



# **Plan stratégique du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois 2009-2013**

*« Le savoir au service du patient »*

## TABLE DES MATIERES

<b>COLLABORER POUR EXCELLER</b>	<b>3</b>
<b>1. INTRODUCTION</b>	<b>4</b>
1.1. Du « plan 2004-2007 » au « plan 2009-2013 »	4
1.2. Contexte et enjeux	4
1.3. Missions, valeurs et vision	6
1.4. Synthèse des objectifs et chantiers prioritaires 2009-2013	8
<b>2. OBJECTIFS PRIORITAIRES</b>	<b>11</b>
<b>PROGRAMMES STRATEGIQUES TRANSVERSAUX</b>	<b>11</b>
2.1. Vieillesse et personnes âgées	11
2.2. Nutrition et troubles du comportement alimentaire	13
2.3. Santé mentale	14
2.4. Populations vulnérables	16
2.5. Formation post-graduée	17
<b>CENTRES D'EXCELLENCE</b>	<b>19</b>
2.6. Centre des maladies cardio-vasculaires et métaboliques	19
2.7. Centre du cancer	20
2.8. Centre des neurosciences cliniques	22
2.9. Centre d'immunologie et des maladies infectieuses	24
2.10. Bioengineering et ingénierie médicale	25
<b>3. Conditions cadres: <b>CHANTIERS PRIORITAIRES</b></b>	<b>27</b>
3.1. Créer l' « Ecole de biologie et de médecine »	27
3.2. Consolider les réseaux hospitaliers	27
3.3. Réorganiser la prise en charge des patients	28
3.4. Déployer des plateformes de recherche clinique	31
3.5. Développer les systèmes d'information	33
3.6. Renforcer les ressources humaines	34
3.7. Développer et moderniser les infrastructures	35
3.8. Assurer un développement durable	37
<b>4. CADRE FINANCIER</b>	<b>38</b>
<b>5. Glossaire</b>	<b>39</b>

Le **plan stratégique 2009-2013** a été réalisé grâce à la précieuse collaboration des cadres du CHUV et de la Faculté de biologie et de médecine.

Direction de projet et rédaction :  
**Daniel Petitmermet** et coll.,  
Service Stratégie Qualité et Organisation

# COLLABORER POUR EXCELLER

Une institution telle que le CHUV se construit par étapes qui, ensemble, constituent son histoire. Le présent plan stratégique n'est pas en rupture avec le précédent, bien au contraire : il s'enracine dans ce qui a été pensé et développé précédemment dans le cadre du plan stratégique 2004-2007 avec énergie. Ce nouveau projet que nous vous proposons de développer entre 2009-2013 assume, dès lors, la double ambition de s'inscrire dans la continuité des objectifs retenus précédemment tout en donnant l'impulsion à de nouvelles priorités.

Bien qu'il s'agisse au premier chef du plan stratégique du CHUV, la perspective de la création d'une entité hospitalo-universitaire réunissant sous une même gouvernance le CHUV et la Faculté de biologie et de médecine (FBM) impose, encore plus que par le passé, qu'il soit en harmonie et cohérent avec celui de l'Université de Lausanne. Il a été conçu dans cet esprit, de telle sorte qu'il puisse être appliqué jusqu'en 2013 quel que soit le changement de gouvernance survenant entre temps.

Outre le fait que ce message soit signé par le Directeur général et le Doyen, cette volonté d'intégration des missions sanitaires et académiques s'est manifestée dans le processus d'élaboration du plan. Celui-ci, en effet, s'inspire largement des travaux menés courant 2007 auxquels l'ensemble des départements du CHUV ont activement contribué, y compris ceux de la Section des sciences fondamentales de la FBM. Ce travail est le fruit d'un engagement remarquable de l'ensemble des cadres et collaborateurs de notre institution.

Ce plan stratégique permet aujourd'hui de dégager les lignes de force et les objectifs de nos actions futures. Il tient compte des projets et des ambitions de l'ensemble des acteurs en les intégrant dans **5 programmes transversaux, 5 centres d'excellence et 8 chantiers prioritaires**. Un accent tout particulier sera porté au niveau des soins à nos aînés qui, compte tenu du vieillissement général de notre population, demandent des prises en charge spécifiques et adaptées. Du point de vue académique, la formation post-graduée de nos soignants représente un défi majeur afin de préparer la relève dont nous avons urgemment besoin.

Le présent plan stratégique, au-delà de son rôle de « fil conducteur » du CHUV pour les cinq ans à venir, a donc aussi l'ambition de fédérer l'ensemble des collaborateurs autour de valeurs communes et d'un projet partagé. La volonté de la Direction de promouvoir l'excellence académique va de pair avec celle, tout aussi affirmée, de promouvoir une médecine humaine capable de satisfaire les attentes de nos patients et de nos collaborateurs. Profondément ancré dans ses missions académiques d'enseignement, de recherche et de soins, le plan stratégique proposé sera développé dans un esprit d'ouverture et de collaboration avec l'ensemble des Hautes Ecoles de notre région participant ainsi au rayonnement de la place universitaire lausannoise. Cet esprit de collaboration se manifestera également par le renforcement des liens qui nous unissent aujourd'hui déjà avec les hôpitaux et les réseaux de soins qui nous entourent.

Avec ce plan, le CHUV vise à se positionner au sein du paysage universitaire suisse et international. Les intentions affirmées dans ce document constituent un engagement de la Direction et du Décanat vis-à-vis des autorités politiques, de la cité, de nos partenaires et de nos collaborateurs.

La Direction générale du CHUV ainsi que le Décanat de la Faculté de biologie et de médecine vous invitent à partager le projet qu'ils ont conçu et qu'ils déploieront ensemble.

Professeur Pierre-François Leyvraz

Directeur général  
du CHUV

Professeur Patrick Francioli

Doyen de la Faculté  
de biologie et de médecine

# 1. INTRODUCTION

---

## 1.1. Du « plan 2004-2007 » au « plan 2009-2013 »

Dans une institution comme le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), un plan stratégique remplit un rôle fondamental. Il est sa colonne vertébrale, le garant de sa cohérence et le guide de ses actions. Véritable outil de pilotage, il constitue un document de référence pour les cadres et l'ensemble des collaborateurs, la feuille de route qui déterminera les actions individuelles et collectives de ces prochaines années. Il précise les orientations principales et les actions prioritaires que le CHUV et la Faculté de biologie et de médecine s'engagent à mener dans le cadre de leurs missions respectives de soin, d'enseignement et de recherche.

Si ce plan s'inscrit dans la continuité du précédent, il possède un caractère inédit. Son élaboration a en effet été conduite encore plus étroitement que par le passé avec la FBM. Dans un souci de planifier la relève académique, conformément au règlement UNIL-CHUV du 16 novembre 2005, les directions des départements cliniques et médico-techniques, les directions transversales du CHUV, de même que les directions des départements de sciences fondamentales de la FBM ont été consultées et étroitement associées à la démarche. Les échanges, fructueux, ont permis de rassembler le CHUV et la FBM autour d'objectifs et de programmes communs. A ce titre, la Section des sciences fondamentales de la FBM est, de fait, impliquée dans certains des développements présentés ci-dessous.

Afin d'inscrire ce plan stratégique dans le contexte politique prévalant au niveau cantonal et d'assurer la plus grande cohérence possible, il a été tenu compte du plan de législature 2007-2012 et de l'élaboration du rapport de politique sanitaire 2008-2012 du Conseil d'Etat, ainsi que du plan stratégique 2006-2011 de l'Université de Lausanne.

Ce plan n'implique pas de demande de financement supplémentaire par rapport à l'enveloppe d'exploitation dont le CHUV bénéficie. Si des allocations ou des investissements majeurs s'avéraient nécessaires pour la réalisation de développements, ces derniers seraient soumis aux décisions respectives du Conseil d'Etat et du Grand Conseil selon les procédures en vigueur.

En conformité avec l'article 13b de la loi du 24 avril 2007 sur les Hospices cantonaux (modifiant celle du 16 nov.93), ce plan stratégique, approuvé par le Conseil de direction UNIL-CHUV, est soumis au Conseil d'Etat qui le transmet au Grand Conseil pour adoption.

## 1.2. Contexte et enjeux

### 1.2.1. Principaux enjeux

L'élaboration du plan stratégique précédent avait mis en évidence une série d'enjeux dont plusieurs se révèlent toujours d'une grande actualité :

- **Le profil de la population change significativement** : vieillissement démographique, paupérisation, mouvements migratoires et croissance de la population vaudoise. Si l'espérance de vie augmente, on assiste parallèlement à un accroissement des maladies chroniques et des situations de dépendance, toutes choses qui conditionnent les soins et leur organisation.
- **La population, les patients et leurs proches ont de nouvelles attentes** : mieux informés, ils expriment le désir de prendre part aux décisions qui les concernent ; un nouveau partenariat qui implique une adaptation sensible de la formation du personnel. Les patients ont également une autre perception en matière de qualité de vie et de développement durable, évolution dont le CHUV doit également tenir compte.
- **La « capacité de production »<sup>1</sup> du CHUV constitue un frein majeur à son développement** : notamment son infrastructure en partie vieillissante, combinée aux insuffisances du dispositif en aval (EMS). L'engorgement chronique que connaissent ses structures représente un handicap dans la gestion de l'activité courante et dans l'intégration de nouvelles activités qu'elles soient de soins ou de recherche.
- **La collaboration avec d'autres institutions et le travail en réseau (réseau lémanique, académique, hôpitaux régionaux, secteurs dans le domaine de la santé, etc.) sont appelés à se développer** : compte tenu de la pénurie qui frappe et frappera certains secteurs, il est

---

<sup>1</sup> Par « capacité de production » il est communément sous-entendu la capacité – ou incapacité – de répondre aux demandes de prise en charge et traitement divers

urgent d'améliorer et d'harmoniser les programmes de formation, en particulier de formation post-graduée, pour assurer la relève des professionnels de santé sur les plans académiques, hospitaliers et ambulatoires.

- **Les débats nationaux sur le financement hospitalier et la répartition des spécialités de la médecine hautement spécialisée (MHS) se poursuivent** : ils auront vraisemblablement des conséquences majeures sur le fonctionnement du CHUV et de la FBM à l'horizon 2012.
- **La mise en concurrence s'accroît** : la dernière révision de la LAMal, en cours d'adoption par les Chambres fédérales, introduit la liberté de choix de l'hôpital sur le plan suisse. La concurrence est déjà perceptible avec les cliniques privées vaudoises dans certaines spécialités. Elle sera de fait renforcée par l'introduction du système SwissDRG dès 2012, de même que l'introduction progressive d'indicateurs de mesure de la qualité qui, à terme, faciliteront les comparaisons entre établissements (« benchmarking »).
- **La pression économique reste constante. Les exigences en gestion se sont accrues parallèlement à l'augmentation des coûts et la maîtrise des finances publiques.** Sur le plan clinique, afin de ne pas priver certains patients d'un traitement nécessitant des ressources équivalentes (maximisation de l'utilité), il devient d'autant plus essentiel d'identifier les traitements thérapeutiques selon leur efficacité démontrée au préalable selon les principes de la médecine fondée sur les preuves ou « Evidence Based Medicine » (EBM).

## 1.2.2. Forces et marges de progression

### 1.2.2.1. Forces

Le CHUV, de par la richesse de son organisation, possède un atout majeur : un très large rayon d'action. Le dispositif hospitalier du CHUV, et des différents sites qui le composent ou qui lui sont affiliés<sup>2</sup>, comprend des lits de soins aigus somatiques, psychiatriques et psycho-gériatriques, ainsi que des lits de réadaptation et de long séjour. Combiné avec ses services ambulatoires et communautaires, il assure la continuité des soins assumant un double rôle de proximité pour l'agglomération lausannoise et de référence sur le plan vaudois et romand.

L'institution se distingue également par ses compétences élevées dans plusieurs domaines clés dont certains ont été soutenus dans le cadre des options stratégiques prises entre 2004 et 2007. Citons, entre autres, la consolidation du Centre des grands brûlés (un des deux seuls centres suisses), la création du Service des transplantations (étroitement associé au « réseau romand de la transplantation ») et celle du Centre d'investigation et de recherche sur le sommeil (créé conjointement entre le Centre intégratif de génomique de l'UNIL et le CHUV).

Au plan de la recherche, le CHUV et la FBM jouissent d'un très bon positionnement en Suisse en nombre de publications dans des journaux de référence et de capacité à attirer des financements externes (fonds nationaux et européens). Relevons la récente création du Centre de recherche sur le vaccin qui bénéficie de soutiens financiers d'institutions prestigieuses. Mentionnons aussi les nombreuses cohortes de patients, d'importance nationale ou internationale, dont la responsabilité a été confiée à des investigateurs lausannois comme la « Swiss HIV Cohort », la cohorte lausannoise « CoLaus », celle de patients atteints de maladies inflammatoires de l'intestin (« SwissIBD ») ou encore le Réseau mondial de recherche sur l'hypertension dont le CHUV est l'un des pôles. Par ailleurs, un financement conjoint de l'Ecole polytechnique fédérale de Lausanne (EPFL), de l'Université de Lausanne (UNIL), du CHUV (dans le cadre du plan stratégique 2004-2007), des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) et de l'université de Genève a permis le développement d'un centre d'imagerie multisite ultramoderne et performant, le Centre d'imagerie biomédicale (CIBM).

### 1.2.2.2. Marges de progression

Le CHUV et la FBM s'inscrivent dans un réseau extrêmement riche de structures hospitalières et ambulatoires, de soins aigus, de moyen et long séjours. Les collaborations et partenariats avec ces dernières, et de manière générale avec les réseaux de soins, doivent se renforcer sans relâche. D'une part, afin d'améliorer le continuum thérapeutique de prise en charge des patients ; d'autre part, afin d'assurer la meilleure formation possible des professionnels dans la perspective d'une relève optimale.

---

<sup>2</sup> Les sites principaux sont: le CHUV sis au Bugnon, le site de l'Hôpital de l'enfance rattaché au Département médico-chirurgical de pédiatrie; les établissements psychiatriques et psycho-gériatriques de Cery, Prangins, Gimel et Yverdon, ainsi que le Centre universitaire de traitement et de réadaptation de Sylvana (CUTR). En outre, il comprend, en tant qu'établissements affiliés, la Policlinique médicale universitaire (PMU) et le Centre pluridisciplinaire d'oncologie (CePO) ainsi que l'Hôpital ophtalmique en tant qu'établissement associé

L'augmentation des maladies chroniques et des polyopathologies liées en particulier au vieillissement de la population, mais aussi la spécialisation de la médecine, nécessitent une coordination accrue des professionnels concernés et le développement progressif d'une « interdisciplinarité ». Le bien-être du patient est au centre des préoccupations de l'ensemble des professionnels du CHUV. Il est fondamental d'améliorer rapidement son parcours au sein des différents services en prenant en compte les caractéristiques communes à certains collectifs de patients.

Afin d'accompagner ces changements, le développement d'un système d'information clinique cohérent à l'interne du CHUV et à l'externe représente un enjeu clé. Le futur « dossier patient informatisé » permettra ainsi le suivi longitudinal du patient à travers tous ses épisodes de soins quelle que soit la structure de prise en charge.

Au plan de la médecine hautement spécialisée (MHS), les efforts doivent être poursuivis au plan national selon une logique de complémentarité avec les HUG, partenaire privilégié du CHUV.

Le potentiel au niveau de la recherche fondamentale et appliquée que représente la présence à Lausanne d'institutions telles que l'EPFL, en particulier sa nouvelle Faculté des sciences de la vie, l'institut Ludwig et l'Université de Lausanne doit être exploité et dynamisé. C'est le sens des réflexions conduites sur les réorganisations et roades envisagées relatives aux sites de recherche de l'UNIL et du CHUV<sup>3</sup> et qui concernent, au premier chef, les centres d'excellence soutenus dans le cadre du présent plan stratégique.

Dans ce contexte, la création de l'« Ecole de biologie et de médecine » (cf.3.1 ci-après) représente un enjeu majeur pour l'ensemble de la place universitaire lausannoise. Le défi porte sur un rapprochement effectif entre sciences cliniques et sciences de base dans le but d'un enrichissement mutuel. Il s'agit de regrouper, sous la même gouvernance, les prestations de soins et de services, la formation et la recherche dans les domaines de la biologie, de la médecine et de la santé.

Finalement, le contexte économique actuel oblige l'hôpital universitaire à faire des choix, la maîtrise des coûts est impérative. Le développement de nouvelles activités devra se financer par le biais de réallocations à l'exception des nouveaux mandats confiés par les autorités. Les réorganisations envisagées dans ce plan stratégique, et notamment celles touchant la prise en charge du patient, devraient permettre d'améliorer encore l'efficacité du CHUV.

### **1.3. Missions, valeurs et vision**

#### **1.3.1. Nos missions**

**Au sein du CHUV, nous mettons en œuvre et nous déclinons les missions de soins, d'enseignement et de recherche qui nous sont confiées par le pouvoir public comme suit :**

Nous témoignons d'un engagement motivé en faveur de nos patients et de l'amélioration continue des prestations que nous leur offrons. La valeur de nos collaborateurs et la diversité de leurs profils professionnels permettent d'offrir un **ACCUEIL** à chacun dans le respect de sa spécificité et de manière adaptée à son parcours de vie.

Notre approche tend à éviter toute fragmentation des **SOINS** et à assurer un accompagnement efficace du patient tout au long de son traitement par la maîtrise de la technologie et des connaissances les plus actuelles. Avec le patient, sa famille et ses proches, nous cultivons un esprit de respect, de transparence et de communication. Face aux cas les plus complexes, le CHUV - comme centre universitaire - assume un rôle de référence pour les hôpitaux périphériques et les médecins installés. Sa responsabilité en terme de santé s'étend au-delà de celle de l'individu à celle de la communauté par l'élaboration de stratégies de prévention et d'éducation en santé.

Nous sommes attentifs à créer un climat de travail qui encourage la prise d'initiatives et le partage d'idées innovantes susceptibles d'améliorer les performances et les prestations de notre institution en valorisant les compétences de chacun. Notre capacité de **COLLABORATION** s'étend au-delà de l'institution, aux autres partenaires du réseau de santé ainsi qu'aux institutions académiques aux qualifications complémentaires. Dans le domaine de la médecine hautement spécialisée, cette collaboration implique une répartition des compétences et des ressources techniques entre hôpitaux universitaires.

Nous favorisons le partage de connaissances entre collaborateurs, leur offrant ainsi l'opportunité de développer leurs compétences, de progresser sur le plan professionnel et de s'épanouir sur le plan

---

<sup>3</sup> Mandat du Conseil d'Etat sur l' « Organisation des sciences de la vie sur la place lausannoise » suite à la décision de l'ISREC d'intégrer l'EPFL et d'y déménager

personnel. Nous investissons dans la **FORMATION** des professionnels de demain, tous profils confondus, en leur offrant des programmes d'enseignements pratiques et théoriques dans un environnement stimulant et humain. Nous leur assurons, ainsi, un capital de compétences qui leur permet d'être compétitifs au cours de leur carrière au niveau national et international assurant par là le rayonnement du CHUV et de la FBM.

Par l'activité de recherche déployée au CHUV et au sein de la FBM, nous contribuons à créer les savoirs, l'expertise et la pratique médicale de demain. Cette mission visant l'excellence à l'échelle internationale et garantissant le rayonnement académique de l'institution reste centrée sur l'amélioration des soins et les bénéfices que le patient peut en tirer. La **CRÉATIVITÉ** dans la recherche médicale ne peut en effet se concevoir que dans un esprit de responsabilité vis-à-vis du patient, de l'institution et de la société dans son ensemble.

En tant qu'entreprise de plus de 8000 collaborateurs, le CHUV est le principal employeur du canton de Vaud ; nous nous devons d'appliquer des principes d'organisation et de **GESTION** irréprochables. En tant que prestataires de soins, nous nous engageons à promouvoir l'efficacité du système de santé notamment en évaluant soigneusement les conséquences financières de nos choix.

### 1.3.2. Nos valeurs

**Les valeurs qui expriment le mieux l'esprit dans lequel nous ambitionnons de réaliser notre plan stratégique et auxquelles nous nous identifions sont :**

#### COMPETENCE

La compétence du personnel du CHUV permet une prise en charge attentive, efficace et adéquate de chaque patient afin de lui garantir les soins les meilleurs tout en assurant son bien-être. Elle se manifeste par une aptitude à mobiliser en tous temps des connaissances pointues et des ressources technologiques sophistiquées pour être capable de traiter les cas complexes pour lesquels le CHUV assume son rôle d'hôpital de référence. Au-delà de ses buts fondamentaux – de soulager la souffrance du patient et l'inquiétude des proches en luttant contre les atteintes en santé, maladies et accidents – les compétences concentrées au CHUV sont au service de la formation des professionnels et de la création des savoirs et pratiques du futur.

#### EMPATHIE

Le patient est au centre des préoccupations et des objectifs du CHUV. L'empathie s'y vit par l'accueil, l'écoute et le respect de l'intégrité, de l'autonomie et des valeurs du patient. Elle engage le respect des dimensions objectives et subjectives de l'atteinte en santé telle que vécue par le patient. Et de tirer parti, par ailleurs, de ses ressources personnelles pour favoriser le processus de guérison. Cette capacité d'empathie se manifeste également au quotidien entre collaborateurs aux prises à des situations complexes et parfois douloureuses.

#### CREATIVITE ET RESPONSABILITE

Le CHUV et la FBM visent à l'excellence clinique et académique au service du patient et de la communauté. Elle implique un regard critique sur les pratiques actuelles et un souci d'amélioration continue de la part de chacun des collaborateurs. Le monde de la santé est un monde d'incertitude dans lequel les connaissances évoluent rapidement. Il exige tout à la fois humilité et ambition pour relever le défi de créer de nouvelles connaissances qui font progresser la médecine. Cela implique une grande force de créativité qui ne saurait se concevoir sans un sens aigu de la responsabilité vis-à-vis du patient, de l'institution et de la société dans son ensemble.

### 1.3.3. Une vision pour le CHUV

**Le CHUV est un centre hospitalier universitaire de référence, accessible à tous, ancré dans sa région et au cœur d'un réseau académique d'exception. Il place le bien-être du patient au centre de ses préoccupations et met au service de celui-ci et de ses proches la maîtrise des savoirs et des techniques les plus actuels avec l'ambition constante de former les professionnels de demain.**

**Portée par la Direction générale, cette vision représente notre ambition. Elle renforce notre identité et se traduit par notre engagement dans la réalisation du présent plan stratégique et des objectifs et chantiers prioritaires qui en découlent :**

## 1.4. Synthèse des objectifs et chantiers prioritaires 2009-2013

### 1.4.1. Programmes stratégiques transversaux

Ces programmes traitent de problématiques majeures de santé publique et concernent la plupart des départements du CHUV.

PROGRAMMES	CHAP.	OBJECTIFS GLOBAUX	BENEFICES PRINCIPAUX ATTENDUS
<b>VIEILLISSEMENT ET PERSONNES ÂGÉES</b>	2.1	Développer une culture de la prise en charge de la personne âgée au sein du CHUV et adapter le dispositif organisationnel au phénomène du vieillissement.	Amélioration de la qualité de la prise en charge des personnes âgées dans les différents lieux de soins. Prévention des maladies par un dépistage précoce des pathologies dégénératives.
<b>NUTRITION ET TROUBLES DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE (TCA)</b>	2.2	Fédérer et développer les expertises existantes au CHUV afin d'optimiser les prises en charge ambulatoires et hospitalières, l'enseignement et la recherche.	Mise à disposition de la population d'une unité d'hospitalisation et d'un hôpital de jour pour une prise en charge optimale des troubles du comportement alimentaire (« TCA » tels l'anorexie, la boulimie) ainsi que d'une structure pour la prévention et la prise en charge de l'obésité infantile. Meilleure intégration de l'Unité de nutrition clinique dans les problèmes de nutrition au sens large.
<b>SANTÉ MENTALE</b>	2.3	Déployer, au sein du nouveau Département de psychiatrie, des projets transversaux sur les trois secteurs Nord, Ouest et Centre en cohérence avec les priorités du plan de santé mentale vaudois.	Meilleure capacité à orienter dans le réseau, à évaluer et soutenir les patients présentant des troubles et/ou un handicap psychique. Amélioration de l'adéquation entre la prescription médicamenteuse et la pathologie.
<b>POPULATIONS VULNÉRABLES</b>	2.4	Doter le CHUV de compétences interdisciplinaires et de moyens d'intervention répondant aux besoins des individus cumulant des facteurs de vulnérabilité.	Amélioration de la coordination entre les acteurs impliqués permettant une meilleure orientation des cas dans les infrastructures existantes et une réponse plus adéquate aux besoins peu ou mal couverts.
<b>FORMATION POST-GRADUÉE</b>	2.5	Structurer la formation post-graduée des professionnels de santé dans le but d'assurer la relève en associant étroitement les hôpitaux périphériques et les autres partenaires.	Meilleure attractivité et compétitivité du CHUV et de la FBM dans la formation des médecins assistants et des autres professionnels se traduisant par une optimisation de la qualité des formations offertes.

### 1.4.2. Centres d'excellence

Ces centres ont pour ambition d'être des centres de référence dans leur domaine au niveau national.

CENTRES	CHAP.	OBJECTIFS GLOBAUX	BENEFICES PRINCIPAUX ATTENDUS
<b>MALADIES CARDIO-VASCULAIRES ET MÉTABOLIQUES</b>	2.6	Offrir une prise en charge rapide, compétente, coordonnée et optimisée en fonction des pathologies cardio-vasculaires et métaboliques les plus aiguës et les plus fréquentes.	Diminution effective de la mortalité due à une meilleure prise en charge des affections cardio-vasculaires et métaboliques, ainsi qu'une diminution des délais et liste d'attente, et de manière générale la durée moyenne de séjour. Meilleure orientation des cas en fonction des pathologies. Augmentation de la visibilité nationale et internationale par une recherche de haute qualité.
<b>CANCER</b>	2.7	Regrouper les services du CHUV/UNIL et le CePO afin de développer, au sein d'un Centre du cancer, un programme clinique et un programme de recherche qui rassemblent tous les services et groupes de recherche ayant une thématique oncologique.	Meilleure prise en charge des patients oncologiques par le biais de mesures visant à améliorer leur qualité de vie. Meilleure intégration entre la clinique et la recherche créant les conditions favorables aux développements liés à la détection précoce des cancers et aux nouveaux moyens thérapeutiques. Augmentation de la visibilité nationale et internationale par une recherche de haute qualité.
<b>NEUROSCIENCES CLINIQUES</b>	2.8	Créer un centre de neurosciences cliniques pour promouvoir l'excellence des soins, de la recherche et de la formation en étroite collaboration avec l'UNIL, le «Brain and Mind Institute» de l'EPFL et le Centre d'imagerie biomédicale (CIBM).	Meilleure coordination de la prise en charge des pathologies aiguës entre les services cliniques concernés. Introduction de nouvelles procédures diagnostiques et thérapeutiques dans un but de stabiliser le plus précocement possible les affections neurologiques.
<b>IMMUNOLOGIE ET MALADIES INFECTIEUSES</b>	2.9	Créer un centre de recherche de rayonnement international dans le domaine de l'immunologie, des maladies infectieuses et de la vaccinologie afin de contribuer au développement de nouveaux agents diagnostiques, thérapeutiques et de vaccins.	Existence à Lausanne d'un pôle de recherche fondamentale et appliquée unique en Europe, sis sur le site d'Epalinges, fédérant l'ensemble des équipes de chercheurs et de cliniciens concernés. Au plan international, contribution effective au développement de nouveaux moyens thérapeutiques de lutte contre les maladies inflammatoires, infectieuses et immunologiques.
<b>BIOENGINEERING ET INGENIERIE MEDICALE</b>	2.10	Maintenir et renforcer les collaborations existantes en développant prioritairement les techniques de thérapies cellulaires.	Amélioration des infrastructures qui permettront aux chercheurs de réaliser les différentes étapes nécessaires à la validation clinique des projets en cours (greffes de peau, d'os, de vessie, de cornée).

### 1.4.3. Amélioration des conditions cadres : chantiers prioritaires

CHANTIERS	CHAP	OBJECTIFS GLOBAUX	BENEFICES PRINCIPAUX ATTENDUS
« ECOLE DE BIOLOGIE ET DE MEDECINE »	3.1	Regrouper dans une organisation et une gouvernance commune la FBM et le CHUV afin de simplifier et d'optimiser son fonctionnement.	Renforcement du positionnement et du rayonnement de la nouvelle entité au plan national. Renforcement de la collaboration entre cliniciens et chercheurs au bénéfice des patients.
RESEAU HOSPITALIER ROMAND	3.2	Se positionner au plan national dans le domaine de la médecine hautement spécialisée. Consolider les réseaux hospitaliers vaudois et romand au sein duquel le CHUV joue le rôle d'hôpital de référence.	Réduction des délais d'attente pour les traitements spécialisés au CHUV. Meilleure répartition des patients entre le CHUV et les hôpitaux périphériques et valorisation des compétences existantes au sein de ces différentes structures.
PRISE EN CHARGE DU PATIENT	3.3	Assurer une meilleure continuité de traitement entre et pendant les phases de diagnostic et de soin, ainsi qu'une meilleure maîtrise de l'ensemble du processus de prise en charge par le biais, notamment, de démarches visant l'amélioration continue.	Prise en charge mieux adaptée aux besoins spécifiques des patients et évaluée par le biais d'indicateurs de résultats cliniques. Itinéraires cliniques et protocoles et guides de pratique clinique basés sur les principes de la médecine par les preuves en exploitation.
PLATEFORMES DE RECHERCHE CLINIQUE	3.4	Recherche clinique : améliorer sa qualité et son efficacité en offrant une infrastructure cohérente. Biobanque : déployer un cadre éthique, légal et administratif des collections de matériels biologiques.	Conduite d'essais cliniques dans des conditions optimales pour les volontaires et les malades étudiés. Maîtrise de l'ensemble des collections et harmonisation des procédures.
SYSTEMES D'INFORMATION	3.5	Développer un « dossier patient informatisé » en cohérence avec la stratégie e-Health de la Confédération. Favoriser les échanges structurés de données à l'interne et à l'externe.	Amélioration de la qualité des diagnostics médicaux et de la sécurité de la prise en charge des patients. Amélioration de la capacité à mesurer et maîtriser l'activité.
RESSOURCES HUMAINES	3.6	Attirer, motiver et retenir les meilleurs professionnels en veillant à assurer la relève.	Augmentation de la satisfaction des collaborateurs et amélioration des capacités de management et de gestion d'équipe des cadres.
INFRASTRUCTURES	3.7	Planifier et construire les espaces pour garantir les missions de soins et de recherche en assurant la cohérence de l'organisation spatiale et fonctionnelle des infrastructures.	Désengorgement de la cité hospitalière et modernisation des infrastructures en adéquation avec les besoins actuels et futurs.
DEVELOPPEMENT DURABLE	3.8	Poursuivre les objectifs prioritaires fixés par le Conseil d'Etat en matière de développement durable en étendant le périmètre à l'ensemble de l'institution.	Application des principes du DD par l'ensemble des collaborateurs. Economies réalisées dans la gestion des déchets et la consommation d'énergie.

## 2. OBJECTIFS PRIORITAIRES

---

### PROGRAMMES STRATEGIQUES TRANSVERSAUX

Quatre programmes traitent de problématiques majeures de santé publique qui conditionnent le fonctionnement et l'organisation du CHUV et de la Faculté de biologie et de médecine :

- *Vieillessement et personnes âgées*
- *Nutrition et troubles du comportement alimentaire*
- *Santé mentale*
- *Populations vulnérables*

Un cinquième programme a pour objet la relève des professionnels de soins sous l'angle de la formation post-graduée, phase essentielle dans le continuum que représentent les différentes étapes de formation.

Ces programmes touchent la plupart des départements et services - du CHUV et de la FBM - raison pour laquelle ils sont transversaux et seront déployés en étroite association.

#### 2.1. Vieillessement et personnes âgées

##### 2.1.1. Contexte et enjeux

Selon les scénarios démographiques de l'OFSP et du SCRIS, une augmentation significative de la proportion de personnes âgées dans la population est prévisible, à l'horizon 2020, d'environ 15% actuellement à près de 20%. La population des plus de 80 ans est celle qui s'accroît le plus rapidement (parmi les personnes de plus de 65 ans, environ une sur trois aura plus de 80 ans). Ce vieillissement de la population aura au moins deux conséquences. D'une part, une augmentation et une transformation de la demande de soins (soins de longue durée) associées à une modification des pathologies (appareil locomoteur, déficits cognitifs, maladies cardiovasculaires, etc.) et, d'autre part, une pénurie de professionnels de santé. L'augmentation des incapacités entraîne une utilisation accrue des services, s'accompagnant de fréquents transferts entre la communauté, l'hôpital et les établissements de long séjour.

Le CHUV doit faire face à ce défi. Il y a répondu partiellement en créant en 2007 le « Service de gériatrie et réadaptation gériatrique ». En effet, pour une large part, le vieillissement est une affaire de prise en charge individuelle qu'il s'agit de mieux coordonner au sein des structures hospitalières. Le vieillissement est aussi une affaire de santé publique dans la mesure où l'augmentation du nombre de personnes âgées modifie les besoins de soins. Dans cette perspective, l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) a développé depuis plusieurs années des axes de recherche concernant l'adaptation du système de santé à l'évolution démographique, ainsi qu'au processus de fragilisation liée au vieillissement. Au plan de la recherche fondamentale, ce dernier fait l'objet de prometteuses études sur des modèles animaux.

##### 2.1.2. Objectifs

**Développer une véritable culture de la prise en charge de la personne âgée au sein du CHUV et, par voie de conséquence, sur l'ensemble du système de santé vaudois et son dispositif organisationnel.**

###### Soins

- **Soins aigus** : mettre en place un programme de prise en charge « **Soins aigus aux seniors (SAS)** » adapté aux spécificités de cette population et étroitement coordonné avec le Service de médecine interne et les autres services aigus concernés. D'une part, il s'agira de standardiser les processus de prise en charge aiguë et d'orientation des personnes âgées au CHUV dès leur arrivée aux urgences. D'autre part, il s'agira d'améliorer le flux de patients âgés en créant et évaluant des itinéraires cliniques pour la prise en charge des syndromes et pathologies fréquentes (fractures du col du fémur, état confusionnel aigu, etc.).
- **Soins communautaires** : développer une structure de « consultation mémoire » regroupant les différents intervenants (neurologues, gériatres, psycho-gériatres, neuropsychologues) pour assurer une démarche diagnostique et thérapeutique coordonnée. Développer une consultation

ambulatoire et mobile de gériatrie afin de favoriser le maintien à domicile de situations complexes. Coordonner ce développement en interaction avec les réseaux de soins.

- **Long séjour** : constituer un réseau d'EMS partenaires afin d'évaluer et tester des protocoles cliniques visant à améliorer la qualité des prises en charge cliniques en long séjour ainsi que le flux des patients.

### Enseignement

- Développer des partenariats avec des EMS pour la formation des futurs gériatres et médecins de premier recours. Etablir le cursus, les modalités de stage et les critères d'évaluation.
- Proposer une formation post-grade orientée « population vieillissante » pour les soignants.
- Donner une place appropriée à la gériatrie dans le cursus pré-gradué de la FBM et développer des cours de maîtrise et des programmes doctoraux en rapport avec le vieillissement.

### Recherche en santé publique

- Au plan national, contribuer aux différents projets concernant les personnes âgées, qu'il s'agisse de programme de promotion de la santé de l'Office fédéral de la santé publique ou de mise sur pied du monitoring de l'état de santé et de ses déterminants, ainsi que l'évolution des réponses sanitaires (Office fédéral de la statistique, Observatoire suisse de Santé, « Swiss National Cohort », etc.).
- Au plan cantonal, collaborer avec le Service de la santé publique et les différents partenaires du terrain (réseaux de soins régionaux, praticiens, ONG tels que Pro Senectute, Alter Ego, Mouvements des aînés, etc.) à la mise sur pied d'une politique de santé « vieillissement » et sa promotion.
- Soutenir et pérenniser les projets spécifiques comme « Survey of Health, Aging and Retirement in Europe » (SHARE) et la cohorte « Lc65+ » qui traitent du thème de la prévention du déclin fonctionnel et de la dépendance chez les personnes âgées.
- Poursuivre les projets de recherche fondamentale sur le processus du vieillissement dans les organismes modèles (par exemple les fourmis) au niveau cellulaire, moléculaire et génétique.

#### 2.1.3. Risques en cas de non-réalisation

En l'absence d'adaptation de l'institution face à ce défi démographique, une explosion non maîtrisée des demandes en soins est programmée. Le manque d'adéquation entre les besoins et l'offre augmenterait, aboutissant à un accroissement de l'utilisation inappropriée du système et probablement des coûts ainsi qu'à une insatisfaction croissante de la part de la population.

#### 2.1.4. Bénéfices attendus

**Patients** : amélioration de la qualité de prise en charge des personnes âgées dans les différents lieux de soins ; prévention des maladies se manifestant principalement chez les personnes âgées, notamment celles dégénératives, par un dépistage précoce ; ralentissement du déclin fonctionnel par le développement d'une politique cantonale de promotion de santé et prévention.

**Professionnels** : intégration dans la routine de prise en charge de compétences d'évaluation de la personne âgée ; reconnaissance de l'activité avec amélioration de la motivation et du recrutement ; amélioration de l'appui aux professionnels communautaires (praticiens, professionnels des soins à domicile) pour le suivi des situations complexes.

**Institutionnel (CHUV)** : amélioration des flux et orientation des patients ; meilleure coordination et efficacité des soins, amélioration de l'interface institution / communauté par coordination des mesures d'évaluation (culture commune).

**Système de santé** : optimisation de l'utilisation du système par correction de la sous-/sur utilisation des services « patient au bon endroit au bon moment » ; amélioration du soutien aux aidants naturels par la mise en place d'une politique de formation et d'incitation.

### **2.1.5. Mise en œuvre**

Ce programme s'articulera autour du déploiement du Service de gériatrie et réadaptation gériatrique du CHUV ainsi que du développement des activités du Département universitaire de médecine et santé communautaires (DUMSC) relevant de ces problématiques. Le service précité jouera le rôle de leader et de fédérateur de l'ensemble des projets qui seront identifiés. Une analyse précise des besoins interviendra dans le cadre de la mise en œuvre du programme.

## **2.2. Nutrition et troubles du comportement alimentaire**

### **2.2.1. Contexte et enjeux**

Selon l'Organisation mondiale de la santé, la prévalence de l'obésité est considérée comme une des premières épidémies mondiales d'origine non infectieuse. Tant l'étude CoLaus (portant sur 6300 habitants de la région lausannoise) que les travaux menés par l'IUMSP auprès d'enfants en âge scolaire démontrent une importante prévalence de l'excès pondéral : près de la moitié des femmes et près de 70% des hommes. La surcharge pondérale est associée à un risque accru de diabète et de ses complications (maladies cardiovasculaires), des affections respiratoires comme le syndrome d'apnée du sommeil, des problèmes ostéo-articulaires et des troubles de l'humeur. Les problèmes nutritionnels sont également associés aux personnes souffrant de troubles du comportement alimentaire (TCA) tels que l'anorexie et/ou la boulimie chez les adolescents et les jeunes adultes, dont la gravité augmente d'année en année. Enfin, les problèmes de dénutrition posent et vont poser des problèmes cruciaux, en particulier chez les personnes âgées, que ce soit à domicile, en EMS ou en milieu hospitalier. L'ensemble de ces problématiques entraîne des coûts sanitaires significatifs (comorbidités, chutes, fractures, hospitalisations) et représente de fait une bombe à retardement.

De nombreux services et départements du CHUV et de la FBM travaillent déjà sur la thématique de la nutrition et des troubles du comportement alimentaire, comme par exemple le Département de physiologie ou l'Unité de nutrition clinique. Par ailleurs, un centre de traitement des troubles du comportement alimentaire (TCA) est en voie de création. Le CHUV et la FBM soutiennent des recherches majeures telle que l'étude CoLaus ou l'étude menée dans les écoles par l'IUMSP. Ils ont donc les moyens de développer une approche globale, transdisciplinaire de la problématique de la nutrition et de l'obésité, associant notamment des approches génétiques, physiologiques, diététiques, endocrinologiques, cliniques, comportementales/psychosociales et préventives, en lien avec d'autres institutions travaillant dans ce domaine comme la commission de prévention du SSP ou les ligues de la santé. De plus, il s'agit d'un sujet reconnu comme fondamental par le DSAS. Ce programme recentrera et fédérera les ressources existantes, augmentant du même coup l'attrait de l'institution pour les patients présentant de telles pathologies.

### **2.2.2. Objectifs**

**Fédérer et développer les expertises existantes au CHUV, afin d'optimiser les prises en charge ambulatoires et hospitalières, l'enseignement et la recherche dans le domaine de la nutrition et des troubles du comportement alimentaire.**

#### **Soins**

- Finaliser la création d'une unité spécialisée TCA (anorexie, boulimie) à la fois ambulatoire et hospitalière. Cette unité déploiera ses activités de manière trans-départementale et en lien avec les autres instances cantonales travaillant dans ce domaine.
- Par le biais de l'Unité de nutrition clinique et de son réseau de répondants « alimentation » des services cliniques, consolider le dépistage et la prise en charge de la dénutrition/malnutrition en milieu ambulatoire et hospitalier, notamment chez les personnes âgées, de même que développer des protocoles visant à une reprise rapide de l'alimentation post-opératoire.
- Contribuer au programme cantonal de prévention et de prise en charge communautaire et hospitalière des problèmes de surnutrition chez les enfants, les adolescents et les adultes. Développer les liens avec le réseau.

#### **Enseignement**

- Etablir et/ou valoriser les modules de formation commune pré ou post-grade pour les médecins et les autres professionnels dans les domaines spécifiques de la dénutrition/malnutrition, des TCA, de l'obésité et ses conséquences sur la santé.
- Intégrer, dans la formation continue et post-graduée de tous les professionnels, des modules ayant trait à la transversalité des prises en charge et l'interdisciplinarité.

## Recherche

- Valoriser des projets de recherche dans les axes susmentionnés en prévention, diagnostic ou traitement des domaines touchant à la nutrition et à l'obésité.
- Susciter des nouveaux axes de recherche répondant aux critères du Fonds national suisse de la recherche scientifique (FNS) dans le cadre du programme national « Clinical Trial Unit » ou des cohortes soutenus par le fonds.

### 2.2.3. Risques en cas de non-réalisation

Le CHUV et la FBM se priveraient des outils de soins et de prévention dans un domaine qui constitue un défi majeur dans la décennie à venir.

### 2.2.4. Bénéfices attendus

**Soins** : Existence d'une unité d'hospitalisation et d'un hôpital de jour pour une prise en charge optimale des TCA (anorexie, boulimie). Consolidation du rôle de l'Unité de nutrition clinique et du service de la restauration dans les problèmes de nutrition au sens large (dénutrition, malnutrition et reprise rapide de l'alimentation post-opératoire). Existence d'une structure d'appui pour la prévention et la prise en charge de l'obésité infantile. Investigation systématique des situations de dénutrition de la personne âgée hospitalisée. Diminution du nombre de régimes prescrits dans le cadre de la démarche ProAlim.

**Enseignement** : Offre d'un enseignement coordonné « nutrition, TCA et obésité » dans le cadre de l'enseignement pré-gradué comme post-gradué. Offre de formations spécifiques pour l'ensemble des intervenants.

**Recherche** : Projets de recherche effectivement orientés sur cette problématique.

### 2.2.5. Mise en œuvre

Afin d'assurer un développement cohérent de ce programme transversal qui touche un nombre important de services et de départements CHUV et FBM, l'institution devra se doter d'une structure de pilotage pluridisciplinaire et identifier un responsable dont la mission sera de fédérer les différents acteurs impliqués. De plus, afin de coordonner les efforts au sein du CHUV, il s'agira de mettre en œuvre une « Commission médicale de nutrition » avec des référents de chaque département clinique pour développer une vision et des actions communes de la nutrition/alimentation des patients (offre alimentaire, régimes spéciaux, etc.).

## 2.3. Santé mentale

### 2.3.1. Contexte et enjeux

Les récentes études épidémiologiques nationales et internationales montrent que près d'une personne sur deux souffre une fois dans sa vie de troubles psychiques nécessitant un traitement. En Suisse, entre 2 et 4% des hommes (et davantage chez les femmes, jusqu'à 5% selon l'âge) font état de problèmes psychiques chroniques avec des conséquences invalidantes pour la vie de tous les jours. En Suisse, les chiffres de l'assurance invalidité montrent une croissance constante des rentes liées à un trouble psychique. D'où l'importance, pour notre canton, de soutenir et de développer le rétablissement et la réintégration professionnelle et sociale des personnes atteintes dans leur santé psychique. Soigner partout où cela est possible plutôt que d'isoler pour protéger : telle est la perspective des soins psychiatriques de demain.

La santé psychique est également un domaine de recherche très prometteur ; l'intérêt croissant de l'industrie et de la recherche de pointe en témoigne. La psychiatrie représente donc l'un des axes du développement du CHUV pour répondre à la demande sanitaire, pour introduire une perspective intégrative de la personne psychiquement malade, pour nouer les interfaces indispensables entre médecine et société, pour dynamiser un secteur doté d'un fort potentiel d'innovation et de développement.

### 2.3.2. Objectifs

**Déployer, au sein du nouveau Département de psychiatrie, des projets transversaux sur les trois secteurs du Nord, Ouest et Centre en cohérence avec les priorités du plan de santé mentale vaudois.**

## Soins

- Créer un centre de pharmacovigilance à l'échelle cantonale en utilisant les compétences existantes (Unité de biochimie et de psychopharmacologie clinique ; valorisation et mise en réseau de l'expertise clinique existante) dans le but d'améliorer sensiblement l'adéquation entre la prescription médicamenteuse et la pathologie.
- Assurer le développement de programmes concernant les enfants, les adolescents et les jeunes adultes afin de détecter et traiter précocement des troubles psychiques notamment lors des premiers épisodes psychotiques afin d'améliorer le pronostic à long terme.
- Assurer le développement des programmes d'intervention dans la communauté, notamment pour les adolescents et les personnes âgées. Ces programmes visent des patients souffrant de troubles psychiques sévères, ayant un accès limité aux services psychiatriques et présentant des risques de complication majeure (suicide, dépendances, désinsertion, déscolarisation...).
- Créer un programme de soutien à l'emploi pour les patients atteints de troubles psychiques dans le prolongement de la 5<sup>ème</sup> révision de l'assurance invalidité. Cette action s'appuierait sur les compétences déjà existantes au sein de l'Unité de réhabilitation du Département de psychiatrie.
- Développer une consultation spécialisée des troubles envahissants du développement à l'interface de la pédopsychiatrie et de la neuropédiatrie.

**Recherche et enseignement :** la plupart des actions entreprises visent à la fois le développement des connaissances et leur mise en œuvre effective dans les pratiques cliniques.

- Soutenir la recherche clinique et évaluative dans le cadre de l'Institut universitaire de psychothérapie qui constitue un pilier fondamental de la pratique psychiatrique. La constitution d'un registre permettant le contrôle et le suivi des psychothérapies favorisera l'amélioration concrète des pratiques cliniques.
- Créer un « Institut de psychiatrie légale » en regroupant les ressources et les compétences dans ce domaine. L'institut comprendrait un programme de soutien aux équipes cliniques pour des patients présentant des comportements violents découlant d'une atteinte psychique. Il devrait également intégrer une section de pédopsychiatrie dans la perspective du développement d'un Centre de traitement de la violence intrafamiliale. La création de cet institut est un élément important pour insérer, de manière harmonieuse, le futur « Etablissement de réinsertion sécurisé » à Cery à l'horizon 2013-2015.
- Maintenir et développer des « modules thématiques de recherche (MTR) » en neurosciences sur la base d'un bilan des expériences conduites dans le cadre du MTR schizophrénie (plan stratégique 2004-2007) visant à regrouper les compétences cliniques, en recherche et imagerie. De nouvelles extensions sont prévues dans les domaines de l'addiction et de l'anxiété.
- Adapter les programmes de formation post-grade pour inclure les problématiques émergentes (violence, handicap mental, maltraitance, vieillissement...) et les nouveaux moyens d'intervention (psychopharmacologie, interventions communautaires, imagerie).

### 2.3.3. Risques en cas de non-réalisation

Face à une très forte demande sanitaire, sociale et politique à l'égard des services de psychiatrie, et à défaut de consolider les structures existantes, les risques ci-après ont été identifiés. Engorgement des structures de soins aigus (notamment hospitalières) ; inadéquation des compétences des professionnels par rapport à l'émergence de nouvelles problématiques ou prenant de l'ampleur (violences, handicap mental, maltraitance, vieillissement...) et de nouveaux moyens d'intervention (psychopharmacologie, interventions communautaires, imagerie...).

### 2.3.4. Bénéfices attendus

Capacité améliorée à dépister et traiter les premiers épisodes psychotiques ;

Amélioration de l'adéquation de la prescription médicamenteuse par rapport à la pathologie grâce à l'expertise du centre de référence de pharmacovigilance.

Meilleure capacité à orienter dans le réseau, évaluer et soutenir les patients présentant des troubles ou un handicap psychique.

### 2.3.5. Mise en œuvre

Le Département de psychiatrie, regroupant les trois secteurs psychiatriques du CHUV, jouera un rôle clé afin d'assurer une coordination et un fort degré de consensus entre les acteurs impliqués, d'une part, le Service de la santé publique dans le cadre du plan de santé mentale et les autorités politiques très sensibles aux thèmes proposés, d'autre part. En outre, la concrétisation du programme architectural concernant le site de Cery favorisera l'intégration, dans un même dispositif hospitalier, des divisions adultes et de l'âge avancé, de même qu'il permettra d'accueillir de nouvelles fonctionnalités (établissement de réinsertion sécurisé ; Unité psychiatrique de crise du handicap mental).

## 2.4. Populations vulnérables

### 2.4.1. Contexte et enjeux

Le CHUV a également pour mission de répondre aux besoins des populations les plus démunies. En 2007, dans le canton de Vaud, 4000 personnes sont à l'aide d'urgence dont des requérants d'asile, 12000 personnes sont sans-papiers et 8% de la population vit en dessous du seuil de pauvreté. Ces personnes cumulent généralement un ensemble de facteurs de risques pour leur santé. Dans la plupart des cas, les situations familiales s'avèrent particulièrement difficiles : 7,5% des migrants qui consultent à l'Hôpital de l'enfance nécessitent une assistance sociale ou psychiatrique, soit 1350 interventions par an.

En outre, 100 grossesses par an, suivies au Département de gynécologie et obstétrique (DGO), présentent des risques psychosociaux majeurs. Plus de 100 enfants victimes de maltraitance ou d'abus caractérisés sont détectés chaque année par le *Child Abuse and Neglect team* (CAN-team) pédiatrique du Département médico-chirurgical de pédiatrie (DMCP).

Afin de faire face à cette situation préoccupante, le CHUV et la FBM doivent adapter et/ou consolider leur dispositif en déployant une approche de santé communautaire d'autant plus nécessaire dans certaines situations et groupes de patients concernés.

### 2.4.2. Objectifs

**Doter le CHUV de compétences interdisciplinaires et de moyens d'intervention répondant aux besoins des individus cumulant des facteurs de vulnérabilité, dans une perspective éthique, économique, clinique et de communautaire.**

- Conduire une analyse approfondie des besoins prioritaires des populations concernées. Procéder à une évaluation des modèles d'intervention, des structures internes et externes dédiées, afin d'identifier les moyens d'action les plus adéquats à mettre en œuvre.
- Mettre sur pied des moyens et nouveaux outils afin d'améliorer la coordination des services de soins et des services sociaux (par exemple un « carnet de santé communautaire » pour suivre les patients dans le réseau).
- Inscrire dans les curriculums un enseignement pré-gradué et post-gradué interdisciplinaire dédié aux problématiques de santé des populations vulnérables.
- Promouvoir les projets (de soins et de recherche) en lien avec les pathologies les plus fréquentes de cette population (maladies chroniques, addiction, santé dentaire, santé mentale des migrants, déterminants sociaux de la dépendance et de la précarité).
- Maintenir, voire consolider les dispositifs existants, notamment le CAN-team.

### 2.4.3. Risques en cas de non-réalisation

L'absence d'une stratégie coordonnée dans ce domaine pourrait entraîner une aggravation progressive de la situation de ces personnes, elle-même responsable d'un accroissement significatif des coûts médicaux et sociaux.

### 2.4.4. Bénéfices attendus

Amélioration sensible de la coordination entre les acteurs impliqués permettant une meilleure orientation des cas dans les infrastructures existantes ; répondre ainsi à des besoins peu ou mal couverts.

Meilleure sensibilisation des professionnels (médecins et soignants) à ces problématiques.
--

Augmentation des projets de recherche fondamentale et clinique ciblés autour de ces problématiques.
---

### 2.4.5. Mise en œuvre

Le déploiement de ce programme nécessitera une phase d'analyse associant l'ensemble des départements concernés et la « Commission des populations sociales » du CHUV pour définir précisément le périmètre, le cadre, les outils de dépistage et les modalités d'intervention. Une phase de mise en œuvre s'ensuivra qui permettra de valider les niveaux d'intervention à la fois à l'interne du CHUV et dans le réseau.

## 2.5. Formation post-graduée

### 2.5.1. Contexte et enjeux

La formation post-graduée doit toucher l'ensemble des professionnels de santé et répondre à de nombreux défis : progrès des technologies, demande accrue - notamment en lien avec vieillissement de la population, etc. tout en faisant face à une démographie médico-soignante en perte de vitesse.

A ce titre, les médecins de premier recours aujourd'hui en activité (généralistes, internistes et pédiatres) sont dans l'ensemble plus âgés que leurs collègues des autres spécialités. Il faudra donc en remplacer davantage alors même que l'attrait pour ces disciplines diminue. Un autre facteur qui a des incidences majeures sur l'organisation des services et sur la qualité de la formation du personnel médical est l'application de la loi sur les 50 heures des médecins assistants. En effet, ces conditions cadres sont difficilement compatibles avec les besoins objectifs de leur formation.

Une formation post-graduée structurée est une condition essentielle et nécessaire à la qualité des soins et qui doit prendre en compte les contraintes évoquées dans le paragraphe précédent. Les accords de Bologne, en prévoyant des critères à l'attribution de divers titres académiques, représentent un incitatif supplémentaire pour améliorer le niveau de cette formation et augmenter l'attractivité de la Suisse.

Force est de constater que les facultés de médecine et les hôpitaux universitaires n'ont, jusqu'à présent, guère été moteur dans la promotion de la formation post-graduée. A l'instar de la Faculté de médecine de Genève qui met en place un enseignement académique permettant une reconnaissance au plan international (master of advanced studies, MAS), le CHUV et la FBM se proposent d'en faire un programme hautement prioritaire. Les accords de Bologne touchent également les professions soignantes, avec l'introduction de cursus « bachelor-master », rendant les formations pré et post-graduées euro compatibles.

La Direction des soins a, quant à elle, pour objectif de valoriser les compétences, d'assurer l'attractivité et de favoriser l'accès aux formations post-graduées. Face à la pénurie qui frappe d'ores et déjà certains secteurs hospitaliers, une réflexion sera conduite au sein du CHUV concernant l'organisation des soins et spécifiquement la composition des équipes soignantes (personnel diplômé / personnel d'assistance).

### 2.5.2. Objectifs

Dans le but d'assurer l'attractivité et la compétitivité du CHUV et de la FBM, l'objectif est de **structurer la formation post-graduée des professionnels de santé en vue d'assurer la relève. Il s'agira de s'appuyer sur une collaboration entre tous les services et d'associer étroitement les hôpitaux périphériques et autres partenaires concernés.**

- Assurer un lien fort et cohérent entre les formations pré et post-graduée par le biais, notamment, de la création d'une « **Ecole de formation post-graduée** » dépendant directement de la Direction médicale du CHUV et du Décanat de la FBM. Cette Ecole veillera à harmoniser et consolider les cursus de formation post-graduée qui seront établis en fonction des besoins en relève académique, en médecine clinique hospitalière et en médecine générale.
- Préparer la relève en assurant aux médecins assistants, infirmiers, physiothérapeutes et autres professionnels soignants de l'hôpital une formation moderne, efficace, empreinte d'humanisme et d'éthique. Par ailleurs, celle-ci se doit d'être orientée tant sur la pratique hospitalière que sur la formation des futurs médecins de premier recours et professionnels extra-hospitaliers.
- Développer des formations communes entre soignants, tous confondus, afin de contribuer à une meilleure répartition des rôles et responsabilités entre médecins de premier recours et spécialistes, ainsi qu'entre médecins et infirmières.

- Renforcer le rôle des cadres, médecins et soignants, dans leur fonction de formateur ou enseignant ; valoriser cette dernière au plan académique.

### 2.5.3. Risques en cas de non-réalisation

Compte tenu de la pénurie actuelle et prévisible de compétences médicales et non médicales dans certaines spécialités, l'absence d'une politique cohérente de formation post-graduée pourrait conduire à des difficultés croissantes qui toucheraient par ailleurs l'ensemble des hôpitaux romands.

### 2.5.4. Bénéfices attendus

Meilleure attractivité et compétitivité du CHUV dans la formation des médecins assistants et des autres professionnels.
Existence de cursus de formation structurés dans les spécialités, directement accessible par Internet, par les assistants et futurs assistants, ainsi que par les autres soignants.
Standardisation des plans de carrière pour les médecins de premier recours, les spécialistes et les autres professionnels de santé.
Collaboration effective avec le réseau de services hospitaliers et ambulatoires non universitaires.

### 2.5.5. Mise en œuvre

L' « Ecole de formation post-graduée » dépendra directement de la Direction médicale du CHUV et du Décanat de la FBM. Elle aura pour principale mission de définir et mettre en œuvre les objectifs précités, d'identifier les besoins et de promouvoir les « bonnes pratiques » existant dans les services. Elle aura également pour tâches de gérer les ressources nécessaires à la formation post-graduée et mettre en place le processus d'évaluation des filières de formation, y compris d'en déterminer les critères qualitatifs.

Les mêmes développements seront nécessaires pour les autres professions. La Direction des soins reste, à cet égard, responsable du développement et du pilotage de la politique de formation post-graduée des professionnels soignants en étroite synergie avec la HES-SO et l'appui de son service de formation continue.

## CENTRES D'EXCELLENCE

*Le CHUV et la FBM promeuvent la création de cinq centres d'excellence pour concentrer les efforts en médecine hautement spécialisée et assurer un leadership au niveau suisse dans les domaines retenus :*

- *CardioMet (Maladies cardiovasculaires et métaboliques)*
- *Centre du cancer*
- *Centre des neurosciences*
- *Centre d'immunologie et des maladies infectieuses*
- *Bioengineering et ingénierie biomédicale*

*Ces structures traiteront une pathologie fréquente mais complexe ou un problème de santé nécessitant des soins hautement spécialisés de manière complète et intégrée. Elles développeront les interfaces entre recherche et activité clinique en favorisant l'interdisciplinarité dans le but d'optimiser la prise en charge des patients.*

### **2.6. Centre des maladies cardio-vasculaires et métaboliques**

#### **2.6.1. Contexte et enjeux**

Les maladies cardio-vasculaires et métaboliques restent, en Suisse, la première cause de consultation d'un médecin, de prescription d'un médicament, d'hospitalisation et de décès. Il s'agit de la première cause de mortalité chez l'homme et elle est en augmentation constante chez la femme. Ainsi, une prise en charge de ces affections bien organisée et efficace a un impact majeur sur les patients, ainsi que d'importantes retombées économiques.

Dans le cadre du plan stratégique 2004-2007, ces problématiques avaient clairement été identifiées et inscrites dans le cadre du développement d'un « pôle prioritaire ». Un Centre des maladies cardio-vasculaires et métaboliques (CardioMet) a été officiellement créé en 2005 par le CHUV et la FBM. La dynamique s'est instaurée entre les services impliqués à la fois au niveau des soins, de la recherche clinique appliquée que de la recherche fondamentale. Au plan des structures, relevons l'ouverture d'une salle d'électrophysiologie ultramoderne pour améliorer, notamment, la détection et le traitement des troubles du rythme. Finalement, la répartition des greffes entre Lausanne et Genève (le cœur et le poumon au CHUV, le foie et le pancréas aux HUG) a permis de consolider le positionnement de Lausanne en matière cardio-vasculaire. Toutefois, un accord devra encore être trouvé avec les HUG pour que les greffes cardiaques pédiatriques soient réalisées au CHUV.

Il s'agit de poursuivre ces efforts en mettant l'accent sur l'organisation et la mise en œuvre de filières de prise en charge cliniques qui devront se développer en collaboration avec les autres partenaires de soins (médecins installés, hôpitaux périphériques). Il faudra en effet, pour assurer la durabilité de CardioMet, intégrer les activités cliniques d'aujourd'hui avec l'enseignement, socle des prises en charge et de la recherche fondamentale de demain.

#### **2.6.2. Objectifs**

**CardioMet veut offrir une prise en charge rapide, compétente, coordonnée et optimisée en fonction des pathologies les plus aiguës et fréquentes.**

##### **Soins**

- Développer des itinéraires cliniques pour la prise en charge des pathologies les plus fréquentes: ischémie, trouble du rythme, insuffisance cardiaque et hyperglycémie notamment.
- Créer une unité de soins continus afin d'accueillir les patients présentant un syndrome coronarien aigu et assurer la continuité des soins avec les hôpitaux périphériques.
- Mettre en œuvre de nouvelles techniques et développements d'innovations (cœur implantable, imagerie cardiaque...).
- Développer l'implication et le rôle des soignants dans la prévention en intégrant l'éducation thérapeutique et l'accompagnement des patients chroniques.

## Enseignement

- Harmoniser l'enseignement pré et post-gradué sur les maladies cardio-vasculaires et métaboliques dans le cadre de la FBM et de l' « Ecole de formation post-graduée » (cf.3.1).

## Recherche

- Favoriser la recherche fondamentale et la recherche clinique dans les domaines cardio-vasculaires et métaboliques en s'appuyant sur un Centre de recherche clinique (cf.3.4.1) et sur les plateformes de phénotypage du rongeur. Il s'agira de développer des programmes ciblés qui permettent d'impliquer l'EPFL et les universités de Fribourg et de Neuchâtel.

### 2.6.3. Risques en cas de non-réalisation

Erosion de la position du CHUV au plan national par rapport aux autres hôpitaux universitaires et au plan cantonal par rapport à la concurrence des cliniques privées particulièrement actives dans le domaine.

### 2.6.4. Bénéfices attendus

Diminution effective de la mortalité due à une meilleure prise en charge des affections cardio-vasculaires et métaboliques, ainsi qu'une diminution des listes d'attentes et des durées moyennes de séjour. Meilleure orientation des cas en fonction des pathologies.

### 2.6.5. Mise en œuvre

De nombreux projets ont d'ores et déjà été lancés visant une amélioration de la prise en charge par le biais d'itinéraires cliniques (hyperglycémie, insuffisance cardiaque, fistules de dialyse), la prévention (consultation de prévention cardio-vasculaire), l'enseignement (école doctorale impliquant Fribourg et Genève) et la recherche (plateformes expérimentales des rongeurs). Il s'agit de poursuivre les efforts, de rendre opérationnels ces itinéraires cliniques et d'en évaluer l'impact.

## 2.7. Centre du cancer

### 2.7.1. Contexte et enjeux

Le cancer est une des premières causes de mortalité et de morbidité dans le monde. Sous l'égide de la fondation du Centre pluridisciplinaire d'oncologie (CePO), une prise en charge clinique coordonnée a été mise en place à Lausanne au cours des vingt dernières années. Cette prise en charge a été étroitement associée à une recherche clinique dans le cadre de réseaux nationaux et internationaux, dont les résultats ont un impact direct sur la prise en charge, offrant souvent des thérapies nouvelles aux patients qui ne pourraient pas en disposer sans ces connexions.

Lausanne héberge une constellation exceptionnelle de chercheurs de réputation internationale dédiés au domaine (Institut Ludwig, Institut suisse de recherche expérimentale sur le cancer, Institut de biochimie, Division d'oncologie expérimentale du CePO) ainsi que d'excellents groupes de recherche au sein du CHUV/UNIL, tels la Division de pathologie expérimentale ou le Centre intégratif de génomique (CIG). A ce titre, Lausanne héberge depuis 2001 le « National Center of Competence in Research in Molecular Oncology » (NCCR) financé par le FNS. En 2004, un accord intitulé « Sciences du vivant à Lausanne: pour une meilleure intégration des compétences de recherche en oncologie et en génie biomédical » a été signé par le CHUV, l'UNIL et l'EPFL. Récemment, un Centre d'imagerie biomédicale (CIBM) a été créé et de nouveaux équipements pour des traitements de pointe ont été acquis par le CHUV (radio-CT, tomothérapie, gammaknife).

Au sein du CHUV, le cancer a déjà été identifié comme un pôle de développement prioritaire dans le plan stratégique Hospices/CHUV 2004-2007. Durant cette période, les efforts ont principalement porté sur le renforcement des structures: équipement d'une salle de tomothérapie (constituant une première suisse), transformations et extension des espaces dévolus au Service de radio-oncologie clinique (en cours), projet d'extension des surfaces de consultations ambulatoires pour le CePO, projet de réaménagement pour l'accueil de groupes de recherche au Bugnon 27. Par ailleurs, un projet majeur concernant l'amélioration de la qualité de vie des patients présentant une pathologie oncologique est conduit depuis 2006. Finalement, dans le souci de mieux gérer les collections de matériels biologiques humains et de favoriser la recherche fondamentale et clinique, une « biobanque » a également été instituée avec le soutien du CHUV et du CePO (cf.3.4.2).

La situation reste donc particulièrement favorable pour envisager la création d'un « Centre du cancer » à Lausanne qui puisse légitimement prétendre à un leadership national, voire international. Ce centre, dont le

CHUV est l'élément clé, veut être au service de la population romande et reconnu pour la qualité d'une prise en charge clinique et holistique, mais pas seulement. Sa reconnaissance devra également se baser sur l'excellence de sa formation et recherche de niveau international, déclinée en recherche de base et clinique, et intégrant une composante translationnelle commune.

A ce jour, il est proposé de mieux intégrer cet ensemble afin de réaliser un programme d'excellence académique de même que de prise en charge clinique des cas simples comme des cas les plus complexes. Ceci suppose des modifications qui permettent de fédérer les partenaires du site lausannois. Ainsi, afin d'assurer une meilleure coordination de la prise en charge clinique, les activités ambulatoires actuellement réalisées dans le cadre du CePO seront intégrées administrativement au CHUV. De plus, un Institut de recherche sur le cancer, principalement financé par l'UNIL, sera créé et localisé sur le site du Bugnon.

### 2.7.2. Objectifs

**Regrouper les services du CHUV/UNIL et le CePO afin de développer au sein d'un Centre du cancer un programme clinique et un programme de recherche qui rassemblent tous les services et groupes de recherche ayant une thématique oncologique.**

#### Soins

- Optimiser la prise en charge des patients dans le cadre d'un programme clinique, notamment en développant des itinéraires cliniques pour les pathologies oncologiques les plus importantes (sein, prostate, etc.).
- Consolider le « programme d'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de cancer au CHUV ».
- Promouvoir une approche académique à l'oncologie clinique en développant une recherche clinique de qualité et en favorisant l'émergence de médecins-chercheurs pour assurer la relève.
- Mettre à disposition des techniques de traitement de pointe (par exemple gammaknife).
- Développer les structures nécessaires afin d'initier les essais cliniques de phase I et faciliter la recherche translationnelle en partenariat avec le futur programme, également orienté « translationnel », du Centre du cancer.

#### Recherche et enseignement

- Fédérer les chercheurs sur le site lausannois dont l'intérêt principal est le cancer et stimuler le développement de collaborations et de synergies entre les groupes de recherche fondamentale et de recherche clinique. Développer un programme spécifique de formation dans le cadre d'un « master of advanced studies in investigative oncology ».
- Créer des ponts entre l'oncologie clinique médicale et chirurgicale dans le but de développer de nouveaux outils diagnostiques et/ou thérapeutiques à travers des programmes de recherche translationnelle.
- Créer des ponts avec les groupes de recherche fondamentale en biologie, chimie et ingénierie à l'EPFL, au CIG, etc.
- Assurer une forte visibilité nationale et internationale par la qualité de ce Centre et sa capacité d'attirer des chercheurs du monde entier.

### 2.7.3. Risques en cas de non-réalisation

Erosion de la position du CHUV au plan national par rapport aux autres hôpitaux universitaires. Cela induirait de ne pas utiliser de manière optimale les forces existant à Lausanne et ne pas exploiter le formidable contexte de recherche de la place lausannoise lui permettant de s'affirmer comme un Centre d'oncologie de qualité internationale.

### 2.7.4. Bénéfices attendus et mesure de l'atteinte des résultats

Meilleure intégration entre la clinique et la recherche créant les conditions favorables aux développements liés à la détection précoce des cancers et aux nouveaux moyens thérapeutiques.
--

Meilleure prise en charge des patients oncologiques par le biais de mesures visant à améliorer leur qualité de vie.
---

### 2.7.5. Mise en œuvre

La création d'un Centre du cancer de Lausanne est envisagée depuis 2004. Sa mise en œuvre dépend notamment de plusieurs facteurs :

- La validation des modifications structurelles proposées et notamment la réorganisation du CePO qui induiront une redéfinition des rôles et missions des principaux protagonistes ;
- L'injection de ressources supplémentaires, telles que prévues par l'UNIL (aspects académiques) et le CHUV (aspects cliniques) ;
- La mise à disposition de surfaces supplémentaires : EMPD pour l'agrandissement des structures du CePO (soins ambulatoires, consultations multidisciplinaires, recherche clinique). Dans un premier temps toutefois, réaménagement des surfaces pour l'accueil de groupes de recherche translationnelle (au Bugnon 27 puis, dans une seconde étape, construction d'un bâtiment de recherche sur le cancer).

## 2.8. Centre des neurosciences cliniques

### 2.8.1. Contexte et enjeux

Les neurosciences cliniques regroupent les affections du système nerveux. En Suisse, la prévalence des atteintes cérébrales non psychiatriques a été évaluée à environ 10% de la population et celle des atteintes psychiatriques au sens large (addictions, troubles de l'humeur, psychoses) à environ 15%. Les atteintes du système nerveux sont elles à l'origine de plus de 60% des admissions en réhabilitation post-aiguë.

Les services somatiques du CHUV principalement concernés par ces pathologies (neurologie, neurochirurgie, neuroréhabilitation) constatent le besoin de mieux coordonner la prise en charge des patients en fonction des pathologies qu'ils présentent. Une approche pluridisciplinaire doit être développée ayant pour but de stabiliser le plus précocement possible les affections aiguës et dégénératives. En ce qui concerne la psychiatrie et conformément aux décisions prises dans le cadre du plan stratégique 2004-2007, une collaboration étroite existe d'ores et déjà sur le site de Cery et se consolide autour d'un MTR sur la schizophrénie associant étroitement les cliniciens aux chercheurs.

De manière générale, il est essentiel de mieux structurer la formation post-graduée des professionnels impliqués et d'assurer le continuum nécessaire entre clinique, recherche clinique ou translationnelle, et recherche fondamentale. La récente création du « Centre romand de neurochirurgie » entre le CHUV et les HUG favorisera ces développements. Par ailleurs, les neurosciences fondamentales sont très bien représentées dans le cadre UNIL-CHUV, avec notamment de nombreux groupes de recherche ayant obtenu un financement du Fonds national suisse de la recherche scientifique (FNS) ou d'autres sources. Le Centre de neurosciences cliniques permettra de coordonner les axes prioritaires au sein des services (neurochirurgie, neurologie, neuropsychologie et neuroréhabilitation, Hôpital ophtalmique), du Département de psychiatrie (y compris son Centre de neurosciences psychiatriques) et des unités spécialisées concernées (neuropédiatrie, neuroradiologie, neuropathologie, neuro-ORL). Il favorisera l'affiliation des cliniciens et de chercheurs individuels d'autres services (soins intensifs, chirurgie expérimentale, par exemple). Les plateformes CIBM, Cellular imaging facility UNIL-CHUV, Centre d'étude du comportement (DP) ainsi que le futur Centre de recherche clinique devront entretenir un lien étroit.

### 2.8.2. Objectifs

**Créer un centre de neurosciences cliniques pour promouvoir l'excellence des soins, de la recherche et de la formation dans le domaine des neurosciences en étroite collaboration avec l'UNIL, le « Brain and Mind Institute » de l'EPFL et le Centre d'imagerie biomédicale :**

#### Soins

- Créer une « porte d'entrée » spécialisée aux urgences dans les affections aiguës neurologiques, neurochirurgicales et psychiatriques et ainsi permettre au CHUV d'être la référence dans le domaine.
- Fédérer les équipes cliniques autour des pathologies clés et, à cet égard, regrouper en un même dispositif les unités de soins continus de neurologie et neurochirurgie en y incluant une antenne de neuroréhabilitation aiguë.

- Mettre en place de nouvelles procédures diagnostiques et thérapeutiques communes dans le domaine des accidents vasculaires cérébraux, des traumatismes cranio-cérébraux et des maladies neurodégénératives.
- Exploiter pleinement le potentiel de neuroréhabilitation des patients cérébrolésés par le biais de la mise en place de la filière cantonale de neuroréhabilitation.
- Optimiser la prise en charge des patients présentant des atteintes neuroinflammatoires par le biais d'une prise en charge multidisciplinaire.
- Développer des approches multidisciplinaires des troubles de l'humeur, des psychoses et de l'addiction.

### Enseignement et recherche

- Développer et mettre en œuvre un concept multidisciplinaire de formation post-graduée pour les affections neurologiques.
- Identifier et assurer la relève.
- Promouvoir les projets de recherche translationnelle et développer les axes de collaboration avec le « Brain and Mind Institute » de l'EPFL et le Département de biologie cellulaire et de morphologie (DBCM) de l'UNIL.

### 2.8.3. Risques en cas de non-réalisation

Si l'opportunité que représente la possibilité de fédérer les cliniciens du CHUV et les chercheurs des neurosciences venait à être manquée, il s'ensuivrait alors une diminution évidente de la qualité de prise en charge médicale; or des développements importants sont attendus dans le domaine des neurosciences cliniques. De plus, si les cliniciens ne réussissaient pas à s'imposer comme partenaires crédibles de la communauté scientifique, ils orienteraient probablement leurs développements vers d'autres établissements hospitaliers.

### 2.8.4. Bénéfices attendus

Optimisation et meilleure coordination de la prise en charge des pathologies aiguës grâce à la porte d'entrée dédiée des urgences.
--

Introduction au lit du patient de nouvelles prises en charges neurologiques, neurochirurgicales et psychiatriques dans un but de stabiliser ces affections le plus précocement possible (par exemple la neuroréhabilitation en phase aiguë, stimulation intracrânienne en cas de dépression).
---

Intensification de la neuroréhabilitation en utilisant notamment l'assistance robotique en développement (exosquelette, etc.).
--

Développement de nouveaux axes de recherche clinique translationnelle et fondamentale dans les domaines investis.
---

### 2.8.5. Mise en œuvre

Il s'agira, tout d'abord, de formaliser la gouvernance du centre et de le doter d'un organe de pilotage. A terme, il est envisagé que ce centre devienne un département thématique au même titre que le Département de l'appareil locomoteur récemment créé. Un projet prioritaire à mettre en œuvre sera le regroupement des soins continus de neurochirurgie et de neurologie dans le cadre de la réorganisation du 13<sup>ème</sup> étage du bâtiment hospitalier.

Outre les synergies recherchées au niveau des soins, le Centre aura également pour tâche de créer et soutenir des MTR dans les domaines à forte incidence clinique, avec une masse critique de groupes de recherche clinique et fondamentale. Un bon exemple de ce type de collaboration est le MTR « schizophrénie » mis en place depuis 2007. Cinq autres domaines sont particulièrement propices à ce type de développement : lésions cérébrales aiguës, affections neurodégénératives, affections neuroinflammatoires, neuroréhabilitation et adaptation, troubles de l'humeur et addictions. Chacun implique des cohortes de patients existants et des collaborations actives avec les neurosciences de base, ainsi qu'avec le CIBM et/ou le Cellular imaging facility. Deux autres domaines sont en voie de constitution, celui des troubles du sommeil, avec la création récente du Centre du sommeil, et celui de neuro-oncologie, dans le cadre du programme « tumeurs cérébrales » du Centre universitaire romand de neurochirurgie.

## **2.9. Centre d'immunologie et des maladies infectieuses**

### **2.9.1. Contexte et enjeux**

Le système immunitaire joue un rôle fondamental dans le maintien de la santé. Par excès ou par défaut, les dysfonctions immunitaires sont fréquemment à la base de la survenue de maladies infectieuses, inflammatoires, rhumatismales, allergiques et oncologiques. Le développement de vaccins contre les grands fléaux infectieux constitue un des succès majeurs de la médecine moderne. Toutefois, d'importants progrès restent encore à accomplir dans la prévention et le traitement de maladies telles que le SIDA, la tuberculose, la malaria, les infections fulminantes (choc septique) et les celles auto-immunes, inflammatoires, rhumatismales ou digestives. De plus, les changements du climat et des comportements individuels associés, la mobilité accrue, l'allongement de l'espérance de vie (associée à une sénescence immunitaire) et les progrès médico-techniques (transplantations) sont autant de facteurs qui facilitent l'émergence de nouvelles pathologies. Citons, en vrac, celles infectieuses et particulièrement menaçantes tels le SRAS, la grippe aviaire et les résistances bactériennes aux antibiotiques provoquant des infections graves. Il est donc primordial d'encourager le développement de programmes de recherche multidisciplinaires en maladies infectieuses, en immunologie et en microbiologie, afin de disposer, à terme, de traitements efficaces.

La place scientifique suisse, et en particulier celle de Lausanne, est reconnue internationalement pour l'excellence de sa recherche dans le domaine de l'immunologie et des maladies infectieuses. La réorganisation des Sciences de la vie au sein de la cité hospitalo-universitaire (transfert de l'ISREC à l'EPFL) va libérer des surfaces offrant l'opportunité unique de réunir à Epalinges la plupart des groupes de recherche ; en immunologie et en maladies infectieuses issus du CHUV, ceux du pôle biomédical déjà sur place (Département de biochimie de l'UNIL, Institut Ludwig de recherche sur le cancer, Centre de recherche et de formation en immunologie et en vaccinologie de l'OMS et l'Institut suisse de recherche sur les vaccins - l'ISRV - récemment fondé). La création d'un Centre lausannois d'immunologie et infections regroupant ces partenaires permettrait de constituer un pôle de recherche biomédical attractif et compétitif, tant au plan national qu'international, et doté d'un potentiel de développement significatif.

### **2.9.2. Objectifs**

**Créer un centre de recherche de rayonnement international dans le domaine de l'immunologie, des maladies infectieuses et de la vaccinologie en fédérant les unités du CHUV et de la FBM afin de contribuer au développement d'agents thérapeutiques et de vaccins.**

- Identifier de nouveaux moyens thérapeutiques pour la prévention et le traitement des maladies inflammatoires, infectieuses et immunologiques en promouvant les synergies entre recherche fondamentale et recherche translationnelle.
- Contribuer au développement de nouveaux vaccins, de nouveaux agents anti-inflammatoires et de nouvelles molécules pour lutter contre les rejets de greffe et pour contrer les résistances aux antibiotiques.
- Concevoir et mettre en place un enseignement original pré et post-gradué (master, master in advanced studies, programme MD-PhD et école doctorale) pour biologistes et cliniciens chercheurs.
- Développer le centre sur le site d'Epalinges et collaborer avec les groupes de recherche de l'Université de Lausanne, de l'Institut suisse de bioinformatique, de l'EPFL ou d'autres instituts tels que l'Institut de recherche biomédicale de Bellinzzone et l'Institut tropical suisse de Bâle.
- Promouvoir le sponsoring (soutien financier, création de chaires universitaires) et le partenariat avec le secteur biomédical privé (fondations, instituts de recherche, firmes pharmaceutiques).

### **2.9.3. Risques en cas de non-réalisation**

L'appui financier obtenu de fondations prestigieuses pour la création de l'ISRV montre l'importance et la crédibilité des programmes de recherche dans le domaine de l'immunologie et des infections. A court terme, le risque serait de ne pas doter ce centre des espaces dont il a besoin (laboratoires, animalerie, bureaux...) alors même que l'ISREC déménage lui à l'EPFL. Il pourrait s'ensuivre une désaffection de la part d'instituts nationaux ou internationaux qui pourraient déplacer leurs activités ailleurs en Suisse ou à l'étranger.

#### 2.9.4. Bénéfices attendus

Grâce à une réorganisation thématique rationnelle, création à moindre coût (utilisation de structures existantes, mise en commun de plateformes techniques) d'un pôle d'excellence unique en Europe.

Offre de nouveaux programmes d'enseignement et de formation (y compris avec les pays en voie de développement) et développement d'axes de recherche. Constitution d'un réseau privilégié de collaboration avec des partenaires industriels.

Au plan international, contribution effective au développement de nouveaux moyens thérapeutiques de lutte contre les maladies inflammatoires, infectieuses et immunologiques.

#### 2.9.5. Mise en œuvre

Afin de créer ce centre et de lui conférer une cohérence spatiale, le rachat et la rénovation des bâtiments de l'ISREC situé sur le site d'Epalinges fait l'objet d'une proposition soumise aux autorités politiques du canton.

### 2.10. Bioengineering et ingénierie médicale

#### 2.10.1. Contexte et enjeux

Les activités de « bioengineering et ingénierie médicale » sont à l'interface entre les sciences de l'ingénieur, les sciences du vivant et la médecine. Il s'agit principalement de techniques de diagnostic (imagerie, systèmes de navigation pour la chirurgie ou certaines techniques d'analyses de chimie clinique) et de techniques thérapeutiques (dispositifs implantables actifs ou non - stents, stimulateurs cardiaques ou remplacements osseux - et thérapies cellulaires telles les cellules souches et la reconstruction de tissus).

Une grande partie de ces technologies est encore au stade de recherche fondamentale. De plus, l'environnement éthique et légal est en constante évolution. La multiplicité des règles édictées en Suisse, Europe ou aux Etats-Unis ne simplifie pas leur déploiement. Mis à part la création d'une chaire conjointe CHUV/UNIL/EPFL dans le domaine des cellules souches, un programme global doit encore être mis sur pied. En 2007, une étude sur les activités au CHUV et à la FBM a montré que le domaine des thérapies cellulaires occupe 120 personnes en recherche et développement. De plus, le Centre des grands brûlés et son Laboratoire de greffes cutanées bénéficient d'une expertise largement reconnue dans la production et l'application clinique de substituts de peau autologues.

De nombreuses collaborations existent entre les chercheurs du CHUV, leurs collègues des sciences fondamentales de l'UNIL et en particulier avec les chercheurs de l'Institut de bioengineering de l'EPFL. Si cette culture scientifique a déjà permise au CHUV et à la FBM de jouer un rôle de premier plan, en Suisse comme à l'étranger, ces domaines évoluent rapidement et obligent une adaptation dynamique et constante. Les thérapies cellulaires apparaissent comme un enjeu majeur de la médecine du futur et dont les retombées pour les patients pourraient être significatives (greffes de peau, d'os, de vessie, de cornée, etc.). Le CHUV doit se préparer à accueillir ces nouvelles thérapies par le développement de compétences spécifiques.

#### 2.10.2. Objectifs

**Maintenir et renforcer les collaborations existantes dans les domaines du bioengineering et de l'ingénierie médicale en développant prioritairement les techniques de thérapies cellulaires dans le domaine de la recherche appliquée et clinique.**

- Formaliser un axe de développement en « thérapie tissulaire » CHUV/UNIL/EPFL et promouvoir les projets de recherche fondamentale et appliquée en favorisant et structurant les interactions entre les ingénieurs et biologistes EPFL et les chercheurs-cliniciens du CHUV.
- Planifier les infrastructures communes nécessaires : adapter la structure pour l'expérimentation sur de gros animaux, envisager la création d'un centre de production de cellules à but thérapeutique en partenariat avec l'EPFL et d'autres institutions. Créer un poste de coordinateur pour les aspects éthiques et légaux.
- Poursuivre les développements dans les domaines des techniques de diagnostic (imagerie, robotique médicale, dispositifs médicaux implantables).

### **2.10.3. Risques en cas de non-réalisation**

Une opportunité majeure de développement de synergies entre CHUV/UNIL/EPFL à des fins d'application clinique serait perdue si un réel élan n'était pas donné par les institutions concernées.

### **2.10.4. Bénéfices attendus**

Collaborations effectives entre l'EPFL et le CHUV et positionnement moteur de ce dernier dans le développement et l'application de ces thérapies d'avenir.
--

Existence des infrastructures précitées permettant aux chercheurs d'implémenter les différentes étapes nécessaires à toute validation clinique.
---

### **2.10.5. Mise en œuvre**

La mise en place d'un pôle de recherche et développement dans le domaine du bioengineering et de l'ingénierie médicale nécessite des moyens importants compte tenu des exigences posées en matière de contrôle de qualité. Le CHUV et la FBM entendent mener le développement des infrastructures en collaboration avec leurs partenaires, l'UNIL et l'EPFL ; les chercheurs eux participeront à l'effort financier avec les fonds qu'ils auront obtenus. Pour autant, des collaborations industrielles seront également prospectées ; des contacts ont déjà été noués avec des compagnies afin de développer, ensemble, certaines de ces technologies.

## 3. Conditions cadres: CHANTIERS PRIORITAIRES

---

Afin de favoriser le déploiement de l'ensemble des objectifs prioritaires ci-dessus, des conditions cadres doivent être remplies : elles constituent autant de chantiers prioritaires.

### 3.1. *Créer l' « Ecole de biologie et de médecine »*

Sur le plan de la gouvernance, les interactions entre la Faculté de biologie et de médecine et le CHUV sont fortes mais l'existence de deux directions distinctes rend la gestion de l'ensemble hospitalo-universitaire difficile. La recherche constante de consensus ralentit les processus décisionnels (sélection des options stratégiques, nomination de professeurs, etc.). Les problèmes sont devenus si complexes qu'aboutir, au quotidien, à une décision rapide est devenu impossible. L'objectif est donc de créer une nouvelle entité qui rassemblerait sous un même toit les parties académique (enseignement et recherche) et hospitalière afin d'assurer une cohérence accrue et une vision commune. Son positionnement devrait s'en trouver renforcé au plan national.

La création d'une « Ecole de biologie et de médecine » est inscrite au programme de législature 2007-2012 du Conseil d'Etat (chapitre « formation et culture »). Le Conseil d'Etat a ainsi chargé les représentants des départements concernés (DSAS-DFJC), du CHUV et de l'UNIL afin de développer une vision à long terme de l'organisation de la place universitaire (UNIL, CHUV, EPFL, HES). Les principes qui fondent cette étude portent notamment sur le maintien d'une intégration au niveau cantonal et d'un contrôle politique fort de l'institution. Toutefois, celle-ci bénéficiera d'une large et nécessaire autonomie de gestion.

Un premier rapport a été mis en consultation. Sur la base des avis récoltés, un rapport complémentaire sera présenté au Conseil d'Etat dans le courant de l'été 2008 et fera à nouveau l'objet d'une consultation. La mise en œuvre du projet sera ensuite décidée par les instances politiques selon un calendrier dicté par les modifications légales, structurelles et organisationnelles qu'elle implique.

### 3.2. *Consolider les réseaux hospitaliers*

#### 3.2.1. Contexte et enjeux

Dans le cadre de la révision de la LAMal en cours, les cantons seront tenus par la Confédération à une planification globale pour toute la Suisse de la « médecine hautement spécialisée » (MHS). Au cas où les cantons ne s'acquitteraient pas dans les délais, la loi prévoit que la Confédération s'en charge. En conséquence, la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) a mis en consultation un projet de concordat entre les cantons relatif à la « coordination de la concentration de la MHS ». Le but poursuivi est que les cantons planifient conjointement ce domaine afin de garantir une prise en charge médicale adaptée aux besoins, de haute qualité et économique.

La question de la MHS est particulièrement complexe et délicate car non seulement ce domaine doit être clairement circonscrit, mais il doit également être rapidement adaptable au gré de l'évolution des technologies médicales. Il est donc essentiel que le CHUV maintienne un haut niveau de compétence dans ce domaine et dans les disciplines de soutien qui y sont associées. Il convient ainsi d'assurer un suivi des travaux y relatifs au plan national et de développer la place romande au travers de l'association Vaud-Genève. A cet égard, les HUG et le CHUV se sont d'ores et déjà répartis les greffes et ont créé un département commun de neurochirurgie.

Au plan romand, l'engorgement régulier du CHUV, lié à des limitations avant tout architecturales et financières, ne lui a pas permis de profiter pleinement de sa position géographique privilégiée pour se constituer centre de référence d'un réseau hospitalier. Cette mutation est d'autant plus stratégique que les autorités fédérales prévoient de renforcer la liberté de choix de l'hôpital par les patients à l'horizon 2010.

Au plan cantonal, une nouvelle politique de collaboration se met progressivement en place avec la constitution de collèges médicaux par spécialités et la signature de conventions cadres de collaboration entre le CHUV et les hôpitaux de soins aigus en vue de les associer plus étroitement (cf.2.5 « Formation post-graduée »).

### 3.2.2. Objectifs

**Consolider le réseau hospitalier vaudois et romand au sein duquel le CHUV joue le rôle d'hôpital universitaire de référence.**

- Se positionner au plan national dans le domaine de la médecine hautement spécialisée. Parallèlement, poursuivre les collaborations entre les HUG et le CHUV en veillant à utiliser de manière optimale et concertée les compétences et moyens respectifs.
- Développer et formaliser les collaborations avec les hôpitaux cantonaux de Suisse romande sous forme de conventions cadres et de conventions spécifiques. Au plan de la formation des professionnels de santé, définir de manière concertée avec ces hôpitaux des programmes complets et cohérents sur les différents sites en tirant parti de la répartition des soins spécialisés. Au plan de la recherche, développer des protocoles de recherche clinique conjointement entre le CHUV et ces hôpitaux.
- Contribuer au plan cantonal à la répartition des activités spécialisées et non spécialisées en association avec les futurs hôpitaux de secteur et les hôpitaux périphériques en fonction de leurs compétences spécifiques. Il s'agit de limiter, dans la mesure du possible, le déplacement des patients au CHUV aux situations nécessitant son plateau technique et/ou l'intervention interdisciplinaire de ses équipes, et favoriser leur traitement près de leur domicile, cas échéant, avec le soutien des spécialistes du CHUV.

### 3.2.3. Risques en cas de non-réalisation

Erosion de la position nationale du CHUV lors des négociations à venir sur la répartition de la médecine hautement spécialisée. Engorgement et délais d'attente croissants. Utilisation insuffisante des compétences des spécialistes externes. Pénurie de spécialistes dans les domaines de pointe.

### 3.2.4. Bénéfices attendus

Répartition plus étendue et mieux équilibrée de la médecine hautement spécialisée. Obtention de la masse critique suffisante pour la recherche et l'enseignement dans les domaines de pointe.
---

Réduction des délais d'attente pour les traitements spécialisés au CHUV.
--

Meilleure distribution des patients entre le CHUV et les hôpitaux périphériques.
--

Coordination des programmes de formation post-graduée et valorisation des compétences de formation existantes au sein de ces différentes structures.
--

### 3.2.5. Mise en œuvre

Poursuite des négociations de conventions cadres avec les hôpitaux neuchâtelois et fribourgeois, l'Établissement hospitalier de la Côte (EHC) et l'Hôpital intercantonal de la Broye (HIB), ainsi qu'avec d'autres établissements périphériques. Participation active aux collèges médicaux cantonaux par spécialité. Constitution et développement du Service universitaire de neuroréhabilitation (SUN) et de la filière vaudoise de neuroréhabilitation.

## 3.3. Réorganiser la prise en charge des patients

### 3.3.1. Itinéraires cliniques

Un constat s'impose : il faut simplifier l'itinéraire clinique du patient! Nombre d'actions qui figurent dans le présent plan stratégique font référence à cette notion.

En effet, avec les progrès de la médecine moderne et les multiples développements technologiques, la profession médicale s'est « hyperspécialisée » et donc fragmentée. Les structures de soins se sont démultipliées entraînant des cloisonnements verticaux de plus en plus marqués et favorisant de fait des problèmes de transmission d'information, de communication au sens large. De plus, le chemin que l'on fait emprunter au patient au sein des structures de soins, et notamment d'un hôpital universitaire, s'est complexifié.

Les organisations hospitalières sur le plan international s'orientent de plus en plus sur des itinéraires cliniques intégrés (« clinical pathways ») associant les services concernés et leurs compétences spécifiques autour de pathologies données. Pour être plus efficaces et minimiser les erreurs de communication, il faut que les gens travaillent ensemble, que la coordination soit renforcée, les objectifs partagés et que les rôles et missions de chacun soient clairement déterminés. Il faut assurer la meilleure maîtrise possible des processus de prise en charge et en évaluer systématiquement les résultats afin d'améliorer la qualité (cf.3.3.2).

Il s'agit d'une opération de « reengineering » majeure qui va occuper une grande partie de la période concernée par ce plan stratégique. Le but n'est pas de briser les structures existantes, indispensables - notamment pour la formation - mais d'introduire une « transversalité » qui devrait favoriser une plus grande efficacité du système et apporter une valeur ajoutée au patient de la filière de soins donnée.

Dans le cadre de ce « reengineering », un enjeu majeur est le développement d'un **système d'information clinique** adapté. Le CHUV et la Fédération des hôpitaux vaudois (FHV) mènent conjointement depuis 2006 le projet DOPHIN (cf.3.5). Ce projet vise l'élaboration d'un « dossier patient informatisé » ; il est né de la volonté des deux institutions de se doter d'un système d'information permettant de répondre aux défis à venir que sont le partage de données et la communication simplifiée entre partenaires de soins.

#### **3.3.1.1. Objectifs**

- Assurer pour le patient une meilleure continuité dans son traitement, entre et pendant les phases de diagnostic et de soin ; garantir des collaborations optimales entre tous les professionnels impliqués dans la prise en charge.
- Optimiser les processus de traitement en identifiant et sélectionnant les ressources adaptées pour atteindre et garantir les meilleurs résultats tout en évitant la duplication d'exams.
- Développer les systèmes d'évaluation pour relever les coûts de chaque étape du processus ainsi que les résultats de traitement (ou « outcome »).

#### **3.3.1.2. Bénéfices attendus**

Amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge ; optimisation des processus dans un contexte de maîtrise des coûts ; élaboration de processus structurés de type « itinéraire clinique ».
---

Système d'information clinique assurant une communication performante et un échange d'informations de l'ensemble des partenaires de la prise en charge des patients (services, établissements, intervenants externes tels que médecins libéraux ou infirmières à domicile...).
--

#### **3.3.1.3. Mise en œuvre**

Que ce soit au sein du Département de l'appareil locomoteur (DAL), du Département de médecine, du centre CardioMet et des futurs Centres du cancer et des neurosciences cliniques, les réflexions sont en cours. Elles visent, toutes, à mettre sur pied des « itinéraires cliniques » touchant à des pathologies spécifiques (tels que le syndrome coronarien aigu, le cancer du sein, etc.).

Les avantages d'une prise en charge multidisciplinaire et selon des protocoles standardisés, dès leur admission aux urgences, permettront d'améliorer de manière significative le bien-être des patients concernés et d'assurer la meilleure qualité de soin possible.

### **3.3.2. Qualité des soins et sécurité des patients**

#### **3.3.2.1. Contexte et enjeux**

La qualité et la sécurité des soins représentent des thèmes phares pour le public, les professionnels de la santé et les décideurs. Garantir des soins de qualité consiste à augmenter la probabilité d'atteindre, avec une sécurité optimale, les résultats de santé escomptés, selon les connaissances scientifiques du moment et les ressources disponibles. Pour ce faire, quatre éléments sont essentiels :

Premièrement, il faut maintenir les meilleures connaissances médico-scientifiques adéquates, valides et constamment mises à jour, afin de savoir quelles interventions de soins (traitement, diagnostic, prévention, promotion de la santé) sont réellement efficaces. En second lieu, les processus – interventions de soins effectuées et leurs résultats (guérison, fonctionnement physique et émotionnel, survie, etc.) – doivent être formalisés et mesurés. Troisièmement, les mesures effectuées permettent de définir les écarts entre la situation idéale, définie par les connaissances scientifiques, et la réalité. Il s'agit de disposer – et là réside toute la complexité – d'indicateurs pertinents (aspects cruciaux), validés (qui mesurent ce qu'ils sont sensés mesurer), fiables (reproductibles dans le temps) et acceptables (pas de surcharge administrative ou des coûts

déraisonnables). La mesure de ces écarts permet de mettre en place des stratégies afin de les réduire. Ces écarts comprennent, par exemple, la sur-utilisation de tests diagnostiques (les risques surpassent les bénéfices) ou de traitements obsolètes ; a contrario, il faut veiller à la sous-utilisation d'interventions efficaces, notamment préventives. Le quatrième élément concerne les ressources, le contexte et les modes de mise en œuvre qui doivent permettre d'obtenir les changements nécessaires et de réduire les écarts. Des équipes multidisciplinaires soutenues par un système d'information clinique performant doivent accompagner ces changements fondés sur les preuves de leur utilité. Enfin, le patient doit être au centre de l'intervention et recevoir toute l'information, la formation et le soutien nécessaires.

Le CHUV a une longue pratique de la mise en place de démarches qualité. Les efforts doivent toutefois se poursuivre notamment dans les aspects les plus complexes liés à la définition des instruments de mesure, à l'évaluation et, cas échéant, à la modification des pratiques. Par ailleurs, ces mesures devront être compatibles avec celles décidées au niveau national. La démarche qualité CHUV doit, de plus, accompagner et soutenir les démarches liées à la réorganisation de la prise en charge (cf.3.3.1 « Itinéraires cliniques »).

### 3.3.2.2. Objectifs

Compte tenu de l'expérience acquise dans le déploiement de démarches qualité au sein du CHUV, **poursuivre le soutien aux développements envisagés dans le cadre du présent plan stratégique et notamment contribuer à l'élaboration et au déploiement d'instruments de mesure et d'évaluation.**

- Consolider les capacités de gestion des directions transversales, des départements et des services du CHUV à la fois sur les aspects liés au pilotage et à la maîtrise de ces entités, mais également à la mesure de l'atteinte des résultats.
- Optimiser les processus et procédures liées à la gestion des risques et à la sécurité des patients.
- Poursuivre l'évaluation régulière d'indicateurs liés à la satisfaction des patients, des collaborateurs, des médecins référents et des institutions externes, ainsi que des fournisseurs.
- Identifier et mettre en œuvre des plans d'amélioration en fonction des constats effectués aux différents échelons de l'institution.

### 3.3.2.3. Risques en cas de non-réalisation

Sur le plan externe, le CHUV pourrait se trouver en porte-à-faux par rapport aux initiatives multiples prises au niveau national qui visent à mieux mettre en évidence et objectiver les résultats des soins dans un souci de comparabilité (benchmarking) des établissements entre eux et de transparence envers le public.

### 3.3.2.4. Bénéfices attendus

Système de management par la qualité déployé sur l'ensemble du CHUV sous forme d'un processus d'amélioration continue.
Maîtrise, et si possible diminution, des incidents-accidents par un système de gestion des risques opérationnel et décliné à tous les niveaux de l'institution.
Amélioration des résultats de soins grâce à l'évaluation régulière et du suivi d'indicateurs répondant, à la fois, aux attentes et besoins spécifiques des entités concernées et aux obligations qui seront faites au CHUV de les fournir à un niveau cantonal et national.

### 3.3.2.5. Mise en œuvre

La démarche se poursuivra sur les axes qui sous-tendent son déploiement depuis 2004 :

**Directions transversales** : élaboration et mise en œuvre d'indicateurs de résultats, formalisation des itinéraires cliniques de prise en charge et instruments d'évaluation des processus concernés, définition et mise en œuvre de référentiels transversaux à l'institution (ProAlim ; gestion des risques et sécurité des patients) ; processus et procédures de soutien (RH, infrastructures, finances, etc.) ; enquêtes de satisfaction, etc.

**Départements** : mise en œuvre d'un système de management par la qualité au niveau des départements ayant pour but de renforcer la maîtrise organisationnelle et opérationnelle de ces entités.

**Services** : poursuite du soutien aux projets émanant de services ou d'unités favorisant la maîtrise de leurs processus, l'évaluation et l'amélioration continue de leurs pratiques.

### **3.4. Déployer des plateformes de recherche clinique**

#### **3.4.1. Centre de recherche clinique**

##### **3.4.1.1. Contexte et enjeux**

La recherche clinique aide à mieux saisir les mécanismes des maladies, à évaluer de nouvelles approches thérapeutiques, ainsi qu'à faciliter l'accès à de nouvelles techniques d'investigation et de traitement. Elle joue un rôle fondamental dans la formation des médecins et est indispensable au développement de la relève académique. D'autres professionnels impliqués dans le système des soins, notamment les infirmiers(ères), ont également besoin d'être formés en recherche clinique.

Une recherche clinique importante existe au sein du CHUV. Le grand nombre d'articles scientifiques publiés dans des revues spécialisées et l'importance du financement externe en atteste (FNS, industrie pharmaceutique et fondations privées diverses). Cette recherche est effectuée dans pratiquement tous les départements et services, le plus souvent, au lit du malade ou en ambulatoire. Mais l'expérience internationale a montré qu'il est possible d'encourager et d'améliorer la recherche clinique en offrant aux chercheurs intéressés un soutien organisé. Ce type de soutien requiert la mise en place d'une infrastructure disposant d'un personnel spécialisé, d'un appui méthodologique (épidémiologie et bio-statistiques) et de locaux dédiés. Un Centre de recherche clinique (CRC) faciliterait le suivi de grandes cohortes comme la « Swiss Inflammatory Bowel Diseases Cohort Study » ou la cohorte lausannoise « CoLaus ».

Le Fonds national suisse de la recherche scientifique reconnaît le besoin de tels centres ainsi qu'en témoigne un appel de projets pour la création de « Clinical Trial Units » dans notre pays. Le CRC pourra compter sur le soutien du Centre d'épidémiologie clinique et de la Division de pharmacologie clinique du CHUV ayant beaucoup d'expérience dans la méthodologie et l'enseignement de la recherche clinique.

##### **3.4.1.2. Objectifs**

**Améliorer la qualité et l'efficacité de la recherche clinique menée au CHUV en offrant, par le biais de la formation et la mise à disposition d'une infrastructure dédiée, un support professionnel dans tous les aspects cliniques, techniques et méthodologiques de l'investigation clinique.**

- Faciliter la collaboration entre les différents départements et services du CHUV et bénéficier au maximum des compétences et des ressources à disposition ;
- Participer activement au développement de nouvelles approches préventives, diagnostiques ou thérapeutiques ;
- Assurer la formation et promouvoir la relève en recherche clinique ;
- Soutenir les chercheurs dans l'obtention d'un financement pour effectuer leur recherche ;
- Répondre aux besoins d'évaluations cliniques émanant de diverses sources.

##### **3.4.1.3. Risques en cas de non-réalisation**

Ne pas obtenir la reconnaissance du Fonds national suisse de la recherche scientifique pourrait éroder la position du CHUV et de la FBM. La perte d'attractivité qui s'ensuivrait serait certainement dommageable pour le développement de partenariats forts avec l'industrie et les hautes écoles (EPFL, etc.).

##### **3.4.1.4. Bénéfices attendus**

Conduite d'essais cliniques dans des conditions optimales pour les volontaires/malades étudiés.
Rationalisation des moyens en personnel et des infrastructures de recherche.
Formalisation d'un partenariat avec les promoteurs industriels visant à obtenir un soutien financier non nécessairement lié à la réalisation d'une étude.

##### **3.4.1.5. Mise en œuvre**

Un soutien institutionnel adéquat (ressources humaines, locaux) doit être garanti pour que le CRC puisse remplir son mandat avec succès. Une demande au FNS sera formulée courant 2008 avec l'objectif d'obtenir un subside couvrant partiellement les cinq premières années d'exploitation.

## 3.4.2. Biobanque

### 3.4.2.1. Contexte et enjeux

Le terme de « biobanque » désigne une collection d'échantillons de substances humaines (par exemple des cellules, des tissus et du sang) associés à des données et des informations personnelles sur le donneur. Il en existe plusieurs types : collections « diagnostiques » (les plus courantes) créées dans le cadre d'examen médicaux ou d'autopsies ; collections à des fins médico-légales ; collections « de traitement » composées de matériaux biologiques utilisés lors d'interventions cliniques ; collections à des fins de recherche médicale. Elles peuvent être de nature (tissus, liquides biologiques, matériel génétique...), de taille ou d'organisation différentes.

L'établissement de collections est devenu aujourd'hui un élément clé de toute recherche scientifique. Elles ne nécessitaient pas, jusqu'à il y a peu, d'autorisation, ni n'entraînaient de controverses particulières. L'avènement de la génomique, du traitement informatique des données et de la circulation rapide qu'il en découle ont bouleversé la situation, introduisant des risques de dérives juridiques et éthiques. En Suisse, une loi fédérale relative à la recherche sur l'être humain est actuellement en consultation et devrait entrer en vigueur en 2010. Les règles spécifiques les plus récentes sont les directives de l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM). Elles visent à garantir aux patients la sécurité quant à la recherche effectuée avec leurs données en leur assurant une entière confidentialité des informations et un respect de la personnalité.

Dans le cadre du plan stratégique 2004-2007 et dans la perspective de la création du Centre du cancer de Lausanne, une biobanque a été instituée pour répondre aux besoins liés à la recherche clinique et fondamentale dans le domaine de l'oncologie. Elle répond de manière stricte au cadre juridique suisse et européen. Toutefois, de nombreuses autres collections existent au CHUV et à la FBM et il s'agit de les mettre aux normes.

### 3.4.2.2. Objectifs

L'objectif est d'**offrir un cadre éthique, légal et administratif autour des collections de matériel biologique humain au sein du CHUV et de la FBM**. Il s'agira de :

- Organiser de manière optimale des collections en utilisant un système cohérent basé sur la classification des collections.
- Identifier les collections qui ne sont pas conformes aux directives de l'ASSM et, le cas échéant, proposer une assistance technique, juridique et administrative aux chercheurs pour les mettre en conformité.
- Mettre en place un accès facilité et centralisé des demandes d'échantillons pour des projets de recherche et étendre cet accès en Suisse ainsi qu'à d'autres pays européens ; favoriser également des collaborations avec d'autres biobanques suisses, voire européennes dans le but de participer à des projets de recherche européens.
- Développer un système d'information performant recensant, entre autres, les différentes collections de l'institution.

### 3.4.2.3. Risques en cas de non-réalisation

Ne pas développer un concept global et cohérent pourrait amener le CHUV et la FBM à enfreindre le cadre légal et éthique suisse et se mettre en porte-à-faux par rapport au développement des biobanques au niveau national et européen. En conséquence, un préjudice pourrait être porté au développement de la recherche clinique au sein du CHUV et de la FBM.

### 3.4.2.4. Bénéfices attendus et mesure de l'atteinte des résultats

Maîtrise de l'ensemble des collections de matériel biologique humain et harmonisation des procédures.
---

### 3.4.2.5. Mise en œuvre

La récolte, la classification et l'analyse des données se feront dans la première moitié de l'année 2008 sous l'égide de la FBM. L'élaboration de procédures standards et de règlements cohérents en découlera d'ici fin 2008. Au cours des années suivantes chacune des collections existantes sera examinée tour à tour pour s'assurer que les règles sont respectées et les objectifs qualitatifs atteints.

## 3.5. Développer les systèmes d'information

### 3.5.1. Contexte et enjeux

Les systèmes d'information du CHUV et de la FBM devront fortement évoluer ces prochaines années pour s'adapter aux enjeux fondamentaux suivants :

- Evolution de la gouvernance de l'hôpital vers une « Ecole de biologie et de médecine » combinant des activités cliniques et académiques au sein d'une même structure.
- Passage d'une approche cloisonnée des soins à une approche transversale d'itinéraires cliniques intégrés et à une démarche coordonnée des soins.
- Besoins accrus en matière d'automatisation et de rationalisation des processus, de même qu'en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.
- Ouverture de l'hôpital vers l'extérieur dans le cadre de la mise en place de la stratégie « e-Health »<sup>4</sup> de la Confédération et d'échanges d'informations cliniques croissants au niveau cantonal.

### 3.5.2. Objectifs

L'objectif est de **disposer de systèmes d'information performants et flexibles** permettant en particulier de :

- S'adapter aux exigences liées à la cohabitation d'environnements cliniques et académiques au sein de la future Ecole de biologie et de médecine (EBM), en particulier par la mise en place d'un système d'information pour la recherche et la formation alimenté par les données provenant du futur système d'information clinique.
- Informatiser les processus diagnostiques et thérapeutiques grâce à un « Dossier patient informatisé » partagé à terme entre l'ensemble des intervenants du réseau sanitaire vaudois dans le cadre du déploiement de la stratégie « e-Health » de la Confédération (projet DOPHIN mené conjointement par le CHUV et la FHV, cf.3.3.1).
- Garantir la continuité des flux d'information pour la plupart des activités hospitalières du CHUV en minimisant le recours à des supports physiques (« paperless » et « filmless »).
- Améliorer la capacité à mesurer et maîtriser l'activité grâce à l'évolution des outils de pilotage qui intégreront les données patients, cliniques et économiques.

### 3.5.3. Risques en cas de non-réalisation

Le risque est de maintenir un système d'information fragmenté, inhomogène et incomplet, qui sera peu flexible et ne permettra pas d'atteindre les ambitions du plan stratégique en matière d'amélioration de qualité, de sécurité et d'efficacité. Le système d'information actuel ne permet pas de satisfaire aux exigences ambitieuses de la stratégie « e-Health » nationale (en particulier de disposer d'un dossier patient informatisé pour tous les établissements de soins somatiques aigus à l'horizon 2010).

Un risque majeur associé à la modernisation du système d'information du CHUV est constitué par les changements organisationnels et culturels impliqués.

### 3.5.4. Bénéfices attendus

Amélioration de la qualité de prise en charge et sécurité des patients ainsi que des diagnostics médicaux. Economies substantielles de temps et de moyens par une diminution de l'administration papier ; réduction du nombre d'exams et de la redondance de ceux-ci.

Amélioration de la flexibilité du système d'information pour lui permettre de s'adapter aux inévitables changements des manières de travailler qui interviendront lors de la réorganisation en itinéraires cliniques et de la création de l'Ecole de biologie et de médecine.

<sup>4</sup> « E-health » désigne « les technologies de l'information et de la communication pour l'organisation, le soutien et la mise en réseau de tous les processus et partenaires impliqués dans le système de santé » (OFSP)

### 3.5.5. Mise en œuvre

Les moyens à mettre en œuvre seront détaillés dans le « Schéma directeur des systèmes d'information du CHUV » en élaboration. Toutefois, de manière globale, les objectifs décrits ci-dessus correspondront inévitablement à une augmentation du périmètre informatisé. De même, l'informatisation des processus métiers, découlant du projet DOPHIN, conduira à une dépendance accrue de l'hôpital vis-à-vis des systèmes d'information, dépendance qui demandera un renforcement des mesures de sécurité afin de garantir la continuité des services informatiques.

## 3.6. Renforcer les ressources humaines

### 3.6.1. Contexte et enjeux

Une gestion des ressources humaines (GRH) – dynamique, à même d'anticiper et de s'adapter aux changements, rigoureuse et respectant le cadre légal et les valeurs institutionnelles – est déterminante pour l'évolution de l'institution. En effet, le CHUV représente une importante concentration de compétences pointues qui constituent son image de marque, assurent sa compétitivité et garantissent la qualité des prestations. C'est pourquoi il est indispensable de faire fructifier ce capital humain qui représente de surcroît 70% du budget et qui constitue un enjeu stratégique majeur.

Dans le cadre du plan stratégique 2004-2007, l'accent avait déjà été mis sur la nécessité de renforcer le dispositif en professionnalisant sa gestion au niveau des départements. Dix sur treize départements comptent un/e responsable RH. Expérience faite sur 2-3 ans, les directions départementales s'accordent à reconnaître la valeur ajoutée de cette fonction. Toutefois, la GRH n'incombe pas qu'aux seuls spécialistes RH. C'est l'affaire de tous : cadres, collaborateurs et spécialistes RH. Chacun, à son poste, concourt à sa réussite : le spécialiste RH conçoit, accompagne et évalue les processus, le cadre met en œuvre et applique, le collaborateur participe et contribue.

Une enquête de satisfaction réalisée fin 2007 auprès des cadres et collaborateurs a démontré, de manière générale, un indice de satisfaction élevé. Toutefois, des critiques et attentes spécifiques ont été exprimées dans les domaines suivants : la gestion de carrière (développement professionnel), l'organisation du travail, la gestion d'équipe, la reconnaissance et la valorisation du travail du collaborateur. Des réponses adaptées doivent être apportées, ce d'autant plus qu'il faut s'attendre, ces cinq prochaines années, à devoir faire face à plusieurs défis :

- Une pénurie de professionnels, médecins et infirmiers, impliquant une difficulté croissante de recrutement ; cela est aussi vrai pour les cadres et le personnel technique ou administratif spécialisé.
- Un besoin accru en matière de formation et de communication pour accompagner les changements institutionnels.
- Sur le plan individuel, une diminution de l'engagement professionnel au bénéfice de la vie privée, un souhait toujours plus fort de donner du sens à ce que l'on fait et un besoin de reconnaissance du travail effectué.
- L'intégration de personnes venant d'horizons professionnels et culturels différents.

### 3.6.2. Objectifs

En vue de relever les défis susmentionnés, **les efforts seront intensifiés afin d'attirer, de motiver et de retenir les meilleurs professionnels**. Dans ce dessein, il s'agira notamment de :

- Assurer la relève (identification et accompagnement des collaborateurs présentant un fort potentiel au sein de l'institution ; recrutement, encadrement et intégration des apprentis et des jeunes professionnels).
- Renforcer les capacités de management des cadres en développant les compétences de conduite d'équipe (direction par objectifs, évaluation, communication) et en leur donnant, ainsi qu'aux spécialistes RH, les moyens d'attirer et de recruter du personnel qualifié et compétent.
- Aménager des conditions de travail favorables à l'équilibre vie privée/vie professionnelle du collaborateur et réduire l'absentéisme de courte et longue durée.
- Adapter la rémunération aux compétences et au marché et identifier les besoins en fonction des évolutions prévisibles.

### 3.6.3. Risque en cas de non-réalisation

Si l'on n'atteint pas les précédents objectifs, une dynamique de type « cercle vicieux » pourrait être favorisée : *mauvaises conditions de travail* ⇒ *démotivation* ⇒ *absentéisme* ⇒ *désorganisation* ⇒ *prestations médiocres* ⇒ *insatisfaction*.

### 3.6.4. Bénéfices attendus et mesure de l'atteinte des résultats

Une responsabilisation du cadre (à tous les échelons) qui aura intégré et mis en œuvre les compétences de gestion d'équipe, de gestion du changement, d'identification et promotion de la relève, ainsi que du développement professionnel.
Une meilleure adéquation entre les compétences des collaborateurs et leur cahier des charges respectifs.
Une baisse de l'absentéisme de courte durée et une gestion plus active des absences de longue durée.
Une limitation du turn-over (en lien avec le marché de l'emploi).
Augmentation de la satisfaction des collaborateurs.

### 3.6.5. Mise en œuvre : Trois axes prioritaires

#### Renforcer les compétences

- Elaborer et offrir des mesures d'évaluation et de développement de compétences (bilans, coaching, etc.) ;
- Définir des plans de formation et de carrière ciblés, individuels et par groupes professionnels, en fonction des besoins identifiés ;
- Développer des programmes, des outils et des formations spécifiques (formation en recrutement, management des absences).

#### Valoriser les cadres et les collaborateurs

- Revoir la répartition des tâches entre les différents niveaux de cadres et adapter le dispositif organisationnel en conséquence notamment au sein des équipes soignantes (HES/ASSC, personnel spécialisé/non spécialisé) ;
- Augmenter l'encadrement opérationnel et mettre l'accent sur la gestion d'équipe ;
- Développer l'esprit d'entreprise en renforçant la politique de communication interne.

#### Dynamiser la Gestion des Ressources Humaines

- Evaluer de manière systématique les résultats des enquêtes périodiques de satisfaction et mettre en œuvre des plans d'action dans un souci d'amélioration continue ;
- Formaliser le positionnement des responsables RH au sein des états-majors des départements et renforcer leur mission de soutien auprès des cadres et collaborateurs ;
- Mettre à disposition des outils communs de formation à distance, de gestion et de suivi des absences (indicateurs) afin de simplifier, de rationaliser et d'automatiser les procédures ;
- Formaliser, automatiser et informatiser les processus clés de la gestion des RH (gestion des postes, gestion des compétences, recrutement, etc.) afin de mettre les documents et informations à disposition des responsables opérationnels et des spécialistes RH.

## 3.7. Développer et moderniser les infrastructures

### 3.7.1. Contexte et enjeux

Le patrimoine du CHUV représente plus d'un milliard un quart de francs. Au cours de ces prochaines années, des investissements importants devront être consentis compte tenu de la vétusté de certaines infrastructures, notamment celle du bâtiment hospitalier (BH) du CHUV mis en service il y a 25 ans (enveloppe du bâtiment, chambres d'hospitalisation, plateaux techniques, restaurant du personnel, cuisines).

D'autres grands projets se dessinent et doivent se développer en tenant en compte du contexte politique et financier de l'Etat. La cité hospitalière connaît, en effet, une saturation endémique qui empêche un développement harmonieux des activités. Outre l'augmentation de l'activité ambulatoire et clinique, la simple croissance du personnel depuis 2001 (plus de 30% dont une partie liée à la diminution des horaires de travail) provoque une carence chronique des locaux à disposition. Par ailleurs, dans la perspective du déménagement de l'ISREC, une nouvelle répartition des surfaces sur les sites du Bugnon, d'Epalinges et de Dorigny vise à insérer la recherche de manière cohérente par rapport au développement des centres d'excellence précités.

### 3.7.2. Objectifs

**Assurer la cohérence du développement et de l'organisation spatiale et fonctionnelle des infrastructures du CHUV par le biais d'un schéma directeur des constructions**, selon les axes principaux suivants :

- Améliorer les conditions de prise en charge des patients psychiatriques : hôpital de Prangins (rénovation en cours), restructuration de l'hôpital de Cery et intégration de nouvelles fonctions (établissement de réinsertion sécurisé, centre de crise pour le handicap mental, etc.).
- Accueillir la population pédiatrique et les familles dans un site intégré en synergie avec la maternité (projet de site unique CHUV-HEL).
- Adapter et moderniser les conditions d'accueil des patients séjournant au CHUV : transformation des chambres de cinq lits à un ou deux lits ; restructuration et développement des unités de soins continus (médecine interne, cardio-vasculaire et neurosciences) ; constitution de l'unité d'hospitalisation des patients en fin de vie (soins palliatifs) et de celle des personnes souffrant de troubles du comportement alimentaire.
- Favoriser le développement de l'activité privée pour des soins hautement spécialisés en vue d'attirer une clientèle suisse et européenne. Il s'agira notamment de rationaliser et libérer des espaces pour les redonner aux activités de soin dans le bâtiment hospitalier (relocalisation des laboratoires de recherche et de diagnostic sis actuellement aux niveaux 18 et 19) ; en conséquence directe, développer sur le site d'Epalinges les activités de recherche fondamentale n'ayant pas besoin de la proximité immédiate du BH et des plateaux techniques.
- Moderniser les plateaux techniques afin de répondre à l'augmentation d'activité, aux exigences en matière d'hygiène hospitalière et aux besoins technologiques : blocs opératoires, centre des brûlés, salles d'endoscopie du niveau 07 du BH.
- Assurer la cohérence du déploiement des activités de recherche en conformité avec le programme « Sciences et vie » de l'UNIL et le développement des centres d'excellence précités.

### 3.7.3. Bénéfices attendus et mesure de l'atteinte des résultats

Meilleure cohérence dans l'organisation spatiale et fonctionnelle du bâtiment hospitalier, de la cité hospitalière, des sites périphériques et flexibilité accrue dans la gestion des espaces. Modernisation de l'infrastructure, adaptation aux nouveaux besoins et mise en conformité vis-à-vis des normes.

### 3.7.4. Mise en œuvre

Le « Schéma directeur des constructions du CHUV » en élaboration présentera un plan d'implantation et de développement en harmonie avec la révision du plan d'affectation cantonal concernant la cité hospitalière. Sa mise en œuvre sera en adéquation avec les disponibilités financières et les besoins de l'institution.

Les projets qui seront retenus, dans le cadre du Schéma directeur, suivront les procédures usuelles en matière d'investissements au sein de l'administration publique.

## 3.8. Assurer un développement durable

### 3.8.1. Contexte et enjeux

Dans son programme de législature 2007-2012, le Conseil d'Etat a choisi quatre objectifs prioritaires de développement durable (DD)<sup>5</sup> pour lesquels il a fixé des valeurs cibles à atteindre à moyen et long terme, et sur lesquels il s'engage à agir dès maintenant. Il s'agit notamment de « mieux coordonner et rendre plus visibles les actions existantes, améliorer ou réorienter certaines prestations ou encore lancer des nouveaux projets dans les domaines prioritaires ». Des directives énergétiques ont d'ores et déjà été élaborées afin d'atteindre Minergie ECO pour les constructions et rénovations, auxquelles le CHUV se conforme.

En tant qu'établissement de santé public et plus grand employeur du canton, le CHUV a déjà mis en œuvre un nombre important de mesures. A titre d'exemple, la consommation énergétique a ainsi été réduite de près de 10% ces cinq dernières années. De fait, le CHUV continuera à jouer un rôle moteur dans ce programme qui se développera dans le cadre d'une démarche cohérente.

### 3.8.2. Objectifs

**Intégrer et atteindre les objectifs prioritaires fixés par le Conseil d'Etat en matière de développement durable par la mise en place de l'organisation et des ressources nécessaires.**

- Mettre en place une structure de DD institutionnelle - intégrant les ressources déjà existantes - chargée de déployer et appliquer ces principes.
- Poursuivre la formation des collaborateurs aux principes du DD.

### 3.8.3. Risques en cas de non-réalisation

Sous-estimer l'importance du DD par rapport aux principales missions de l'institution. Vu les coûts croissants des énergies, ne pas maîtriser l'augmentation des budgets. Passer à côté d'un moyen de fédérer les collaborateurs autour d'un thème d'actualité incontournable.

### 3.8.4. Bénéfices attendus et mesure de l'atteinte des résultats

Promotion organisée et cohérente du DD auprès des patients, des proches et des visiteurs.
Les collaborateurs sont formés aux principes du DD et les appliquent progressivement à leur place de travail et dans leur sphère privée.
Economies réalisées au niveau de la gestion des déchets, de la consommation des énergies, des taxes (CO <sub>2</sub> ), de la gestion du linge et tenues de travail, des transports (plan de mobilité).

### 3.8.5. Mise en œuvre

Poursuivre et pérenniser les actions d'ores et déjà conduites, par exemple dans le domaine des marchés publics, en matière de concours d'architecture et de consommations énergétiques. Déterminer les priorités en ce qui concerne la « gestion des déchets » et le « plan de mobilité ».

Créer un poste « Madame ou Monsieur DD-CHUV » (cahier des charges définitif à rédiger) en lien avec les systèmes de management de type QSE (qualité, sécurité et environnement). Le CHUV utilisera les ressources de son budget ordinaire ou, cas échéant, les moyens spécifiques alloués par la planification financière inscrite au Programme de législature du Conseil d'Etat.

---

<sup>5</sup> Ces objectifs sont : la maîtrise des finances publiques, la lutte contre le réchauffement climatique et la promotion des énergies renouvelables, la préservation de l'environnement et l'utilisation efficace des ressources naturelles, ainsi que l'intégration des jeunes dans la société et le monde du travail

## 4. CADRE FINANCIER

---

### 4.1.1. Contexte et enjeux

Entre 2005 et 2007, l'évolution de l'activité d'hospitalisation et d'hébergement du CHUV est de l'ordre de 1 à 2% annuels en ce qui concerne l'activité stationnaire et de 3 à 4% pour l'activité ambulatoire. Le taux d'occupation avoisine les 90% (bien au-delà du seuil de tolérance acceptable qui est de 85%) alors qu'il dépasse les 94% dans le seul Département de médecine. La marge de manœuvre du CHUV est donc quasi inexistante et l'engorgement de ses structures permanent ; et cela, en dépit des efforts consentis, notamment l'ouverture, en janvier 2007, d'une unité d'accueil pour les patients en attente de placement. Une augmentation d'au moins 1% annuelle de l'activité devrait se confirmer ces prochaines années.

En ce qui concerne les charges d'exploitation, l'un des objectifs clés sera d'en assurer la maîtrise. Pour ce faire, la Direction générale s'est dotée d'un « Tableau de bord hospitalier » (TBH) regroupant des indicateurs financiers, organisationnels et médicaux suivis sur une base trimestrielle. Ce TBH est appelé à évoluer en fonction des enseignements tirés des premières versions. Il est également intégré dans le cadre du contrat de prestations annuel liant le CHUV et la FBM au Conseil d'Etat. Enfin, ce TBH est en voie d'être décliné dans chacun des départements composant le CHUV.

### 4.1.2. Gestion des projets inscrits au plan stratégique

Les programmes inscrits dans le présent plan stratégique représentent une condition indispensable pour affronter les défis démographiques et technologiques auquel le CHUV doit faire face tout en maintenant un niveau de coût supportable pour la collectivité. Ils permettront d'augmenter l'efficacité et l'efficience des méthodes de prise en charge et de prévention. Pour mémoire, citons le développement des itinéraires cliniques, la mise en place de protocoles et guides de pratique clinique basés sur les principes de la médecine par les preuves, le développement d'indicateurs de mesure de la qualité ainsi que le système d'information (projet DOPHIN).

Le plan stratégique détermine les principales orientations du CHUV et de la FBM ; sa mise en œuvre est réalisée sur une base annuelle.

Les développements spécifiques, sous forme de projets, seront financés dans le cadre de l'enveloppe d'exploitation ordinaire du CHUV. Ces projets seront sélectionnés en fonction des programmes prioritaires figurant dans ce plan et de critères qui prendront en compte :

- L'« **utilité attendue du projet** » pour le patient et l'hôpital.
- Sa « **viabilité économique** » lors de son intégration, à terme, à l'exploitation courante.
- L'« **impact médico-économique** » attendu sera, de fait, évalué d'emblée et tout au long du déroulement du projet.

Finalement, les projets qui nécessiteraient, après étude, des réallocations importantes ou d'investissements conséquents seront soumis aux décisions respectives du Conseil d'Etat et du Grand Conseil selon les procédures en vigueur.

## 5. Glossaire

---

ASSC	Assistante en Soins et Santé Communautaire
ASSM	Académie Suisse des Sciences Médicales
BH	Bâtiment Hospitalier du CHUV
CAN-team	« Child Abuse and Neglect team », équipe soignante spécialisée du Département médico-chirurgical de pédiatrie (DMCP), CHUV
CardioMet	Centre des Maladies Cardio-vasculaires et Métaboliques du CHUV
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CePO	Centre pluridisciplinaire d'oncologie du CHUV
CIBM	Centre d'Imagerie BioMédicale (CHUV-EPFL-UNIL-UNIGE-HUG)
CoLaus	« Cohorte Lausannoise », étude sur un large échantillon de la population lausannoise visant à identifier les déterminants environnementaux et génétiques des maladies cardiovasculaires et métaboliques
CRC	Centre de Recherche Clinique (ou Clinical Trial Unit)
CUTR	Centre Universitaire de Traitement et de Réadaptation du CHUV, Sylvana
DBCM	Département de Biologie Cellulaire et de Morphologie, FBM
DOPHIN	Projet du <b>DO</b> ssier <b>P</b> atient <b>H</b> ospices-CHUV et <b>H</b> ôpitaux <b>V</b> audois <b>IN</b> formatisé, <b>IN</b> stitutionnel et <b>IN</b> tégré
EBM	« Evidence Based Medicine », médecine fondée sur les preuves <b>ou</b> Ecole de biologie et de médecine
EHC	Etablissement hospitalier de la Côte
EPFL	Ecole Polytechnique Fédérale de Lausanne
FHV	Fédération des hôpitaux vaudois
FNS	Fonds National Suisse de la Recherche Scientifique
HEL	Hôpital de l'enfance, CHUV
HES-SO	Haute École Spécialisée de Suisse occidentale
HIB	Hôpital Intercantonal de la Broye
HIV	« Human immunodeficiency virus » ou virus de l'immunodéficience humaine (VIH)
HUG	Hôpitaux Universitaires de Genève
ISREC	Institut Suisse de Recherche Expérimentale sur le Cancer
ISRV	Institut Suisse de Recherche sur le Vaccin
Lc65	Travaux épidémiologiques prospectifs, sous forme de cohorte, consacrés au processus de fragilisation lié à l'âge
MD-PhD	Doctorat médical
MHS	Médecine Hautement Spécialisée ou « de pointe »
MTR	Modules thématiques de recherche en neurosciences
OFSP	Office Fédéral de la Santé Publique
PMU	Policlinique Médicale Universitaire
ProAlim	« Processus Alimentation » ou « Promotion de l'alimentation » auprès des patients du CHUV ; démarche qualité associant les services de restauration, de nutrition clinique et de soins du CHUV
SCRIS	Service Cantonal de Recherche et d'information Statistiques, Vaud
SHARE	« Survey of Health, Aging and Retirement in Europe », étude multicentrique, internationale portant sur la santé des familles et individus au-delà de 50 ans
SRAS	Syndrome Respiratoire Aigu Sévère
Swiss IBD	« Swiss Inflammatory Bowel Diseases », études menées sur les maladies inflammatoires de l'intestin
SwissDRG	Association visant l'introduction, dans toute la Suisse, d'un système uniforme de classification et de rémunération des séjours hospitaliers basé sur un regroupement par pathologies des diagnostics et des interventions (APDRG)
TBH	« Tableau de bord hospitalier » regroupant divers indicateurs utiles à la gestion
TCC	Traumatismes Crânio-Cérébral
TSP	« Tâches de Santé Publique » ou Tâches Particulières qui incluent les activités de formation et de recherche, l'accessibilité aux soins (urgences, soins intensifs), la prise en charge de cas sociaux, l'introduction de nouvelles technologies, les programmes de prévention, etc.