. Ces travaux démontrent qu'un récepteur bien particulier, le TLR4, joue un rôle essentiel dans la défense de l'organisme contre les infections à bactéries Gram-négatifs. A l'inverse, il semble jouer un rôle néfaste en cas de choc septique. Les expériences réalisées montrent que l'inactivation du récepteur TLR4 par des anticorps neutralisants permet d'augmenter la résistance au choc septique en cas d'infection massive. Un effet protecteur a été constaté, non seulement en prophylaxie, mais également de manière thérapeutique jusqu'à 13h après le début de l'infection. Ces recherches ouvrent des perspectives importantes de traitement dans les cas de méningites fulminantes ou de péritonites. Elles ont été financées par le Fonds national suisse, la Fondation Bristol-Myers Squibb, la Fondation Leenaards et la Fondation Santos-Suarez pour la recherche médicale.

Thierry Calandra

DES VARIATIONS GÉNÉTIQUES QUI INFLUENCENT L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE

— Des chercheurs de l'UNIL-CHUV, en collaboration avec 164 scientifiques répartis dans 93 centres en Europe et aux Etats-Unis, ont identifié huit variations génétiques communes qui ont une influence sur la pression artérielle.

— L'hypertension artérielle touche 1 milliard de personnes dans le monde. L'étude «Cohorte Lausanne» (CoLaus) menée à l'UNIL-CHUV depuis 2003 sur 6'200 individus bien portants et représentatifs de la population lausannoise a révélé que 37% en étaient affectés. C'est un facteur majeur de risque de maladie cardiaque et d'accident vasculaire cérébral qui provoque au moins sept millions de décès chaque année dans le monde. L'abus d'alcool, le manque d'exercice, l'excès de poids et trop de sel dans l'alimentation augmentent la pression artérielle. Il est également établi depuis longtemps que certaines familles sont davantage touchées par l'hypertension artérielle, ce qui suggère que les altérations génétiques peuvent prédisposer les individus à avoir une pression artérielle élevée.

— Les travaux financés par l'entreprise pharmaceutique GlaxoSmithKline, l'Université de Lausanne et le Fonds national suisse pour la partie lausannoise ont fait l'objet d'un article publié en mai dans la revue *Nature Genetics*. Les scientifiques ont scanné l'ensemble du code génétique humain pour rechercher les variations pouvant affecter la pression artérielle.

— Pour ce faire, les partenaires du consortium Global BPgen ont comparé 2,5 millions de variants génétiques parmi 34'433 personnes d'origine européenne avec la mesure de leur tension artérielle. Cela a permis l'identification de huit différences génétiques liées à une tension un peu plus élevée ou légèrement inférieure.

— Bien que l'effet sur la pression artérielle de chacune de ces huit variantes génétiques soit modeste (1 à 0,5 mm Hg), les chercheurs ont néanmoins découvert que, mises en combinaison, elles pouvaient accentuer le risque d'accident vasculaire cérébral ou de crise cardiaque. Les résultats de l'étude permettront de mieux comprendre les causes sous-jacentes de l'hypertension artérielle et pourraient mettre en lumière de nouvelles façons de traiter la maladie.

— L'étude CoLaus a joué un rôle déterminant dans ces résultats en représentant la plus grande étude de cohorte du consortium, avec des données sur l'ensemble du génome, et en coordonnant toute la méta-analyse statistique. Pour le professeur Peter Vollenweider, un des responsables de l'étude, des recherches supplémentaires sont nécessaires, mais les chercheurs soupçonnent que certains des gènes impliqués pourraient contrôler la production de stéroïdes, qui ont une incidence sur la façon dont les reins assimilent le sel. D'autres gènes pourraient influencer la manière dont les vaisseaux sanguins régulent la pression artérielle.

Peter Vollenweider

ETUDE DE COHORTE SUR LA MALADIE THROMBOEMBOLIQUE

— Une nouvelle étude de cohorte suisse sur la maladie thromboembolique chez les patients âgés de 65 ans et plus, SWITCO 65+, a débuté le 1er septembre 2009 au CHUV. Environ 1'000 patients (hospitalisés ou ambulatoires) seront inclus dans l'étude au travers de huit hôpitaux suisses, dont les cinq hôpitaux universitaires, et suivis pendant 36 à 48 mois. L'investigateur principal de cette étude, soutenue par le Fonds national, est le Dr Drahomir Aujesky, du Service de médecine interne du CHUV.

CE QUI FAIT NOTRE DIFFÉRENCE?

— Au sein d'une même espèce, chez l'homme ou la souris, chaque individu est différent. On découvre maintenant qu'une part importante de ces variations est due à des régions instables du génome, les CNVs (Copy Number Variant). Ces fragments ont la particularité de se dupliquer à des degrés différents selon les individus. Ils peuvent être présents en une seule copie chez Paul, en plusieurs copies chez Pierre ou être absents chez Jean.

— Pour étudier comment les CNVs influencent le phénotype, les équipes des professeurs Alexandre Reymond et Henrik Kaessmann, du Centre intégratif de génomique de l'UNIL, ont d'abord catalogué ces régions chez la souris. Ils ont ensuite examiné quelle influence le nombre de copies des CNVs avait sur l'expression des gènes et vérifier la relation entre le nombre de copies de chaque CNV et la quantité de protéines produite par les gènes qu'il contient. Mais ils ont aussi constaté avec surprise que les gènes situés à proximité des CNVs, mais sans en faire partie, subissent également leur influence. Ainsi des gènes rigoureusement identiques en forme et en nombre peuvent produire des quantités différentes de protéines, uniquement en fonction du nombre de copies d'un CNV voisin.

— Les CNVs influencent ainsi l'expression d'un nombre conséquent de gènes mais attention: pas n'importe lesquels. Les chercheurs ont en effet également démontré que les gènes contenus dans les CNVs ne s'expriment généralement que dans un nombre limité de tissus et ont donc vraisemblablement un rôle spécifique et limité. Mieux: les gènes importants pour le fonctionnement du cerveau ne se situent que très rarement dans les CNVs et, si certains s'y trouvent, ils sont en dépit du nombre variable de copies présentes, réduit à une expression sous contrôle qui ne varie pas d'un individu à un autre.

— Les multiples résultats de cette étude ont été publiés en mars 2009 dans la revue *Nature Genetics.*

Alexandre Reymond et Henrik Kaessmann

LES ALERTES IMAGES ET SONS POUR NOTRE CERVEAU

— Une étude parue en février 2009 dans *Neuroimage* montre que le cerveau humain évalue le contenu en matière grasse des aliments simplement en regardant leur photographie. Des adultes en bonne santé devaient différencier des photographies représentant des aliments ou des ustensiles de cuisine, tandis que leur activité cérébrale était mesurée par électro-encéphalographie (EEG). Sans que les participants le sachent les photographies d'aliments étaient réparties en deux sous-catégories définies par leur faible ou haute teneur en matière grasse.

— En moins de 200 millisecondes après avoir vu les photographies, l'activité cérébrale des participants était non seulement différente en réponse aux deux catégories d'objets présentés, mais aussi en réponse aux deux sous-catégories d'aliments définies en fonction de leur contenu en matière grasse. Cette étude a été menée par des neuroscientifiques du CHUV en collaboration avec l'UNIL, le Centre d'imagerie biomédicale et le Centre de recherche Nestlé, à Lausanne. Pour le Dr Micah Murray, chercheur au Service de neuropsychologie et neuroréhabilitation du CHUV, "cette collaboration marque pour la première fois l'étude de ces processus chez l'homme, nous renseignant sur quand et où les choix liés à la nourriture sont effectués dans le cerveau". Elle a débouché sur la découverte que le cerveau adulte humain est en mesure d'estimer le contenu en matière grasse d'un aliment sur la base d'une simple information visuelle et que ce processus a lieu en moins de 200 millisecondes.

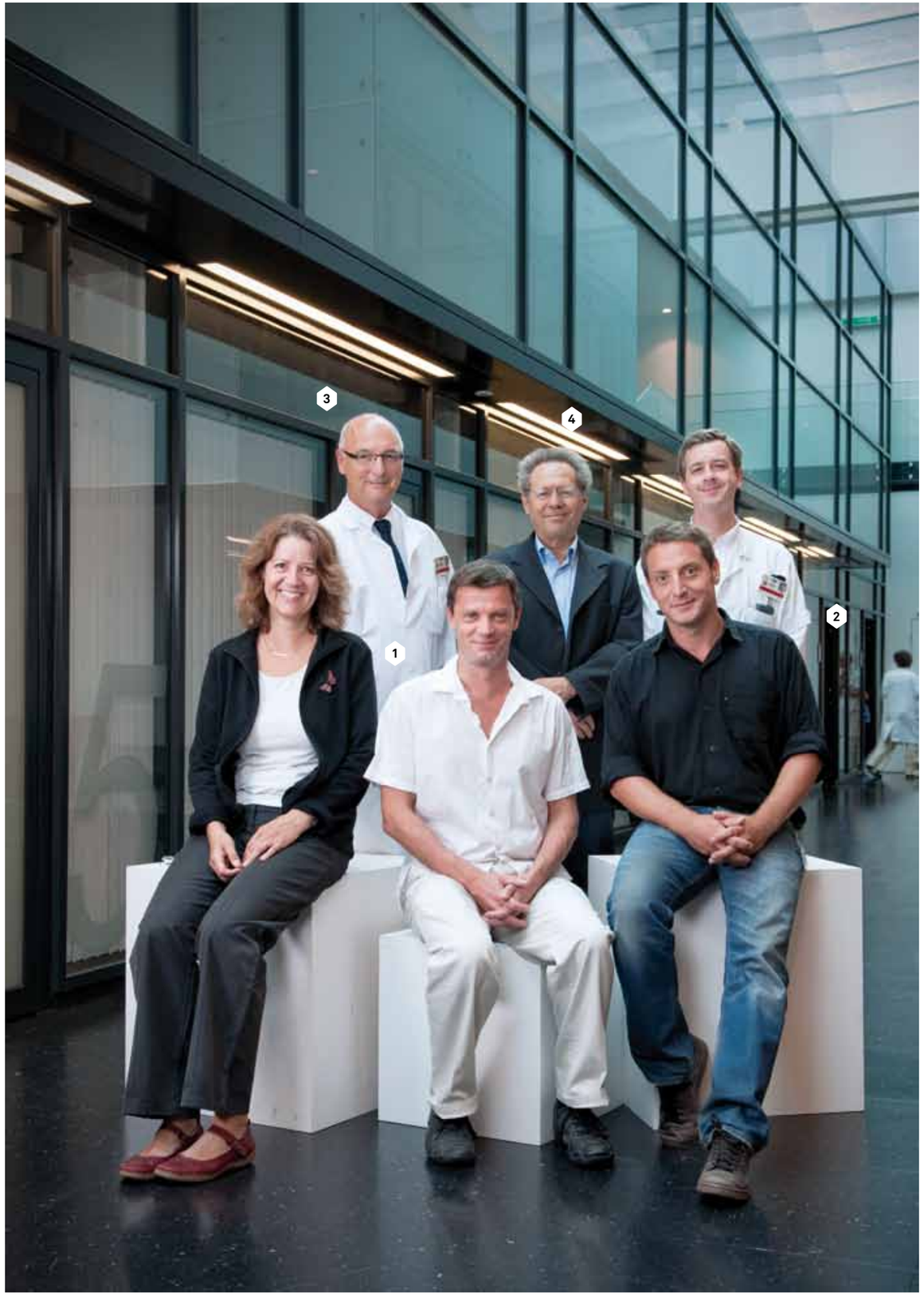
— Une autre étude conduite par des chercheurs de l'UNIL-CHUV et de l'Université de Glasgow ont découvert que les bruits menaçants excitent le cortex visuel et stimulent la perception visuelle. Le bruit d'une voiture en pleine accélération ou l'écho léger de pas qui nous suivent dans une rue sombre nous font non seulement dresser l'oreille mais nous aident également à mieux voir. En déterminant exactement quand et où les interactions entre l'ouïe et la vue se produisent, l'étude réfute ce que l'on pensait jusqu'ici de la ségrégation relative entre l'ouïe et la vue lors des perceptions d'entrée. L'étude a mesuré l'excitabilité du cortex visuel chez des adultes sains par une stimulation artificielle de la zone où il se situe par le biais de stimulations magnétiques transcrâniennes. La stimulation se traduit par la perception de flashs appelés phosphènes, semblables à ceux qui sont créés lorsque vous vous frottez les yeux. Les phosphènes ont été augmentés, radicalement et de manière sélective, par des sons menaçants par rapport à un ensemble de stimuli de contrôle. Et cette réponse a eu lieu 35 millisecondes avant que les participants ne soient capables de distinguer consciemment le son. Pour le Dr Micah Murray, "cette étude montre à quel point nos idées sur l'organisation et la perception du cerveau doivent être modifiées". Mais ces résultats ne défient pas seulement les modèles d'organisation du cerveau établis depuis longtemps, ils ouvrent également la porte à de nouvelles stratégies de réhabilitation, par exemple pour les déficients visuels et les aveugles.

Micah Murray

PRIX ET DISTINCTIONS

46 – 55

Jocelyn Corniche, médecin-anesthésiste



1 Stefan Kunz / Margot Thome-Miazza

Les Prix de la Fondation Leenaards

— Les Prix Leenaards 2009 pour la promotion de la recherche scientifique ont été attribués à deux projets portés par les équipes des professeurs Stefan Kunz, de l'Institut de microbiologie du CHUV et de l'UNIL, et de Margot Thome-Miazza, du Département de biochimie de l'UNIL. Les deux projets se partagent 1.2 million de francs.

— L'équipe du professeur Stefan Kunz et de la professeure Gisou van der Goot, du Global Health Institute de l'EPFL, étudiera plus spécifiquement l'agent de l'anthrax pulmonaire ou «maladie du charbon», infection gravissime et généralement mortelle, et le virus de Lassa qui cause une fièvre hémorragique souvent fatale. En observant la manière dont ces pathogènes arrivent à se fixer à la surface de leurs cellules-hôtes puis à les pénétrer, ils chercheront à expliciter leur capacité à utiliser cette machinerie cellulaire à leur propre fin, pour se multiplier et/ou infecter leur hôte. L'objectif final des chercheurs est de pouvoir bloquer ces mécanismes de pénétration des cellules pour protéger efficacement l'homme d'infections potentiellement mortelles.

— L'équipe de la professeur Margot Thome-Miazza et du Dr Olivier Gaide, du Département de patho-immunologie de l'Université de Genève et du Département de dermatologie-vénéréologie des Hôpitaux universitaires de Genève, consacrera ses travaux à valider une nouvelle approche thérapeutique de certaines maladies inflammatoires et tumorales de la peau.

2 Alexandre Harari / Pierre-Alexandre Bart

HIV Research Award

— Le HIV Research Award 2009 décerné par Bristol-Myers Squibb Suisse, et doté de 100'000 francs, a été décerné à parts égales à Alexandre Harari et Pierre-Alexandre Bart, du Service d'immunologie et d'allergie du CHUV, et à Beda Joos et Huldrych Günthard, de l'Hôpital universitaire de Zurich. Cette distinction récompense les meilleures recherches suisses dans le domaine du sida publiés aux cours des deux dernières années.

3 Bernard Waeber

Prix Lennart Hansson

— Lors de la réunion annuelle de la Société européenne d'hypertension, le professeur Bernard Waeber, médecin-chef de la Division de pathologie clinique du CHUV, a reçu le Prix Lennart Hansson. Ce prix a été décerné au professeur Waeber en raison des progrès significatifs que ses recherches cliniques ont permis de réaliser dans la prise en charge de l'hypertension.

4 Thierry Deonna

Médaille Cornelia de Lange

— Le professeur Thierry Deonna, pionnier de la neuropédiatrie au CHUV, a reçu la médaille Cornelia de Lange pour ses importantes contributions dans le domaine des troubles du développement mental et langagier du petit enfant. Cette distinction internationale, décernée par la Société néerlandaise de neuropédie, lui a été remise en novembre 2009, à l'Université Erasmus de Rotterdam.

1 Thierry Roger

Prix de la Société suisse d'infectiologie

— Le Dr Thierry Roger, collaborateur du laboratoire du Service des maladies infectieuses du CHUV, a reçu le Prix en recherche fondamentale de la Société suisse d'infectiologie. Ce prix lui a été attribué pour ses travaux démontrant la possibilité de réduire, dans des modèles pré-cliniques de sepsis, la mortalité résultant d'infections sévères à bactéries Gram-négatives (Escherichia coli). Les résultats de ces travaux ont été publiés en février 2009 dans la revue *Proceedings of the National Academy of Sciences.*

2 Jean-François Tolsa

Prix Fred Bamatter

— Le Dr Jean-François Tolsa, médecin adjoint à la Division de néonatologie du CHUV, a reçu le Prix Fred Bamatter 2009 de la Société suisse de pédiatrie. Ce prix lui a été attribué pour les travaux qui lui ont permis de montrer qu'une hypoxie périnatale pouvait induire, de façon durable, des modifications moléculaires et fonctionnelles permanentes des vaisseaux pulmonaires. Les résultats de ces travaux ont fait l'objet de publications dans la revue *American Journal of Physiology.*

3 Alice Panchaud / Chantal Csajka

David Goldstein Award et Presidential Trainee Award 2009

— Deux collaboratrices de la Division de pharmacologie et toxicologie cliniques du CHUV, Alice Panchaud et Chantal Csajka, ont reçu le David Golstein Award et le Presidential Trainee Award 2009, à Washington. Ces prix leur ont été attribués par l'American Society for Clinical Pharmacology and Therapeutics pour leur participation à une étude sur la prédiction de l'exposition à la drogue des enfants en bas âge par le biais de l'allaitement: "Prediction of infant drug exposure through breastfeeding: Population PK modeling and simulation of fluoxetine".

4 Maxime Pellegrin

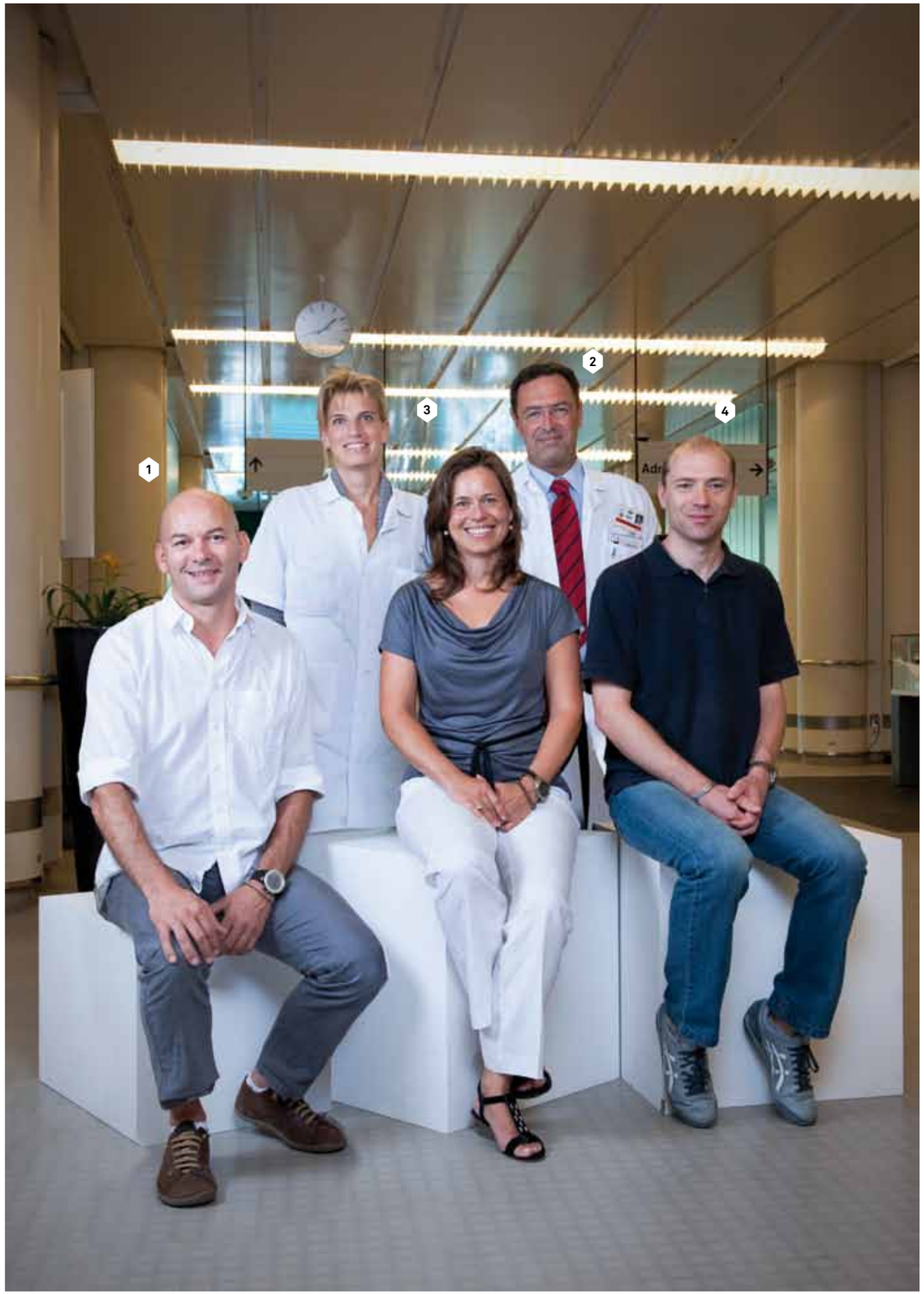
Prix de la Société suisse d'angiologie

— Le Dr Maxime Pellegrin, du Service d'angiologie, a reçu le Prix 2009 de la Société suisse d'angiologie, lors du Congrès annuel de l'Union des sociétés vasculaires suisses, qui s'est tenu en novembre, au Palais de Beaulieu. Ce prix récompense les meilleurs travaux publiés en 2009 dans le domaine de la médecine vasculaire. Il lui est décerné pour un article publié par le journal *Hypertension* en mai 2009.

La consultation d'hypertension reconnue centre d'excellence européen

— La Consultation d'hypertension du CHUV a été reconnue centre d'excellence dans le domaine de l'hypertension artérielle par la Société européenne d'hypertension. Lausanne devient ainsi le deuxième centre reconnu comme tel avec Zurich.

— La Consultation d'hypertension est conduite par le Service de néphrologie (professeur Michel Burnier) et la Division de physiopathologie clinique (professeur Bernard Waeber), en collaboration avec le Service d'angiologie (Dr. Lucia Mazzolai) et l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (professeurs Fred Paccaud, Murielle Bochud et Dr Pascal Bovet).



Les distinctions

— L'EMBO, l'Organisation européenne de biologie moléculaire, a élu 60 «leading scientists», en octobre 2009. Sept personnalités scientifiques suisses en font partie, dont le professeur 1 Yann Barrandon, spécialiste des cellules souches épithéliales, responsable du Laboratoire de dynamique des cellules souches (EPFL-CHUV-UNIL) et du Service de chirurgie expérimentale du CHUV.

— Le professeur 2 Marc Levivier, chef du Service de neurochirurgie du CHUV, a été nommé représentant de la WFNS (World Federation of Neurosurgical Societies) auprès de l'OMS pour participer au groupe d'une quinzaine d'experts internationaux dans le domaine des neurosciences cliniques. Le Comité exécutif de l'EDAB (European Dana Alliance for the Brain) a par ailleurs invité Marc Levivier à devenir membre à part entière de cette organisation.

— Frederic Duclos, TRM principal au Service de radio-oncologie, a été choisi par l'ESTRO (European Society of Therapeutic Oncology) pour faire partie du Comité scientifique de cette organisation.
3 Frederic Duclos est déjà président du groupe des "technologists" de l'EORTC (European Organization for the Research and Treatment of Cancer). Il a développé depuis plusieurs années une activité de recherche et d'enseignement post-gradué auprès de ses collègues européens, notamment dans le domaine du contrôle de qualité.
Il est assez exceptionnel qu'un collaborateur non-médecin ou non-biologiste du CHUV soit impliqué dans la recherche au niveau international.

— Le professeur 4 Richard Frackowiak a été nommé «foreign associate» de l'Institute of Medicine of the National Academies, qui fait autorité auprès des décideurs et du public américains pour toutes les questions touchant à la santé. Cette nomination fait honneur à son exceptionnel parcours professionnel et salue la portée de ses contributions scientifiques dans le monde médical.

— 5 Marie-Laure Kaiser, ergothérapeute-cheffe du CHUV, a obtenu un Doctorat en psychologie après avoir brillamment soutenu sa thèse sur les «facteurs endogènes et exogènes des difficultés d'écriture chez l'enfant ». Cette thèse a été suivie conjointement par les universités de Lausanne et de Toulouse.

— La professeure 1 Stéphanie Clarke, cheffe du Service de neuropsychologie et de neuroréhabilitation du CHUV, a été élue présidente de la Division III du Conseil national de la recherche du Fonds national suisse de la recherche scientifique. Elle a pris ces fonctions le 1er octobre 2009.

— Le 2 Dr Roger Stupp, médecin agréé en neuro-oncologie au sein du Service de neurochirurgie, a été élu vice-président de l'EORTC (European Organisation for Research and Treatment of Cancer), l'une des organisations les plus actives et les plus prestigieuses dans ce domaine.

— Lors de la 3e Journée nationale de la recherche en soins palliatifs, à Bâle, les travaux sur la consultance conduits par l'équipe mobile de soins palliatifs du CHUV ont obtenu le Prix du meilleur résumé d'un projet de recherche en cours. Ce projet est mené conjointement par 3 Fabienne Teike-Lüthi, infirmière clinicienne, et 4 Boris Cantin, médecin.

— Autre forme de distinction, la Loterie romande a octroyé un don de 90'000 francs à la FAMMID, la Fondation pour le progrès en microbiologie médicale et maladies infectieuses. Ce don est destiné à l'achat d'une machine de génotypage.

RESSOURCES HUMAINES

56 – 67

Henri Surju, transporteur patient

QUATRE TEMPS FORTS EN 2009

Quatre événements ont marqué l'année 2009 sous l'angle des ressources humaines.

DECFO

— Après le changement de 6'000 contrats en décembre 2008, il a fallu procéder à quelques ajustements en 2009. Les travaux ont permis de préciser le passage du niveau 8 au niveau 9 des classes de salaires pour les soignants, de définir les critères pour les techniciens en analyses biomédicales, de revoir tous les dossiers des psychologues, etc.

— Ce travail sera terminé au niveau du CHUV en 2010 avec les assistants sociaux. Les résultats des groupes gérés au niveau de l'Etat (secrétariat notamment) sont encore à venir.

Récession économique

— Le marché de l'emploi est devenu de plus en plus morose en 2009. Le taux de chômage approchait les 5% à la fin de l'année.
Cette situation s'est répercutée sur le nombre des départs, en particulier des démissions, qui a baissé de l'ordre de 10% à 15% chez le personnel logistique et administratif, mais aussi chez les soignants. Les effectifs étaient donc au complet à fin 2009.
Mais le phénomène risque de s'inverser lorsque l'économie repartira. C'est tout l'enjeu de la nouvelle politique des ressources humaines et des enquêtes de satisfaction du personnel que de fidéliser le personnel même dans une bonne conjoncture économique.

Politique RH

— L'élaboration du Plan stratégique 2009-2013 a précisément été l'occasion de formaliser la politique des ressources humaines du CHUV. C'est chose faite depuis fin 2009.

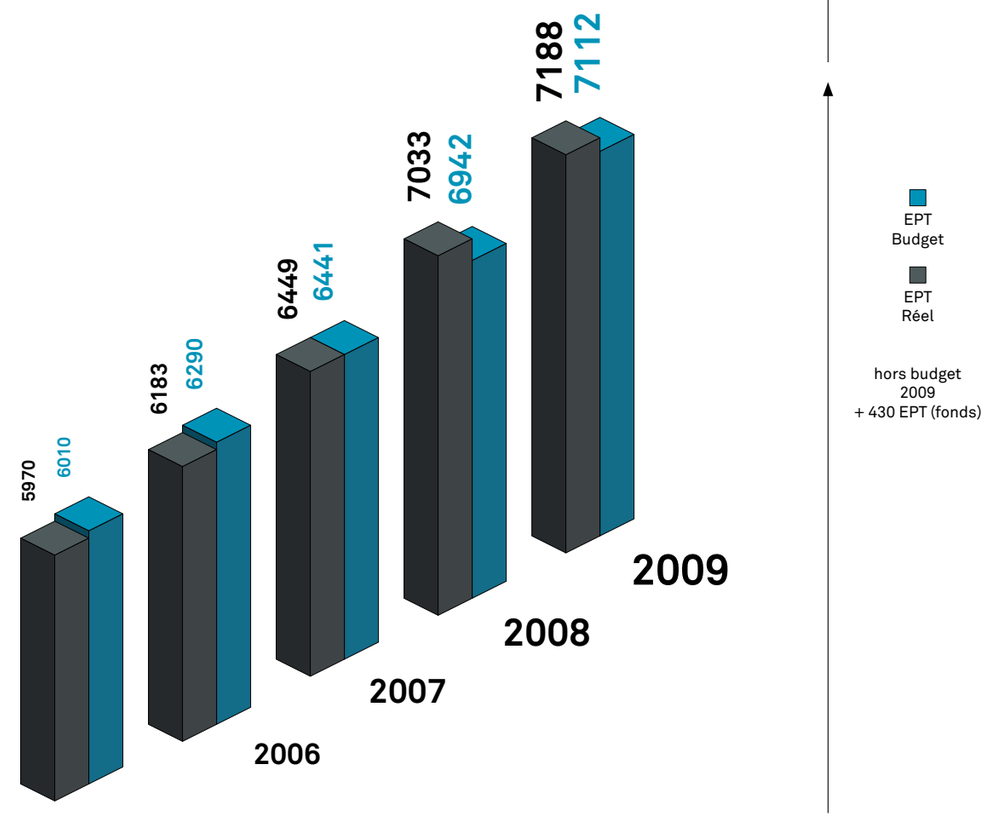
— Cette politique vise à mieux faire connaître toutes les facettes du métier, à clarifier la répartition des rôles entre les cadres et les répondants RH, et à augmenter les compétences de l'institution en matière de ressources humaines. Ainsi le CHUV pourra être plus attractif et mieux accompagner les collaborateurs dans leur développement et leur carrière à long terme.

Grippe A H1N1

— Face au risque de pandémie, le CHUV a pu compter sur le professionnalisme de tous ses collaborateurs pour anticiper les problèmes et agir de manière responsable. Vaccination et port du masque ont été largement suivis. Le CHUV a ansi enregistré une très faible augmentation des absences pour cause de maladie en novembre-décembre. Une qualité des soins optimale a pu être maintenue pour les patients.

ÉVOLUTION DES EFFECTIFS EN NOMBRE D'EMPLOIS PLEIN TEMPS (EPT)

— Plus de mille personnes ont rejoint le CHUV en 2009:
environ 800 départs d'un côté, et près de 200 collaborateurs de plus, de l'autre, essentiellement dans les secteurs de soins (médecins, soignants, collaborateurs médico-techniques et psycho-sociaux). C'est pourquoi l'ensemble du personnel soignant représente pour la première fois 70% des effectifs.



RÉPARTITION MOYENNE DE LA DOTATION EN PERSONNEL

Soins

68.7%

68.8%

69.8%

69.8%

70%

Catégorie professionnelle	2005	2006	2007	2008	2009
Médecin	1007	1057	1074	1161	1192
Infirmier	2388	2498	2580	2765	2800
Médico-technique	558	585	648	708	798
Psycho-sociaux	180	189	195	210	189
Total soins	**4133**	**4329**	**4497**	**4844**	**4979**
Logistique	1091	1136	1096	1155	1138
Administratif	786	825	848	943	995
Total soutien	**1877**	**1961**	**1944**	**2098**	**2133**
TOTAL GENERAL	**6010**	**6290**	**6441**	**6942**	**7112**

MOTIFS DE FIN DE RAPPORT DE TRAVAIL

Taux de rotation

10.2%

12.2%

12.6%

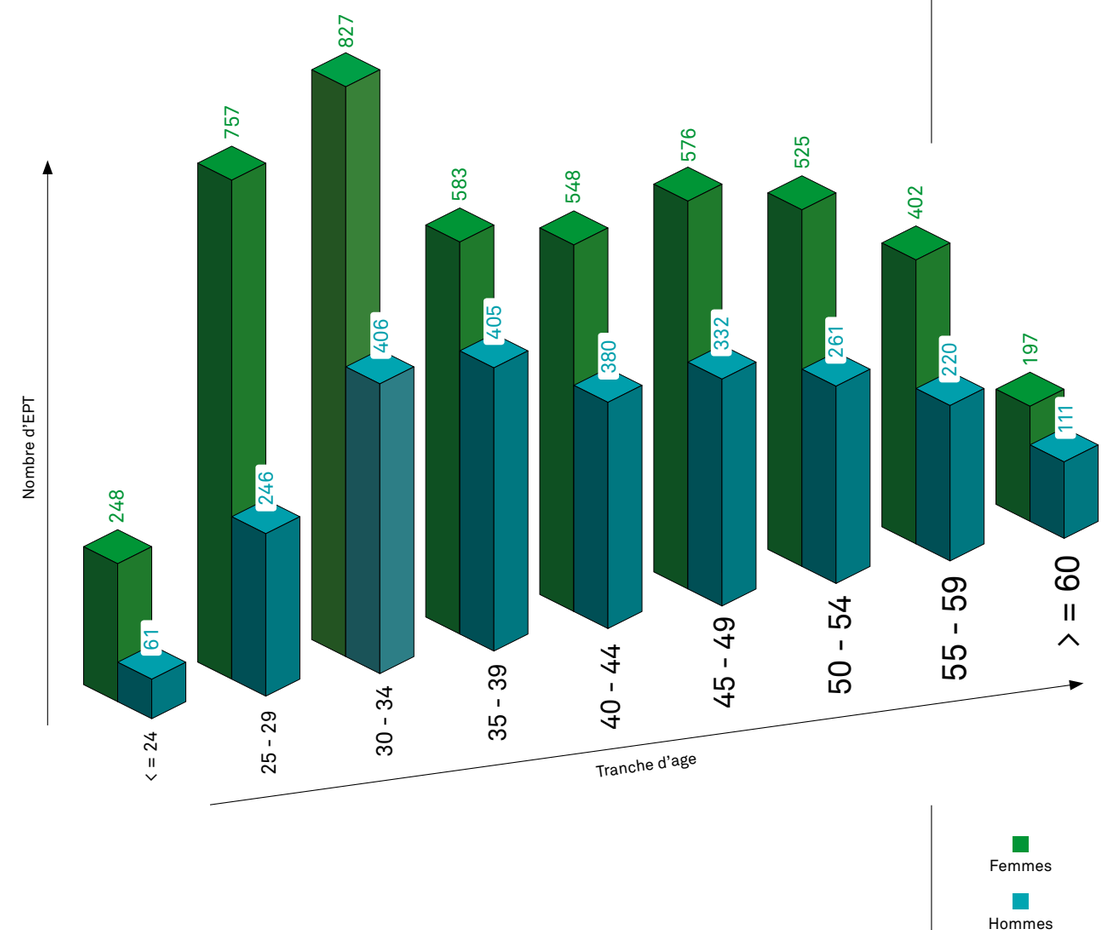
13.1%

11.6%

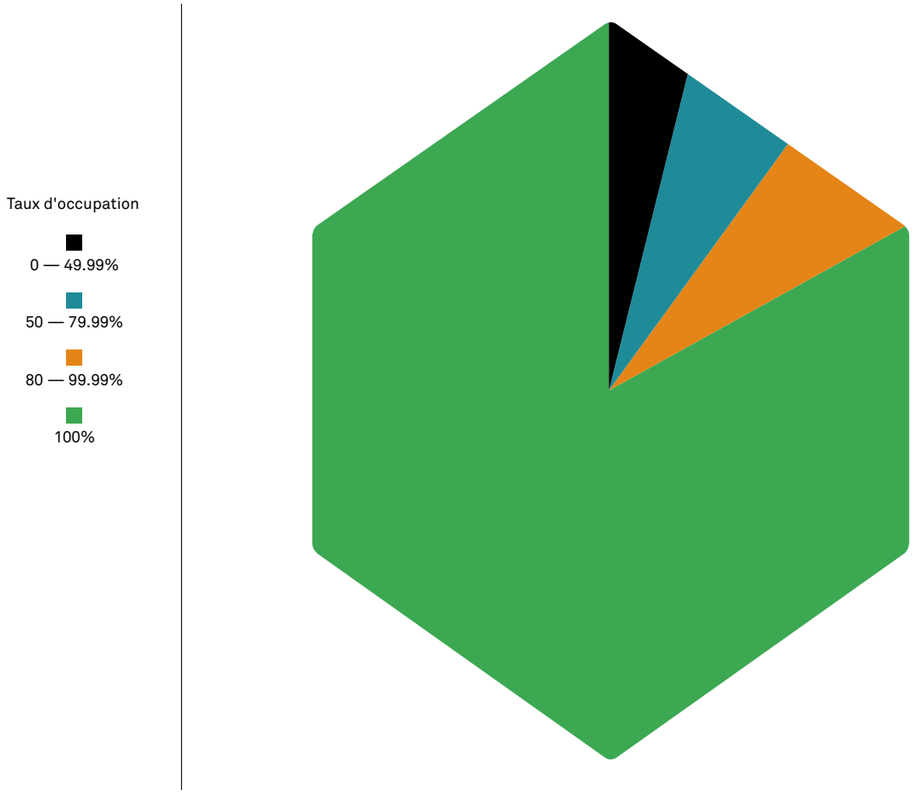
	2005	2006	2007	2008	2009
Démission	362	438	499	530	445
Échéance du contrat	167	219	194	239	246
Retraite	45	72	75	88	78
Renvoi et convention	18 •	15 •	31	47	39
Autres (Invalidité, décès, transfert)	22	9	12	3	16
TOTAL	**614**	**753**	**811**	**907**	**824**

• chiffres sous-estimés à cause des conventions comptabilisées sous démission jusqu'en 2007

RÉPARTITION PAR TRANCHES D'ÂGE AU 31 DÉCEMBRE 2009



Répartition du personnel selon le taux d'occupation au 31.12.2009
Hommes:



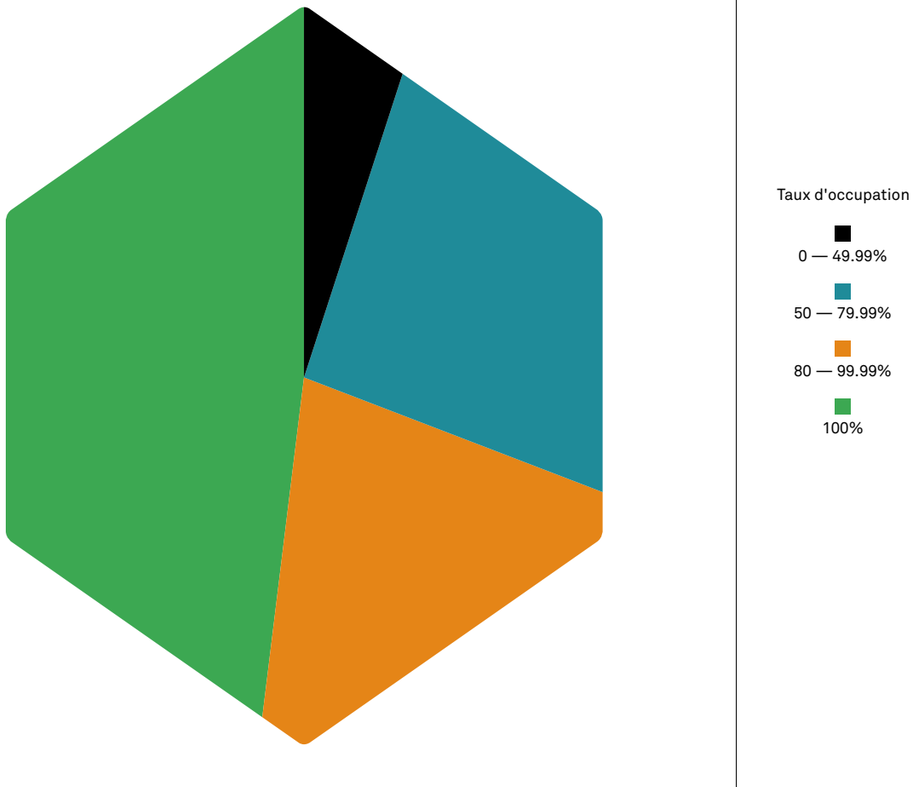
Répartition du personnel selon le sexe au 31.12.2009
en nombre de personnes:

Hommes
2584
31%

Femmes
5657
69%

Total
8241
100%

Répartition du personnel selon le taux d'occupation au 31.12.2009
Femmes:



Répartition du personnel selon le sexe au 31.12.2009
en nombre d'EPT:

Hommes
2422
34%

Femmes
4663
66%

Total
7085
100%

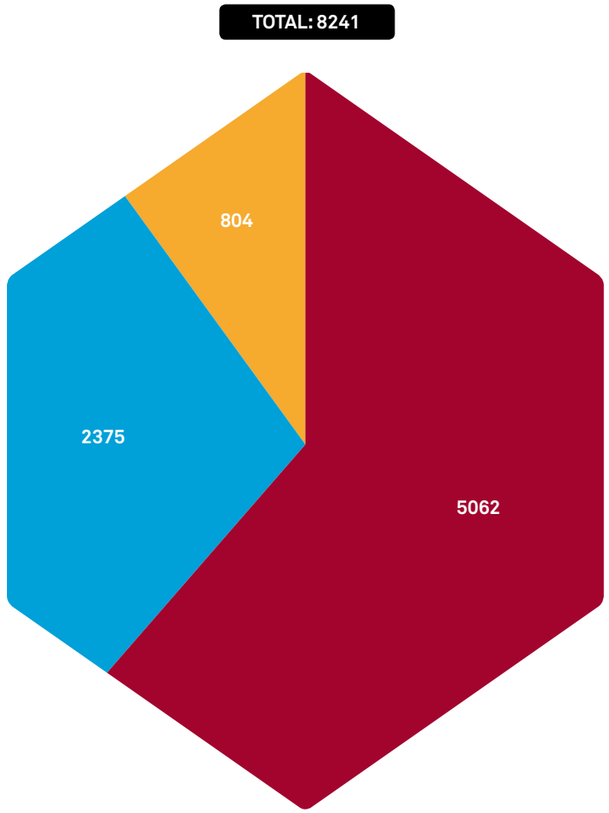
RÉPARTITION PAR NATIONALITÉS

Suisse

UE + AELE

Reste du monde

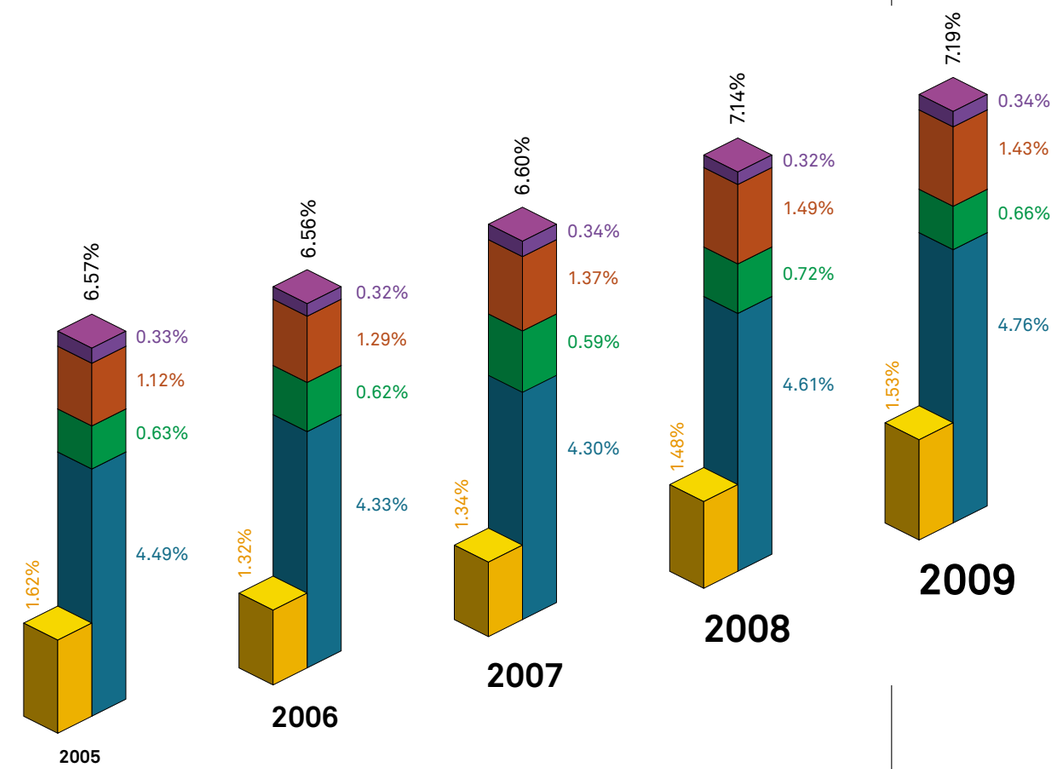
92 nationalités des cinq continents sont représentées au CHUV (97 en 2008)



UE + UELE	Personnes 2375
Dont France	1024
Portugal	453
Italie	255
Espagne	251
Belgique	149

Reste du monde	Personnes 804
Dont Canada	309
Congo (Rép. dém.)	37
Serbie et Monténégro	34
Chili	30
Sri Lanka	23

TAUX D'ABSENCES



Maladie

Accident

Maternité

Motifs familiaux

Formation

ENQUÊTE DE SATISFACTION DES COLLABORATEURS 2009

Le taux de satisfaction global des collaborateurs du CHUV est stable par rapport à l'enquête réalisée il y a deux ans: 68.2% sont satisfaits (68% en 2007).

Au total, ce sont quelque 4'000 questionnaires qui ont été remplis, soit une participation en légère baisse (4'500 questionnaires remplis en 2007).
La représentativité des collaborateurs reste bonne dans l'ensemble, le personnel administratif étant toutefois légèrement plus représenté.

LES PRINCIPAUX RÉSULTATS

Les éléments qui s'améliorent sont:

La fidélité au CHUV:
+ 1.6 point à 74.6%

La qualité de l'encadrement des collaborateurs:
+ 1.5 point à 70.3%

Les perspectives de carrière:
+ 1 point à 55.3%

L'organisation du travail:
+ 0.4 point à 61.9%

Les éléments qui se péjorent sont:

L'absence de signes d'épuisement:
- 2.4 points à 64.7%

L'environnement de travail:
- 1.4 point à 68.6%

La charge de travail:
- 0.6 point à 66.3%

Un élément est stable:

L'épanouissement au travail à 75.8%.

— Si l'amélioration de la dimension «fidélité au CHUV» peut s'expliquer en partie par la crise économique, la progression des autres paramètres semble montrer que les mesures décidées en 2008 suite à l'enquête 2007, commencent à porter leurs fruits.

— La principale d'entre elles concernait la mise à jour des cahiers des charges des collaborateurs (86.7% du personnel en disposent aujourd'hui), ainsi que la systématisation de l'entretien d'appréciation afin de pouvoir évoquer, de façon régulière, les perspectives de carrière (67.7% des collaborateurs en ont eu un en 2008-2009 entraînant un taux de satisfaction de 82%).

— En revanche, les réallocations basées sur l'activité 2008 n'ont pas suffi à améliorer significativement ni la charge de travail ni les éléments de fatigue professionnelle. Toutes les catégories professionnelles signalent un taux de satisfaction en baisse sur ces deux thématiques, en particulier les médecins.

— On peut cependant relever quelques améliorations significatives sur d'autres plans.

— Niveau de salaire: 48.3% de satisfaits en 2009 contre 41.6% en 2007. La mise en œuvre du projet DECFO, qui a permis de revaloriser certains métiers, explique certainement cette forte amélioration.

— Sécurité de l'emploi: 86.6% de satisfaits en 2009 contre 81.7% en 2007.
La crise économique a probablement renforcé le sentiment de sécurité au sein du service public.

Suivi de l'enquête

— Sur la base de ces résultats, la Direction générale a décidé de poursuivre les efforts engagés sur la mise à jour systématique des cahiers des charges et la pratique régulière des entretiens d'appréciation. Par ailleurs, elle va travailler à améliorer sensiblement l'environnement de travail (en particulier les locaux), y compris le restaurant du personnel du bâtiment hospitalier. Ce dernier suscite en effet de nombreux commentaires sur sa taille manifestement inadaptée au nombre actuel de collaborateurs ainsi que sur le bruit.

— S'agissant de la charge de travail, l'analyse doit être faite service par service, profession par profession. Les budgets de ces prochaines années ne permettant pas de doter les services de personnel supplémentaire, il va falloir faire des choix et se concentrer sur l'essentiel. Pour y parvenir, la Direction générale s'engage à:

- Mener une réflexion sur les tâches, activités, services et prestations à réduire ou à abandonner.
- Ne développer de nouvelles tâches ou projets que si les charges sont totalement couvertes.
- Améliorer l'efficience et la gouvernance clinique, notamment grâce à des projets tels que DOPHIN (informatisation du dossier patient).

— La Direction générale a par ailleurs mis en place un suivi des enquêtes de satisfaction. Dès avril 2010, les départements disposeront de toutes les données pour analyser les résultats qui les concernent plus directement.

* Tous les pourcentages se rapportent aux réponses obtenues (environ 4'000 par question) et non au nombre total de collaborateurs du CHUV.

PLAN STRATÉGIQUE ET DÉMARCHE QUALITÉ

68 – 73

Laure Duboux, cuisinière en diététique

Le processus d'élaboration et de mise en œuvre du plan stratégique constitue l'une des missions clés du Service stratégie qualité organisation, que dirige Daniel Petitmermet. Il a aussi pour tâche de coordonner les démarches qualité institutionnelles. Le pilotage de ces démarches est confié au Bureau qualité stratégique, au sein duquel siègent le professeur Pierre-François Leyvraz, directeur général, Hélène Brioschi Levi, directrice des soins, Jean-Blaise Wasserfallen, directeur médical, Oliver Peters, directeur administratif et financier, le professeur Bernard Burnand, expert, et Daniel Petitmermet.

LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN STRATÉGIQUE 2009 — 2013

Les axes prioritaires

— Le Plan stratégique 2009-2013 du CHUV, adopté par le Conseil d'Etat puis le Grand Conseil début 2009, fixe trois axes d'actions prioritaires:

- La réalisation de cinq programmes correspondant à des priorités de santé publique
- La création de centres d'excellence dans cinq domaines de la médecine de pointe
- L'amélioration des conditions-cadres, en particulier pour l'année 2009, le déploiement de plateformes de recherche clinique et le renforcement des Ressources humaines.

1. La réalisation de cinq programmes correspondant à des priorités de santé publique:

- le vieillissement et les personnes âgées, dont la proportion passera de 15% à 20% d'ici à 2020;
- la nutrition et les troubles du comportement alimentaire (une proportion grandissante de la population est touchée par l'excès de poids, notamment chez les jeunes, mais aussi parmi les personnes âgées et fragilisées dont les problèmes de dénutrition s'aggravent);
- la santé mentale (une personne sur deux souffre une fois dans sa vie de troubles psychiques);
- les populations vulnérables (le canton de Vaud compte 12'000 sans-papiers et 8% de sa population vit en dessous du seuil de pauvreté);
- et la formation post-graduée, afin d'assurer la relève et d'éviter la pénurie de soignants.

2. La création de centres d'excellence dans cinq domaines de la médecine de pointe:

- Centre des maladies cardio-vasculaires et métaboliques (CardioMet)
- Centre du cancer
- Centre de neurosciences cliniques
- Centre d'immunologie et des maladies infectieuses
- Génie biomédical et ingénierie médicale.

3. L'amélioration des conditions-cadres, en particulier pour l'année 2009, le déploiement de plateformes de recherche clinique et le renforcement des Ressources humaines.

La gestion des projets

— Afin de renforcer le suivi et l'évaluation systématiques de ces projets, le Service stratégie, qualité et organisation a été mandaté par le Comité de direction afin de mettre en œuvre un «Project Management Office». Ce PMO, dont Urs Benz est le maître d'œuvre, a pour buts principaux de:

- Consolider la gestion par projet au CHUV par le biais d'un appui méthodologique et de la mise à disposition d'outils destinés aux chefs de projet et aux comités de pilotage.
- Assurer le reporting périodique (tous les 4 mois) au Comité de direction sur les projets stratégiques de l'institution sous forme d'un tableau de bord présentant leur état d'avancement en fonction de leurs objectifs et des résultats attendus.

Le choix des projets

— Au cours du premier semestre 2009, la Direction générale a auditionné les douze comités de pilotage qui avaient été chargés d'approfondir les différents axes arrêtés dans le cadre de ce plan.

— Ces comités de pilotage ont identifié les projets qui correspondaient aux objectifs fixés par le Plan stratégique et qu'ils estimaient prioritaires. Plus d'une cinquantaine de projets ont ainsi été identifiés et passés au crible des critères de sélection en fonction:

- de l'utilité attendue pour le patient et l'hôpital
- et de la viabilité du projet lors de son intégration dans l'exploitation courante de l'institution (compte tenu des moyens à engager en termes de financement et de personnel).

— A l'issue de cette sélection, rendue complexe par la qualité des projets soumis et les limites de l'enveloppe budgétaire à disposition, ce sont tout de même plus de trente projets qui ont été retenus.

— Pour ces nouveaux projets et ceux qui étaient toujours en cours dans le cadre du plan stratégique précédent (le projet Antalgie de prise en charge de la douleur, par exemple), ce sont plus de 8.5 millions de francs qui ont été engagés en 2009.

DÉMARCHE QUALITÉ

— Dans le cadre d'une démarche globale de qualité, quatre projets institutionnels transversaux sont actuellement en cours avec le soutien du service:

- le projet Accueil des patients
- le projet Information des patients
- le projet Gestion de la douleur
- et le projet Gestion des plaies.

— Le service a également reçu mission d'orienter ses priorités sur trois objectifs:

- l'appropriation par les services et les départements des tableaux de bord hospitaliers et leur intégration dans les revues de direction
- le soutien au déploiement des itinéraires cliniques (filières de prise en charge des patients)
- et la consolidation de la gestion des risques.

— Le service apporte par ailleurs son appui aux démarches d'accréditations et de certifications en développement.

Certifications au sein du Département de psychiatrie

— Après un travail conséquent de près de trois ans, qui avait pour objectif d'intégrer et d'harmoniser les pratiques en son sein, la direction du Département de psychiatrie a obtenu la certification de ses processus transversaux. L'ensemble de l'organisation, des méthodes de gestion et des procédures-clés ont ainsi été décrites et mises sous assurance qualité selon la norme ISO 9001-2008.

— Parallèlement, le Service universitaire de psychiatrie de l'âge avancé (SUPAA) s'est vu certifier selon la même norme pour l'ensemble des prestations, ambulatoires et hospitalières, qu'il fournit à ses usagers.

— Le Centre Saint-Martin a, quant à lui, réussi sa certification selon les normes qualité ISO 9001-2008 et Quatheda (développée par l'Office fédéral de la santé publique pour les institutions d'aide aux personnes dépendantes).
Il s'agit du Centre de traitement ambulatoire de l'Unité de toxicodépendance du Service de psychiatrie communautaire.

— En 2010, le département a l'intention d'élargir cette démarche à d'autres services.

Certification des soins intensifs de pédiatrie

— Les soins intensifs de pédiatrie ont obtenu leur certification fin 2009 sur la base de la norme ISO 9001-2008. Ce service a mené à bien cette démarche alors qu'il était confronté à une activité très soutenue, à des effectifs réduits compte tenu notamment de la grippe H1N1, et à un projet complexe de rénovation des soins intensifs.
Avec l'appui et le soutien de la direction du service, ainsi que des équipes médicales et soignantes qui se sont approprié la démarche, la cheffe de projet Sandrine Mauge a su conduire le projet à bon terme.

Certification des services de médecine intensive adulte et de neurologie, du DUMSC et de la PMU

— Les services de médecine intensive adulte (SIA) et de neurologie ont été certifiés selon la norme ISO 9001-2000. La certification du SIA est une première en Suisse. C'est l'aboutissement du processus de fusion des deux anciens services de soins intensifs de chirurgie et de médecine en un seul. L'organe de certification a salué la qualité du système de management mis en place.

— Le Service de neurologie a lui aussi pleinement réussi sa certification. Il rejoint ainsi les services déjà certifiés du Département de médecine (direction départementale, cardiologie, médecine, maladies infectieuses). Ceux-ci ont d'ailleurs réussi leur audit de suivi, de même que le Service de neuropsychologie et neuroréhabilitation et les services d'ergothérapie et de physiothérapie.

— Dans le cadre du renouvellement de la certification du Département universitaire de médecine et santé communautaire (DUMSC) et de la PMU, deux nouveaux services ont rejoint les entités déjà certifiées selon la norme ISO. Il s'agit du Centre de traitement en alcoologie (Tamaris) et du Centre de médecine ambulatoire de la PMU. Les auditeurs de la SGS ont notamment salué la culture d'amélioration continue qui y prévaut et qui est désormais complétée par un système de gestion des risques.

SYSTÈMES D'INFORMATION

74 – 77

Daniela Vaj, bibliothécaire

En 2009, la Direction des systèmes d'information a lancé ou poursuivi plusieurs grands chantiers prévus dans son Schéma directeur.

POURSUITE DES TRAVAUX SUR LE DOSSIER PATIENT DOPHIN

— A la suite de l'adjudication en 2008 du projet dossier patient à la société Siemens avec son produit SOARIAN, le contrat a été signé au début 2009.

— Sur le plan technique, l'année a été consacrée à l'installation de la plateforme SOARIAN. Cette installation a consisté en particulier à mettre en place l'infrastructure informatique (serveurs, bases de données, ...) et à assurer son intégration avec les autres systèmes informatiques du CHUV (AXYA, Archimede, MOLIS, etc.). La mise en production technique a pu être réalisée au 1er janvier 2010, dans les temps et les budgets.

— Sur le plan métier, l'équipe de projet a réalisé la structuration du dossier patient de base et préparé tous les formulaires nécessaires au premier déploiement en dermatologie.

— Le support de ce nouvel outil est bien sûr informatique mais c'est un projet de toute l'institution. Il a été conçu avec ses futurs utilisateurs pour être un système d'informations et d'échanges. Son implantation progressive va favoriser la qualité de la prise en charge dans la mesure où il mettra instantanément à disposition des équipes soignantes toutes les informations dont elles ont besoin. Ce partage va renforcer le dialogue autour du patient, non seulement entre les services du CHUV mais aussi avec les autres hôpitaux vaudois puisque leur Fédération, la FHV, a opté pour le même système.

LANCEMENT DU PLAN DE CONTINUITÉ INFORMATIQUE

— Le fonctionnement du CHUV dépend fortement de l'outil informatique, que ce soit pour les activités administratives ou les activités cliniques. Cette dépendance va encore augmenter avec la mise en service de DOPHIN en 2010.

— Aujourd'hui, le CHUV dispose d'une seule et unique salle d'ordinateurs située sur la Cité hospitalière. En cas de catastrophe dans cette salle (par exemple un incendie), il nous faudrait environ huit semaines pour remettre en service les systèmes informatiques centraux. Même si un tel sinistre est peu probable, une aussi longue indisponibilité de l'outil informatique est inacceptable pour le fonctionnement de l'institution.

— En 2009, le responsable de la sécurité des systèmes d'information (RSSI) et la DSI-CHUV ont donc proposé la mise en place d'un "plan de continuité informatique" avec pour objectif d'assurer la disponibilité quasi permanente des quinze applications informatiques les plus critiques du CHUV (MOLIS, Axya, Predimed, Logimen, PACS, DOPHIN, etc.).

— L'élément principal de ce plan est l'installation d'un site de secours (deuxième salle des ordinateurs) situé hors du périmètre de la Cité hospitalière. En cas de panne majeure, cette deuxième salle pourra prendre le relais de la première dans un délai maximum de 24 heures.

— Convaincu de la nécessité de se prémunir contre ce risque de panne informatique majeure (qui figure d'ailleurs parmi les risques les plus importants pour l'institution), le Comité de direction a accepté le plan de continuité proposé et de débloquer les moyens financiers nécessaires à sa mise en œuvre initiale en 2010 et à son exploitation.

TRAVAUX DE RÉALISATION DU SCHÉMA DIRECTEUR TÉLÉCOMS

— La téléphonie est considérée par le bureau de gestion des risques du CHUV comme une infrastructure vitale pour les patients, au même titre que l'électricité et les fluides (oxygène, air, etc.). Les centraux téléphoniques du CHUV supportent en effet aussi bien des fonctions internes de réanimation et de déchoquage que le numéro d'urgences 144 pour tout le canton de Vaud.

— Suite à la reprise de la responsabilité de la téléphonie par la Direction des systèmes d'information du CHUV début 2008, un Schéma directeur télécoms (SDT) a été élaboré pour les années 2009 à 2012. Les grandes lignes du SDT prévoient un développement sur trois axes:

Axe 1:

- Mise en place d'un réseau de téléphonie mobile GSM en parallèle du réseau de téléphonie fixe
- La redondance assurée par deux réseaux de téléphonie (fixe et mobile) permet de sécuriser la téléphonie en assurant sa disponibilité. La mise en place de la fonction de téléphonie mobile dans l'hôpital répond par ailleurs à la forte demande de mobilité des utilisateurs.

Axe 2:

- Généralisation de la ToIP (téléphonie sur réseau informatique), stratégie déjà appliquée à l'Etat de Vaud
- La ToIP permet de diminuer les coûts d'exploitation (contrats de maintenance et réparations). De plus, l'impact du risque induit par un coup de foudre est grandement diminué par l'utilisation des fibres optiques du réseau informatique en lieu et place des interconnexions cuivre.

Axe 3:

- Téléphonie «patient» séparée et modernisée

— L'infrastructure de téléphonie pour les patients est vétuste à tous les points de vue (téléphones, plateforme de gestion, machines à monnaies, etc.). Il est donc prévu de la remplacer par une solution du marché indépendante des centraux actuels qui permettra à terme de proposer des services haut de gamme sans augmenter les coûts d'exploitation (réparations et dépannages).

— En avril 2009, le Conseil d'Etat a accepté ce projet de refonte de la téléphonie du CHUV. Suite à cette décision, les travaux ont été lancés et ont permis de déployer avant fin 2009 toute la partie immergée de l'infrastructure de téléphonie GSM. Le déploiement de la téléphonie sur IP (axe 2) a lui aussi démarré en 2009.

Les téléphones "verts" généralisés au CHUV et aux HUG

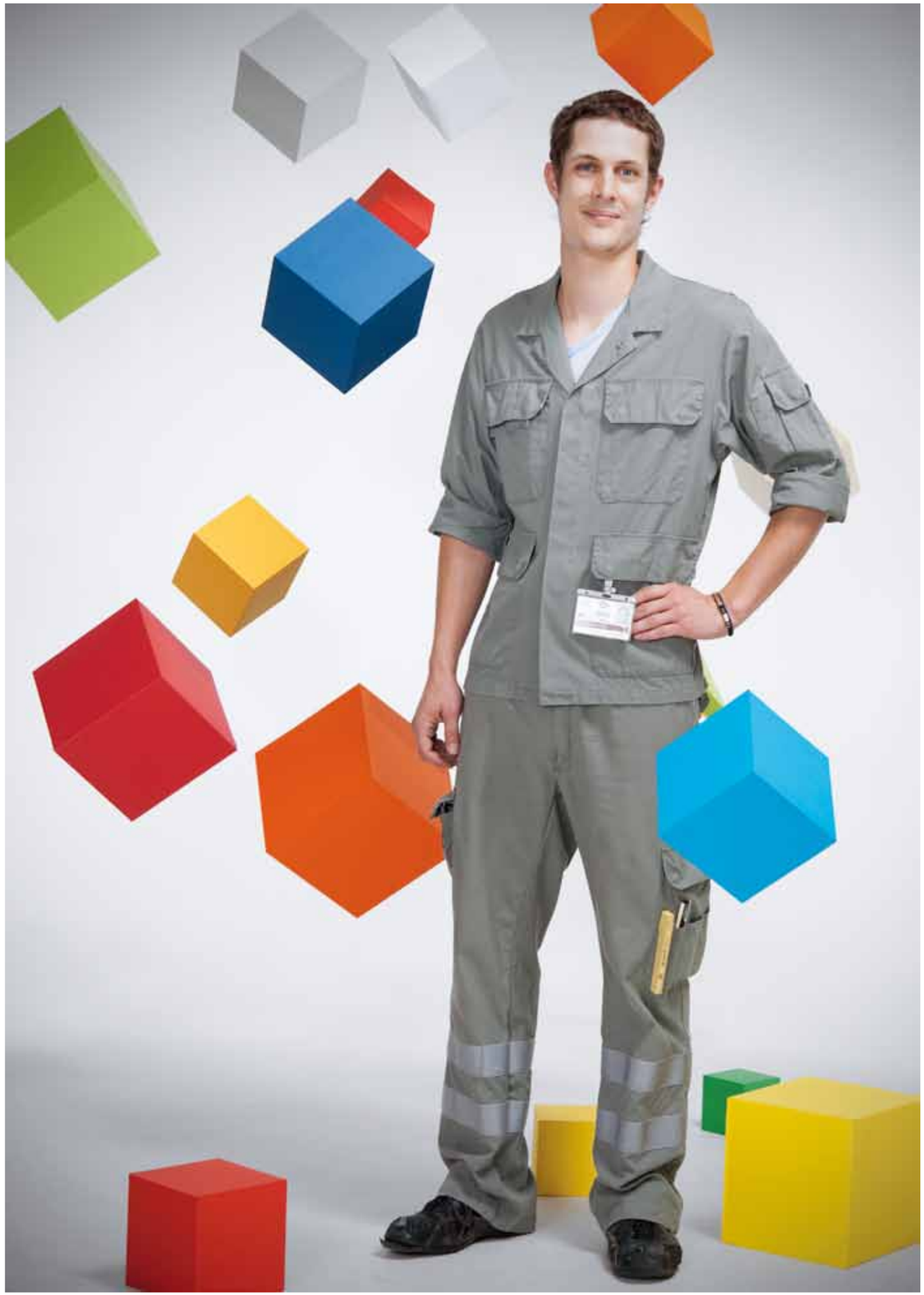
— Dans le cadre de la mise en place d'un réseau de téléphonie mobile parallèle au réseau de téléphonie fixe, le CHUV et les HUG ont testé des téléphones mobiles à faible puissance d'émission. Le test a débuté dès janvier 2009 dans des zones pilotes préalablement équipées d'antennes à très basse puissance. Dans le cadre de cette expérience, le CHUV et les HUG ont conclu un contrat avec Swisscom qui limite la puissance des téléphones portables à 0,2 watt, soit 10 fois moins que leur puissance habituelle.

— Les mesures effectuées dans les zones pilotes ont permis de vérifier que la puissance maximum des téléphones portables ne dépasse jamais le seuil imposé de 0,2 watt.
Mais plus encourageant encore: la puissance moyenne atteint 0.083 watt, soit 24 fois moins que la norme suisse!

— Les très hautes exigences imposées par le CHUV et les HUG sont donc pleinement satisfaites. En conséquence, l'expérience va se généraliser à l'ensemble des deux cités hospitalières qui seront alors dotées d'un système de communication offrant confort, flexibilité et sécurité aux collaborateurs, aux patients et aux visiteurs.

INFRASTRUCTURES ET ÉQUIPEMENTS

78 – 81



Matteo Baiguera, technicien CIT

CONSTRUCTIONS ET TRANSFORMATIONS

— La Direction des constructions, ingénierie et technique (CIT) gère et entretient le patrimoine hospitalier propriété de l'Etat de Vaud dont les terrains et bâtiments qui le composent sont répartis sur la Cité hospitalière du CHUV et sur les sites psychiatriques de Cery, Prangins et Yverdon-les-Bains, ainsi qu'en divers autres endroits de la ville de Lausanne.

— De nombreux chantiers étaient en cours ou en préparation en 2009. Parmi les chantiers conduits pendant ces douze derniers mois, voici les réalisations les plus marquantes:

- **Ouverture de l'extension de la Division de néonatologie au niveau 08 de la Maternité.**
- **Achèvement de l'étape 1 du chantier d'extension enterrée avec apport de lumière naturelle du Service de radio-oncologie aux niveaux 06 et 07 du Bâtiment hospitalier principal.**
- **Achèvement de l'étape 1 du chantier de transformation du Centre des brûlés au niveau 05 du Bâtiment hospitalier principal.**
- **Transformation des bâtiments du Bugnon 7/9 pour l'aménagement de laboratoires et la création d'une animalerie pour la Faculté de biologie et de médecine.**
- **Transformation au niveau 08 du Bâtiment hospitalier principal pour des locaux administratifs et la consultation du Service de neurochirurgie.**
- **Transformation au niveau 07 du Bâtiment hospitalier principal pour l'installation d'un nouvel ultrasons en radiologie.**

— Quelques gros chantiers ont par ailleurs été exécutés en interne, en particulier le réaménagement du niveau 07 de Sylvana pour la création de 12 lits C et la création, à côté des salles d'accouchement, d'une nouvelle unité de provocation à la Maternité.

— Le CIT a en outre repris en 2009 la gestion des locaux du Centre des laboratoires d'Epalinges.

6.6 MILLIONS POUR LE CENTRE DE DIALYSE

— Le Grand Conseil a accordé un crédit de 6.6 millions pour la rénovation du Centre de dialyse du CHUV. Quelque 13'000 dialyses sont effectuées chaque année dans ce centre installé dans des locaux "provisoires" depuis 25 ans et devenus obsolètes.
Le crédit adopté permettra également d'augmenter le nombre de lits de 26 à 32. Une nouvelle centrale de traitement de l'eau sera installée pour s'adapter à l'évolution des techniques de dialyse.

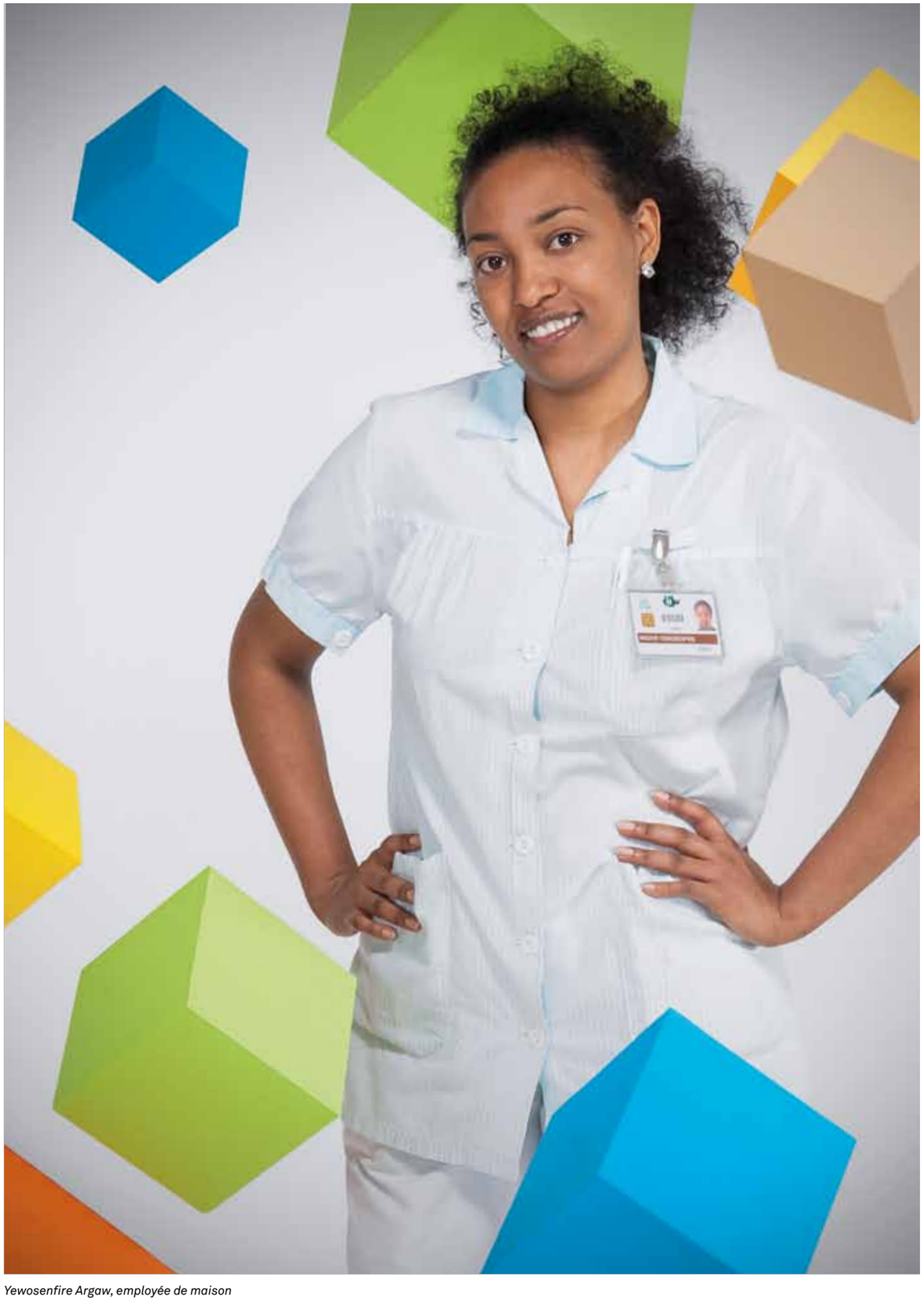
30 MILLIONS POUR LE REGROUPEMENT DES LABORATOIRES

— Le Grand Conseil a également accordé un crédit-cadre de 30 millions pour le regroupement des laboratoires du CHUV. Ce crédit constitue une étape d'une vaste réorganisation rendue possible par le déménagement de l'ISREC, l'Institut suisse de recherche expérimentale sur le cancer, sur le site de l'EPFL à Dorigny. L'idée de base est de regrouper les structures existantes en fonction de leur domaine d'activités et de récupérer des surfaces pour les soins, notamment pour des chambres individuelles qui manquent actuellement au CHUV.

— Les laboratoires seront regroupés selon leur thématique: la recherche sur le cancer liée à la clinique au Bugnon (alors que la recherche fondamentale est à Dorigny), et la recherche dans le domaine de l'immunologie, de l'infectiologie et de la vaccinologie, à Epalinges. Quelque 30 millions de francs sont prévus pour regrouper les chercheurs dans les laboratoires de ces deux centres dont les équipements seront renouvelés à cette occasion.

LOGISTIQUE HOSPITALIÈRE

82 – 87



Yewosenfire Argaw, employée de maison

La direction de la Logistique hospitalière et ses sept services ont pour mission de garantir que les patients et tous les intervenants du CHUV disposent des conditions optimales en matière d'équipements, d'hygiène, de restauration, d'approvisionnements, de transports, etc. Quelques exemples illustrent les évolutions et événements survenus en 2009 dans plusieurs de ces domaines.

MOBILITÉ: LE PLAN EST EN MARCHE

— Le plan de mobilité a été lancé à l'automne 2008 pour assurer l'accès de tous, des collaborateurs, des patients et de leurs visiteurs, à la Cité hospitalière du Bugnon et de Cery. Avec l'évolution démographique, le CHUV va en effet devoir augmenter le nombre de ses collaborateurs de quelque 20% pour continuer d'assurer ses missions à l'horizon 2015-2020, alors que l'implantation de l'hôpital en pleine cité limite le nombre de places de parc. Le plan de mobilité a pour objectif d'anticiper ces évolutions et de trouver les solutions les plus équitables pour tous.

— L'enquête menée auprès des collaborateurs qui travaillent sur le site de la Cité hospitalière montre qu'ils sont déjà nombreux à recourir à des formes de transports en commun.

Voiture Individuelle	2 roues motorisées	Covoiturage interne au chuv	Autre Covoiturage	P+R P+Rail	Bus, Métro, LEB	Train	Bateau	Vélo	Marche	Autre
37.3%	5.9%	1.9%	2.2%	3.0%	**24.2%**	7.4%	0.7%	2.2%	**14.7%**	0.5%

Transports individuels motorisés	Transports partagés	Mob. combinée	Transports en commun	Mobilité douce
43.2%	4.1%	3.0%	32.3%	17.4%

Transports non durables	Transports durables
43.2%	56.8%

Total des collaborateurs sur la Cité hospitalière (CHUV+PMU+FBM): 7960

— Le site de Cery est moins bien desservi par les transports publics, ce qui induit des comportements sensiblement différents.

Voiture Individuelle	2 roues motorisées	Covoiturage interne au chuv	Autre Covoiturage	P+R P+Rail	Bus, Métro, LEB	Train	Bateau	Vélo	Marche	Autre
73.5%	5.5%	0.8%	0.4%	0%	**13%**	1.6%	0%	2%	**2.8%**	0.4%

Transports individuels motorisés	Transports partagés	Mob. combinée	Transports en commun	Mobilité douce
79%	1.2%	0%	14.6%	5.2%

Transports non durables	Transports durables
79%	21%

Total des collaborateurs sur le site de Cery: 660

— Grâce à une vaste consultation complémentaire, l'équipe de projet conduite par Claire Droulez a réuni les informations nécessaires pour mieux comprendre les besoins réels des collaborateurs: viennent-ils en voiture parce qu'ils ont des enfants à déposer à la crèche? Parce qu'ils ont des horaires irréguliers? Résultat marquant: environ 40% d'entre eux habitent à plus de soixante minutes en transports publics.

— Sur la base de ce diagnostic, la Direction générale prévoit la mise en œuvre, à partir de 2010, de toute une série de solutions concrètes: mise en place d'un logiciel de covoiturage, encouragement du recours à la mobilité douce et combinée, subvention ponctuelle des transports en commun et de l'achat de vélos électriques ou encore mise à disposition de voitures Mobility. Une réflexion est également en cours afin que les places de parking, qui constituent une denrée des plus rares, soient accordées de la manière la plus équitable en tenant compte des contraintes de chacun. Un guichet de mobilité sera d'ailleurs ouvert au printemps 2010.

NOUVEAU DISPOSITIF D'ÉVACUATION DES DÉCHETS

— En 2009, un projet majeur en termes de sécurité, d'hygiène et de conformité aux normes a été mené pour mettre en place un nouveau dispositif d'évacuation des déchets, avec le changement des bennes et des compacteurs au niveau 03 du Bâtiment hospitalier principal dont les installations dataient de la construction du CHUV.

— Un nouveau "vade-mecum des déchets" a été parallèlement mis à la disposition des collaborateurs. Il a été mis au point par la Logistique hospitalière en collaboration avec les services de pharmacie, d'hygiène hospitalière, de sécurité et de santé au travail. Ce manuel présente l'inventaire des types de déchets, leur nature, leur identification, les risques encourus, les lieux de collecte, les procédures à suivre et les précautions à prendre. Présenté sous forme de fiches, son utilisation est particulièrement simple et pratique pour tous les collaborateurs.

CONTRÔLE BIOLOGIQUE DES NETTOYAGES

— Depuis le début de l'année 2009, le Service de maison a mis en place des prélèvements sur différentes surfaces à l'aide de l'appareil Lightning MVP. Cet appareil permet de mesurer la quantité de matière biologique encore présente sur une surface et de déterminer si cette matière peut être considérée comme propre ou sale. Une phase pilote a été effectuée pour définir dans un premier temps les seuils de conformités et les lieux à tester.

— Ce système permet ainsi de valider ou non l'efficacité des nettoyages et d'identifier des dysfonctionnements éventuels dans la méthode de nettoyage, ou dans le choix du matériel et des produits.

— Durant l'année 2009, 311 prélèvements biologiques ont été effectués. 84% étaient conformes. 11% se situaient dans la zone critique. Et 4.5% n'étaient pas conformes. Les résultats non conformes sont analysés et corrigés dans un processus d'amélioration continue de la qualité.

— Un prélèvement dure environ 30 à 45 minutes. Il intègre en effet le temps d'explication de la procédure et de ses résultats aux collaborateurs concernés, afin de valoriser leur travail et de les associer directement au processus d'amélioration de la qualité.

NOUVEAUX ÉQUIPEMENTS MARQUANTS

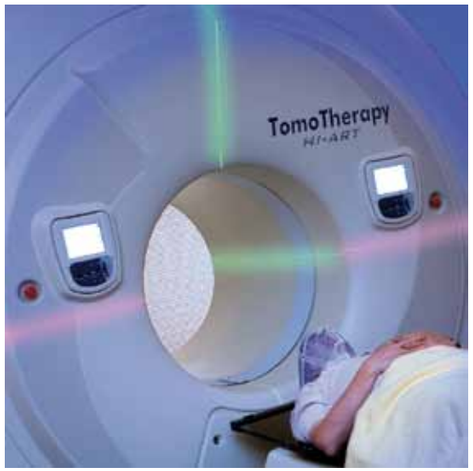
— Le Service d'ingénierie biomédicale du CHUV a traité 460 dossiers d'acquisitions d'équipements en 2009 (459 en 2008, 427 en 2007, 419 en 2006). Les principaux équipements acquis en 2009 sont les suivants:

Imagerie/Thérapie

- 1 équipement de tomothérapie pour le Service de radio-oncologie, commandé en 2008, a été installé en 2009.
- 1 salle de radiologie pédiatrique pour l'Hôpital de l'Enfance.
- 3 appareils mobiles de radioscopie pour le bloc opératoire de l'Hôpital de l'Enfance, le bloc opératoire du BH05, et pour le Centre d'endoscopie.
- 1 salle de radiographie pour l'antenne de la PMU au Flon, qui sera installée en 2010.
- 1 ostéodensitomètre pour le Centre des maladies osseuses du Département de l'appareil locomoteur.

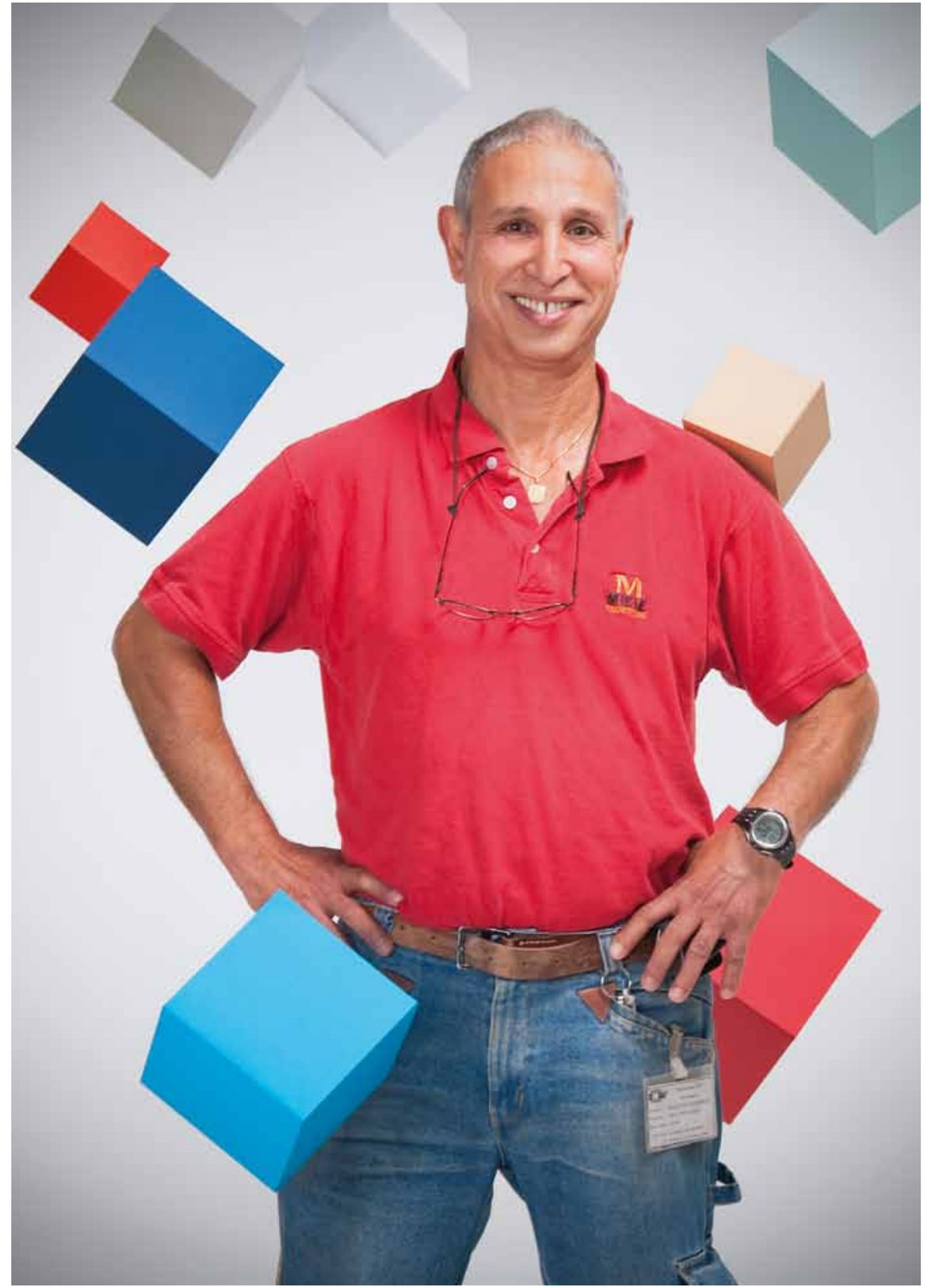
Laboratoire

- 1 spectromètre de masse couplé à un chromatographe gazeux pour l'Unité de toxicologie et chimie forensique et 1 spectromètre de masse de type UPLC-MS Q-TOF pour le Laboratoire suisse d'analyse du dopage.
- 1 spectromètre de masse pour le Service de pharmacologie clinique.
- 1 spectromètre de masse de type MALDI-TOF pour le Laboratoire de microbiologie.



COLLABORATIONS

88 – 93



Fraj Salhi, menuisier

Le CHUV continue de développer une politique de collaboration de plus en plus poussée, en particulier sur trois axes.

1. **Avec l'ensemble des institutions lausannoises impliquées dans le domaine de la médecine et des sciences de la vie, en particulier avec l'UNIL et sa Faculté de biologie et de médecine, et l'EPFL.**

2. **Avec les hôpitaux universitaires, en particulier avec les Hôpitaux universitaires de Genève, notamment dans le cadre de la répartition de la médecine de pointe.**

3. **Avec les autres hôpitaux vaudois ou d'autres cantons dans le but de coordonner avec eux certaines activités spécialisées, notamment en vue d'augmenter la masse critique des patients concernés et les capacités de recherche et d'enseignement.**

Plusieurs décisions intervenues en 2009 en témoignent.

CRÉATION D'UN CENTRE CANTONAL ANOREXIE ET BOULIMIE

— Une unité d'hospitalisation de soins aigus en psychiatrie a été ouverte à St-Loup durant l'automne 2009 pour le traitement des troubles du comportement alimentaire anorexie et boulimie. Cette unité est un élément du Centre cantonal anorexie boulimie que le Département de la santé et de l'action sociale a décidé de mettre en place d'ici à la fin de l'année 2010. La création de ce centre a pour but de répondre à l'augmentation constante des patients concernés et de leur assurer la prise en charge et le suivi spécifiques dont ils ont besoin. Ce centre sera réparti sur les deux sites du CHUV, à Lausanne, et des Etablissements hospitaliers du Nord Vaudois (eHnv), à St-Loup, avec le soutien des services spécialisés des deux partenaires.

— L'augmentation des troubles du comportement alimentaire est un phénomène général dans les sociétés occidentales. Comme partout ailleurs, le nombre de consultations pour troubles alimentaires et de patients hospitalisés pour anorexie s'accroît chaque année dans le canton. Malgré les efforts accomplis ces dernières années, les structures de soins existantes, jusqu'ici concentrées au CHUV, ne sont plus adaptées à ces besoins.

— Ces maladies débutent surtout à l'adolescence. Elles peuvent avoir de très graves conséquences. La mortalité est multipliée par dix et le taux de suicide par cinquante chez les adolescents souffrant d'anorexie. Ces maladies sont souvent chroniques. Leur guérison nécessite des traitements et des suivis de longue durée pouvant s'étendre sur de nombreuses années. Par ailleurs, un dépistage et une prise en charge précoces permettent de diminuer les séquelles de la maladie.

— Le Centre cantonal, géré par le CHUV et les eHnv, sera placé sous la responsabilité médicale du CHUV. Il regroupera les compétences médicales et soignantes des deux sites au sein d'une équipe commune partageant le même projet de prise en charge et de suivi. Afin de répondre au plus près aux besoins des patients et de leurs proches, l'Association Boulimie Anorexie (ABA) sera représentée au sein du comité de pilotage du projet, aux côtés des représentants du CHUV, des eHnv et du Service de la santé publique.

ACCORD CANCER AVEC L'HÔPITAL DE MORGES

— L'Hôpital de Morges et le CHUV ont conclu un accord de collaboration dans la lutte contre le cancer. Le but est de faciliter la prise en charge des patients et de permettre à ceux-ci de suivre des traitements de plus en plus complexes le plus près possible de leur domicile.

— Cet accord entre le Service d'oncologie morgien et le CePO, le Centre pluridisciplinaire oncologique du CHUV, va permettre aux patients de l'Ouest lausannois de poursuivre leur traitement ambulatoire à Morges, après leur évaluation par le CePO. Tout en gardant la possibilité d'une consultation spécialisée au CHUV le cas échéant.

— Cet accord va également permettre d'harmoniser la prise en charge des patients, de renforcer la formation et de stimuler la recherche clinique.

COLLABORATIONS MULTIPLES DE LA CENTRALE D'ACHATS

— L'Hôpital fribourgeois a rejoint la CAIB, pour certaines de ses achats. La centrale d'achats et d'ingénierie biomédicale du CHUV et des HUG, que dirige Ricardo Avvenanti, a été créée il y a dix ans. Les hôpitaux des cantons du Valais et de Neuchâtel avaient déjà franchi le pas de la collaboration avec la centrale ces deux dernières années.

— La CAIB est aujourd'hui encore la seule centrale d'achats du réseau hospitalier suisse qui réunisse les deux fonctions d'achat et d'approvisionnement. Grâce à son efficacité, le CHUV et les HUG ont réalisé 50 millions d'économies depuis sa création. Soit l'équivalent du financement d'environ 500 postes de travail pendant une année

COLLABORATION AVEC LES MÉDECINS INSTALLÉS

— Pour la première fois en Suisse romande, un hôpital - le CHUV - et la Société vaudoise de médecine (SVM) ont cherché à savoir ce que pensent les médecins de cabinets des services de l'hôpital. En partenariat avec la SVM, le CHUV a réalisé fin 2008 une enquête de satisfaction auprès des 1750 médecins installés en cabinet privé dans le canton de Vaud. Un tiers d'entre eux ont répondu au questionnaire, dont une majorité de généralistes, principalement de la région du Grand Lausanne.

— Conduite par l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive, cette enquête (qui sera reconduite début 2011) a permis à la direction du CHUV et à la SVM d'identifier les problèmes perçus par les médecins et de définir des axes d'amélioration:

- Une meilleure information donnée au médecin installé lorsque son patient est hospitalisé.
- Une identification plus facile du médecin hospitalier qui prend en charge le patient.
- Une meilleure implication du médecin de cabinet lors de la préparation de la sortie du patient.

L'examen des moyens permettant une amélioration significative de la situation sur ces trois axes a été confié à un groupe SVM-CHUV.

COLLABORATIONS AVEC LES CLINIQUES PRIVÉES

— Dans le cadre des mesures prises pour faire face à un engorgement chronique, le CHUV et le Service de la santé publique ont signé un accord de collaboration avec trois cliniques privées lausannoises pour transférer depuis les urgences du CHUV des patients sans assurance complémentaire dans 18 lits réservés et gérés par le CHUV.

— Ces 18 lits reconnus d'intérêt public bénéficient donc d'une subvention du Service de la santé publique. Ils sont répartis de la manière suivante:

- Clinique La Source:
  3 lits de médecine et 1 lit de chirurgie
- Groupe Hirslanden:
  12 lits de médecine et 2 lits de chirurgie orthopédique.

— Selon cet accord, seuls les cas ne nécessitant pas le plateau technique du CHUV peuvent être transférés dans les cliniques en fonction de la disponibilité de ces lits, dès que l'évaluation de l'état de santé du patient a été faite par le Service des urgences. Ce dispositif a été mis en œuvre pour une période de 6 mois, durant la période hivernale.

OUVERTURE SUR LE MONDE ET LA CITÉ

94 – 99

Raquel Fernandez, téléphoniste

DÉVELOPPEMENT DE LA POLITIQUE DE COMMUNICATION

— Le Service de communication a poursuivi le déploiement d'une intense politique de communication, tant sur le plan interne qu'en direction de la cité.

— Sur le plan interne, le lancement d'un nouveau portail intranet a permis de faire passer de 350 à un millier la moyenne annuelle d'informations transmises aux collaborateurs sous forme de flashs d'actualité. Parallèlement à la publication de quatre numéros du CHUV-Magazine, particulièrement appréciés, des séances d'information sont régulièrement organisées. Ces efforts ont largement porté leurs fruits. En 2009, lors de l'enquête de satisfaction du personnel, 83.8% des cadres se déclaraient satisfaits de l'information reçue concernant le Plan stratégique (contre 57.1% en 2007) et 73.4% de la communication en général (contre 53.9% en 2007).

— Pour renforcer la communication extérieure, la rendre plus lisible et plus efficace, un nouveau site internet et une nouvelle identité visuelle, fondée sur une charte graphique unique pour l'ensemble du CHUV, ont été mis en chantier en automne 2009. La nouvelle identité visuelle sera effective dans tous les services du CHUV le 1er juillet 2010, le nouveau site internet sera opérationnel dans la foulée.

— Signe qui ne trompe pas sur les résultats obtenus par cette ouverture renforcée sur le monde et la cité: le Service de communication du CHUV a répondu à environ un millier de sollicitations des médias en 2009.

FORUM SUISSE-RUSSIE SUR LE DON D'ORGANES ET LA TRANSPLANTATION

— Un Forum Suisse-Russie sur le don et la transplantation d'organes s'est déroulé, le 12 août 2009, à la Pavlov State Medical University de St-Petersbourg. Ce forum a été organisé, avec leurs homologues russes, par les professeurs Manuel Pascual (Centre de transplantation d'organes) et Ludwig Von Segesser (Service de chirurgie cardio-vasculaire), en collaboration avec Marc Decrey et Sylvie Cohen, journalistes initiateurs du projet Chamade.

— Depuis deux ans déjà, le voilier "Chamade" navigue pour promouvoir le don d'organes et fait vivre à des patients greffés des défis audacieux. En 2009, il a permis à des greffés du cœur, du foie, des poumons et des reins de rallier la mer Blanche à la mer Baltique par le canal du Belomorsk, interdit jusqu'ici à la navigation étrangère. Cette aventure a été rendue possible grâce à une autorisation spéciale de Vladimir Poutine.

— L'événement s'est déroulé sous le parrainage de la Confédération et de l'Association Suisse-Russie. Il a permis à des patients lausannois et russes d'échanger leurs expériences.
Le Dr Piergorgio Tozzi, du Service de chirurgie cardio-vasculaire, et Nathalie Pilon, ICUS coordinatrice de transplantation au CTO, ont également pu donner des conférences et partager leurs expertises respectives. Ces rencontres, qui ont bénéficié d'une large couverture dans les médias russes, ont ouvert la porte à une collaboration future entre le CHUV et la Pavlov State Medical University.

LES 50 ANS DU PLANNING FAMILIAL

— C'est en 1959 que le professeur Merz a ouvert la première consultation de planning familial dans un hôpital. Le planning familial a d'abord été logé dans une cabane, située à côté de l'ancien «Pavillon des prématurés» du CHUV. Après avoir déménagé au niveau de l'actuelle gynécologie, il est désormais installé au niveau 2 de la Maternité. C'est là que s'est déroulée une Journée "Portes ouvertes", le 28 octobre 2009.

— Au programme, visite des locaux et contact avec les conseillères jusqu'à l'ouverture de la partie officielle. Cette journée a permis aux visiteurs de prendre conscience de l'évolution de la médecine et de la société dans tout ce qui entoure la sexualité et la reproduction et de ses effets dans la pratique du planning familial.

LA 12e SEMAINE DU CERVEAU

— La 12e Semaine du cerveau organisée en Suisse par l'Alliance européenne Dana et la Société suisse de neurosciences a été marquée au CHUV par quatre forums publics, à l'auditoire César-Roux du CHUV. Avec la participation de spécialistes du CHUV et de la Faculté de biologie et de médecine.

- 16 mars — Le vieillissement cérébral.
  - Le vieillissement normal, avec Geneviève Leuba.
  - Le vieillissement cérébral pathologique, avec François Vingerhoets.
  - L'exercice cérébral: que valent les Brain Trainers?, avec Richard Frackowiak.
- 17 mars — Effet placebo dans la douleur et la dépression.
  - La douleur: effets nocibo et placebo, avec Isabelle Decosterd.
  - Médicaments contre la dépression - effet réel et placebo, avec Chin Eap.
  - Médicaments contre la dépression - l'avis d'un clinicien, avec Friedrich Stiefel.
- 18 mars — La santé des Lausannois sous la loupe: Etude "COLAUS".
  - L'aspect cardio-vasculaire, avec Peter Vollenweider.
  - La santé psychique, avec Martin Preisig.
  - Emotions - corps - cerveau, avec Ron Stoop.
- 19 mars — Les neurones qui guident nos choix.
  - Dans le domaine de l'économie, avec Peter Bossaerts.
  - Dans le domaine de l'empathie, avec Bérangère Thirioux.

ACTIVITÉS CULTURELLES

— Le hall principal du CHUV est le lieu d'accueil de l'hôpital, la place de village de la cité hospitalière, et l'unique lieu de promenade pour les patients. Parce qu'on y compte un public évalué à environ 5000 personnes par jour et parce qu'il offre une surface d'accrochage de 200 m2 environ, le hall du CHUV est un lieu idéal d'expositions, mises sur pied par Caroline de Watteville, chargée des activités culturelles, en collaboration avec une commission interne d'animation culturelle. L'auditoire César-Roux, capable d'accueillir près de 400 personnes, permet également d'organiser de nombreux événements ouverts au public.

— Pourquoi l'art et la culture à l'hôpital? Ont-ils leur place dans un lieu où l'on soigne, bien sûr, mais aussi où l'on souffre? Pour faire de l'hôpital un lieu plus humain, ouvert sur la cité, depuis 25 ans, le CHUV affiche une politique culturelle de qualité. Pour marquer l'événement une plaquette *L'art et la culture au CHUV. 25 ans d'une activité pionnière,* a été publié sous la direction de Caroline de Watteville. Cette plaquette analyse la fonction de l'art et de la culture en milieu hospitalier et donne la parole à des personnalités aux horizons les plus divers: médecins, artistes et bien d'autres professionnels qui ont contribué à un titre ou à un autre à faire exister l'art et la culture au CHUV.

— A l'occasion de la sortie de cette plaquette, une édition spéciale de *Musique & Médecine* a été mise sur pied le 1er mai. Co-président des Premières rencontres européennes de la culture à l'hôpital, Didier Sicard, professeur émérite de médecine interne à l'Université Paris Descartes, a donné une conférence sur le thème de l'éthique suivie d'un concert exceptionnel avec Gautier Capuçon au violoncelle et Olivier Peyrebrune au piano.

— En dehors de l'exposition dédiée au personnel (52 collaborateurs ont participé à l'exposition ouverte cette année à toutes les techniques, à l'exception de la photographie), la "galerie" du CHUV a par ailleurs accueilli cinq expositions d'artistes ou de groupe d'artistes et une exposition itinérante:

- Jean Scheurer, "Peintures en technicolor"
- l'Ecole d'arts appliqués de La Chaux-de-Fonds, "Périphéries"
- Haydé, collages et découpages
- l'exposition itinérante "Vaud patrimoines? Vos patrimoines!"
- Jean Nazelle, œuvres sur papier
- et Cristina Da Silva, lauréate de la Bourse Alice Bailly 2009.

— Un programme de rencontres musicales a également été proposé dans le cadre de *Musique & Médecine,* parfois en liaison avec une exposition. Il a permis d'accueillir successivement la pianiste Livia Rev, le Quatuor Sine Nomine et le violoniste Vadim Repin.

— Des manifestations ponctuelles sont en outre organisées à l'occasion d'événements comme la journée internationale "Des lectures dans la ville" patronnée pas l'UNESCO. En 2009, elle s'est déroulée le 23 avril, au CHUV et à Cevey Svlvana, en partenariat avec la Bibliothèque cantonale universitaire. L'écrivain Eugène y était invité pour une lecture en ouverture.

— La diversité de ces manifestations témoigne des liens indissociables entre science et culture, en particulier entre médecine et sciences humaines.

LES 10 ANS DU BÉNÉVOLAT AU CHUV

— Le Service du bénévolat du CHUV a été créé en 1999, sous la responsabilité de Chantal Virgili Crettaz. Il rassemble aujourd'hui 80 personnes actives dans plus de 15 unités. Professionnellement actifs ou retraités, ces bénévoles offrent aux patients un échange, une rencontre, à raison de quelques heures par semaine. Une fois passée l'étape des entretiens de candidature, ils suivent tous une formation spécifique d'une vingtaine d'heures de cours.

— A raison de 2 à 4 heures par semaine, toujours le même jour et toujours dans le même service, ces bénévoles vont ensuite à la rencontre des patients. Il ne s'agit ni d'aider les soignants, ni de s'y substituer en accomplissant des tâches en leur absence. Le bénévole est un plus, un cadeau, simple et précieux à la fois.

— Un groupe d'une quinzaine de bénévoles - Les Lucioles - est également formé pour l'accompagnement des personnes en fin de vie. De jour comme de nuit, ils répondent présents lorsqu'une équipe soignante les sollicite pour demeurer un temps auprès d'un patient, d'une famille.

— Le 9 septembre, une journée d'animation s'est déroulée au niveau 08 du Bâtiment hospitalier principal du CHUV pour rendre hommage aux bénévoles et leur dire: Merci!

LE CHUV PARTICIPE À LA SIMULATION D'UN CRASH AÉRIEN

— Dans la nuit du 25 au 26 novembre 2009, la simulation d'un crash aérien a été organisée dans la région de Nyon par le Service de la sécurité civile et militaire du canton de Vaud, qui est en charge du plan catastrophe cantonal ORCA. Cet exercice, organisé en collaboration avec le Service de sécurité de l'aéroport de Genève, visait à tester le plan ORCA, les procédures d'intervention de l'aéroport, ainsi que le dispositif OSIRIS du canton de Genève.

— De nombreux partenaires (la police, la gendarmerie, l'identification judiciaire, les pompiers, des ambulanciers, des médecins, des journalistes, des figurants, etc.) y ont participé: au total, plus de 700 personnes, 150 véhicules et 2 hélicoptères ont été mobilisés.

— Dans le cadre de cette simulation, un exercice de conduite a été mis sur pied simultanément au CHUV par la direction du Service des urgences, celle-ci étant en charge du plan catastrophe INCA. Cet exercice de conduite avait notamment pour but d'évaluer la communication entre la Cellule de conduite et les partenaires externes (notamment le 144), les mesures prises pour anticiper la venue de nombreux blessés et la gestion de nombreux patients supplémentaires dans une situation de crise.

COMPTES

100 – 105

Olivia Chatelan, secrétaire

RÉSULTATS DE L'EXERCICE

— Le résultat 2009 se solde par une perte opérationnelle de CHF 8'789'760.- partiellement couverte par des profits non opérationnels de CHF 6'147'167.- et d'investissement de CHF 2'275'102.-

— Le CHUV annonce donc un déficit global de CHF 367'491 en 2009 contre une perte de CHF 6'251'254.- en 2008.

— Le déficit opérationnel important de CHF 8'789'760.- représente 0.7% du total des charges. Il s'explique par plusieurs facteurs, dont:

- une nouvelle augmentation des charges d'énergie en 2009;
- une croissance de la consommation des biens et services médicaux nette des ventes directes de matériel et de médicaments et de la variation de l'activité;
- l'impact du prélèvement de 2 millions sur les réserves du CHUV décidé par le Conseil d'Etat lors de la procédure budgétaire;
- l'augmentation de l'entretien des équipements et installations, ainsi que des pertes sur débiteurs.

— Le profit non opérationnel s'explique essentiellement par la prise en compte du litige obtenu dans le cadre d'une procédure judiciaire et par des dons en faveur de la recherche net de pertes et profits sur exercices antérieurs.

CHARGES ET REVENUS

(en millions de francs)

Revenus	2009 réel	2009 budget	2008 réel
Revenus d'exploitation	1'014.25	1'003.41	951.31
Revenus opérationnels hors enveloppe	156.94	151.20	155.18
Autres revenus opérationnels	5.52	6.97	10.09
Revenus opérationnels	*1'176.71*	*1'161.58*	*1'116.58*
Revenus non opérationnels	9.22	0.02	2.52
Revenus d'investissement	71.41	66.64	64.42
Total revenus	**1'257.34**	**1'228.24**	**1'183.52**

Charges	2009 réel	2009 budget	2008 réel
Personnel	890.19	888.99	838.88
Biens et services médicaux	147.48	137.39	139.27
Frais de gestion	131.90	120.35	120.38
Frais financiers et provisions	15.94	15.10	21.80
Charges opérationnelles	*1'185.51*	*1'161.83*	*1'120.33*
Frais non-opérationnels	3.07	0.00	4.75
Charges investissements	69.13	66.71	64.70
Total charges	**1'257.71**	**1'228.54**	**1'189.78**

Résultat opérationnel	**-8.80**	**-0.25**	**-3.75**
Résultat non-opérationnel	**6.15**	**0.02**	**-2.23**
Résultat d'investissement	**2.28**	**-0.07**	**-0.28**

AUTOFINANCEMENT

(en millions de francs)

	2009	2008	Variation en %
Résultat de l'exercice	-0.37	-6.25	NS
Variation nette des provisions	0.32	-0.90	-135.56
Amortissements	33.61	29.82	12.71
Total du cash-flow	33.56	22.67	48.04
Investissements (équipements et bâtiments)	36.96	29.40	25.71
Taux d'autofinancement	90.8%	77.1%	

INVESTISSEMENTS EN ÉQUIPEMENTS

(en millions de francs)

	2009	2008	Variation en %
Equipements médicaux	24.31	20.49	18.64
Equipements informatiques	11.49	7.62	50.79
Véhicules	0.10	0.29	-65.52
Mobilier et matériel de bureau	1.06	1.00	6.00
Total des acquisitions	36.96	29.4	25.71
Participations des fonds et subventions LAU	6.35	-1.37	-563.50
Amortissements	-26.64	-25.90	2.86
Variation valeur nette	16.67	2.13	NS

RÉSUMÉ DU BILAN

(en millions de francs)

	2009	2008	Variation en %
Liquidité	11.30	10.51	7.52
Compte courant Etat de Vaud	79.32	91.79	-13.59
Débiteurs (net du ducroire)	103.35	100.38	2.96
Autres actifs circulants (stocks, placements)	16.17	16.94	-4.55
Actifs transitoires	20.71	14.91	38.90
Immobilisations	50.93	46.95	8.48
Total des actifs	281.78	281.48	0.11
Fournisseurs et créanciers	36.10	33.21	8.70
Passifs transitoires et autres passifs	126.13	121.24	4.03
Réserves affectées	106.83	113.94	-6.24
Résultat et réserve générale	12.72	13.09	-2.83
Total des passifs	281.78	281.48	0.11

rédaction:
Fabien Dunand

création cemcav – chuv
10 2431

graphisme:
Aris Zenone, Fiona Amitrano

photographie:
Heïdi Dìaz

crédits photographiques: Margaux Zeender p.9; Eric Déroze p. 87; Philippe Gétaz p.81, p. 93; Patrick Dutoit p. 17, p. 27, p. 72; Heïdi Diaz p. 98; Mathieu Martin p.34.

Centre hospitalier
universitaire vaudois

canton de vaud
LIBERTÉ ET PATRIE

Caroline Sellie, radiologue

2009