



Chancellerie d'Etat

Château cantonal

1014 Lausanne

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2016

du Département de santé et de l'action sociale

Le rapport se présente par service

- Groupes de prestations
- Evénements marquants, évolutions significatives
- Projets particuliers
- Sources d'informations complémentaires

42.3 Hébergement

Informier et soutenir les personnes recourant à l'hébergement médico-social

Définir, mettre en oeuvre et coordonner une politique d'accompagnement, d'aide financière, d'appui social, de surveillance et d'information pour des personnes hébergées en EMS, en HNM ou en EPSM, en collaboration avec les organismes et institutions spécialisées.

Définir et mettre en oeuvre une politique d'aide aux personnes fragiles vivant à domicile et suivies par les CMS

Mettre en oeuvre d'une politique permettant aux structures d'accompagnement médico-sociales (SAMS) de se développer.

Descriptif

- Délivrer les autorisations d'exploiter des homes non médicalisés.
- Financement des frais socio-hôtelières en hébergement : calculer et négocier les montants des tarifs socio-hôtelières appliqués aux résidents des établissements reconnus d'intérêt public; préparer et signer la Convention ad hoc, préparer l'arrêté y relatif du Conseil d'Etat.
- Financement des soins en hébergement : calculer le financement des soins, déterminer la part résiduelle à charge du canton de Vaud et la payer aux établissements.
- Contrôle financier des EMS : effectuer le controlling et le reporting des comptes de bilan et d'exploitation de tous les établissements reconnus d'intérêt public; effectuer le contrôle de l'utilisation des montants reçus par les établissements en faveur de leurs résidents et en provenance des régimes sociaux.
- Contrôle de la qualité de prise en charge des EMS : par des visites non annoncées dans les établissements, s'assurer de la qualité de prise en charge des résidents, avec une attention particulière pour le respect de la dignité et la sécurité.
- Aide financière individuelle aux personnes hébergées : en subsidiarité et en complémentarité avec les autres régimes et assurances sociales, appliquer la LAPRAMS (Loi d'aide aux personnes recourant à l'hébergement médico-social) en faveur des résidents en EMS, notamment concernés par un conjoint à domicile ou par une fortune non réalisable. Prendre en charge certaines dépenses hors-pension par des garanties particulières.
- Appui social : apporter par une information, un soutien ou un appui administratif, une aide aux résidents, à leur famille ou à leur répondant
- information publique : par les MEMENTOS sur l'hébergement médico-social, les pages Internet concernées sur www.vd.ch et deux permanences téléphoniques hebdomadaires, fournir une information adaptée et de qualité.
- Poursuite de la collaboration aux modules de formation des tuteurs / curateurs privés.
- Adaptation de la formule de reporting aux EMS multi-sites/multi-activités.
- Mise en place d'un portail informatique permettant aux EMS d'accéder en ligne à l'outil de tarification des prestations socio-hôtelières en EMS (SOHO).
- Différentes interventions dans des séances publiques d'information.
- Estimations vénales d'immeuble : pour le compte de la Caisse cantonale AVS, estimer la valeur vénale des biens immobiliers dont des requérants de Prestations complémentaires PC AVS/AI sont propriétaires.
- Evaluation des demandes de financement faite par les établissements pour des situations nécessitant une prise en charge supérieure à l'ensemble des prestations financées.
- Réalisation complète des tarifs des EMS à partir de l'outil SOHO informatisé.
- Evaluer les pistes d'amélioration et proposer une révision de la LAPRAMS

Bénéficiaires / public-cibles / partenaires

- Bénéficiaires des aides: personnes hébergées en EMS ou dans des homes non médicalisés, personnes vivant à domicile et ayant recours à l'hébergement court séjour ou aux centres d'accueil temporaire.
- Partenaires: établissements, associations faitières, réseaux de soins, CMS, syndicats, assureurs, CEESV, OFAS, SSP.

- Grossistes et fabriques de médicaments.
- Pharmacies.
- Entreprises de pompes funèbres.
- Bureau cantonal de médiation santé et Commission d'examen des plaintes de patients.
- Société vaudoise de médecine (SVM).
- Association suisse des médecins assistants et chefs de clinique.
- Section Vaud (ASMAV).
- Société vaudoise de pharmacie et autres associations de professionnels de la santé.
- Assureurs (santésuisse, AI, AM, AA).
- Centre d'information des professions de la santé (CiPS).
- Centre romand d'éducation permanente (CREP).
- Communes vaudoises, DFJC, SPEV, CHUV et affiliés.
- Services de santé publique des autres cantons.
- Conférences intercantionales.

48.4 Prévention et population

Prestations en faveur de la promotion de la santé et de la prévention des maladies et des actions orientées vers la population.

Descriptif

Encadrement d'actions sur le terrain :

- Mise en oeuvre du cadre cantonal de prévention
- Déploiement des programmes nationaux.
- Travailleurs sociaux de proximité.
- Campagnes de vaccinations, prévention des maladies cardio-vasculaires.
- Services sanitaires en cas de catastrophe et mesures de protection de la population; coordination des services de secours.
- Surveillance des maladies transmissibles.
- Prévention et contrôle des infections, prévention des maladies transmissibles, prévention du tabagisme, prévention des accidents domestiques chez les enfants, Fourchette verte, poids corporel sain.

Négociations, attribution de subventions, controlling

- AVASAD, Profa, Ligues de la santé, Espaces Prévention, Fondation dépistage du cancer du sein, service sanitaire pour les requérants d'asile.
- Multiples institutions actives dans la prévention et la prise en charge de l'alcoolisme, des dépendances, du SIDA.
- Gestion de Fonds (Dîme de l'alcool, prévention, toxicomanie).

Autorisation, surveillance et sanctions

- Hospitalisations d'office, placements à des fins d'assistance, interdictions civiles; application de la législation sur l'interruption de grossesse.
- Médiation santé et traitement des plaintes; autorisations de cures de substitution (méthadone).
- Surveillance vaccinale.

Information et communication

- Actions en vue de contribuer à des comportements individuels responsables en matière de santé et de recours aux soins (information sur les urgences, sur les droits des patients, etc.).
- Partenaires concernés et publics-cibles.

Bénéficiaires / public-cibles / partenaires

- Profa.
- Ligues de la santé.
- Espaces Prévention.
- AVASAD.
- Fondation vaudoise pour le dépistage du cancer du sein.
- Institutions actives dans la lutte contre les drogues illégales, l'alcoolisme et dans la prévention du SIDA.
- La lutte contre l'alcoolisme et la prévention du SIDA.
- Service sanitaire pour les requérants d'asile.
- Fédération romande des consommateurs (FRC).
- Commission de promotion de la santé et de lutte contre les addictions (CPSLA).

Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP).

- Institut universitaire romand de santé au travail (IST).
- Service cantonal de la protection de la jeunesse.
- PMU.
- Office des écoles en santé (ODES), Service de l'emploi.
- Service de la prévoyance et de l'aide sociale (SPAS).
- Population vaudoise.
- Corps médical.
- Polices cantonale et communales, pompiers, centrales d'appel, CHUV, médecins délégués.
- RTS, presse écrite, agences de relations publiques, BIC.
- Communes vaudoises.
- Office fédéral de la santé publique (OFSP).
- Fondation Promotion Santé Suisse (PSS).
- Services de santé publique des autres cantons.
- Conférences intercantionales.

Département de la santé et de l'action sociale (DSAS)

Service de la santé publique (SSP)

Groupes de prestations

48.5 Médecine du personnel

48.5 Médecine du personnel

Médecine du personnel de l'Administration cantonale vaudoise.

Descriptif

- Préavis et expertise en cas d'arrêt de travail.
- Coordination des mesures de santé et de sécurité au travail .

Bénéficiaires / public-cibles / partenaires

Collaboratrices et collaborateurs de l'Administration cantonale vaudoise (ACV), SPEV, CPEV, autres services de l'ACV, médecins installés.

Des outils pour favoriser la coordination des soins

Le Grand Conseil a adopté en décembre le projet de décret du SSP sur le développement d'outils communs favorisant la continuité et la coordination des soins. La continuité et la coordination des soins sont des éléments fondamentaux pour renforcer la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients souffrant de maladies chroniques. La multiplicité des prestataires autour d'un même patient rend aujourd'hui difficile le suivi d'un plan de prise en charge. L'utilisation d'un langage commun comme la suite interRAI et la mise à disposition du dossier électronique du patient contribueront à soutenir les professionnels de la santé pour leur permettre de répondre au mieux aux besoins des personnes dans leur parcours de soins. Le rôle du patient dans sa propre prise en charge sera également renforcé, en lui permettant en particulier de contrôler son dossier électronique.

Régulation des équipements médico-techniques lourds

La population vaudoise bénéficie d'une offre qui répond déjà largement à ses besoins de santé en matière d'équipements médico-techniques lourds. Les autorités vaudoises ont décidé de réguler l'acquisition de tels équipements avec l'entrée en vigueur d'un décret le 15 décembre 2015. En 2016, le département a accordé une autorisation à trois requérants qui remplissaient à tous les critères, notamment que la mise en service de l'équipement répond à un besoin de santé avéré et que les coûts induits à charge de l'assurance obligatoire des soins, des pouvoirs publics ou des patients sont proportionnés par rapport au bénéfice sanitaire attendu. Sept demandes ont été refusées. Ces premières décisions démontrent, aux yeux du département, l'utilité d'un tel dispositif. Ce dernier permet en effet de prévenir certains effets indésirables susceptibles d'apparaître en cas de suréquipement. Une offre pléthorique peut par exemple générer des examens inutiles qui engendrent une augmentation des coûts à charge de l'assurance obligatoire des soins ou conduire à une pénurie de personnel qualifié.

Des Assises pour l'aide et des soins dans la communauté

D'ici 2040, le nombre de personnes âgées de 80 ans et plus devrait doubler, passant de 36'000 à 72'000. Cette évolution s'accompagnera d'une augmentation de la prévalence des maladies chroniques et de la dépendance fonctionnelle. L'utilisation du système de soins en sera fortement impactée. Sous l'égide du chef du Département de la santé et de l'action sociale, le Service de la santé publique et le Service des assurances sociales et de l'hébergement ont organisé en mars des Assises de l'aide et des soins dans la communauté. Ils ont présenté à cette occasion les orientations de l'Etat en matière de réforme du système de soins et ses conséquences sur l'accompagnement des personnes. L'année 2016 aura permis au département de préparer un projet de réforme pour une mise en consultation début 2017. Un projet de loi propose ainsi d'instituer quatre Régions de Santé pour garantir la meilleure prise en charge possible des personnes, et ce tout au long de leur parcours de vie. Une Région de Santé assumera une responsabilité envers toute la population de la région concernée : il s'agira de garantir que chaque personne vivant dans le périmètre desservi ait accès, dans son lieu de vie, à toutes les prestations nécessaires au maintien de son état de santé et de sa qualité de vie. Ces prestations permettront d'éviter certaines hospitalisations ou retarder l'entrée en EMS.

Un règlement pour les médecins-cadres des hôpitaux reconnus d'intérêt public

Le Conseil d'Etat a adopté en décembre un règlement sur la rémunération des médecins-cadres des hôpitaux reconnus d'intérêt public. Il s'inscrit dans une volonté d'harmoniser les conditions d'engagement des médecins-cadres dans les hôpitaux reconnus d'intérêt public. Il s'agit d'atténuer les inégalités de traitement observées, en fixant notamment un plafond de revenu annuel effectif. Par la désignation d'un responsable pour chaque service hospitalier, par l'établissement de règles sur la continuité de la présence médicale et par le renforcement des indemnités de garde, les objectifs sont de consolider la prise en charge du patient, indépendamment de son type d'assurance, de valoriser les activités de formation des médecins et de faciliter la circulation des médecins dans le réseau.

Promotion de la santé par le sport: l'Etat soutient les communes et les clubs

La pratique d'une activité sportive régulière contribue au bien-être de la population et permet de gagner des années de vie en bonne santé. Afin de renforcer l'offre existante dans le canton, l'Etat de Vaud a lancé de nouvelles actions de promotion de la santé en ciblant l'encouragement de l'activité physique et la pratique sportive. Un partenariat entre le département de la santé et de l'action sociale et le département de l'économie et du sport permet de subventionner de nouveaux projets. La mise en place d'activités non compétitives, l'organisation d'activités sportives encadrées et la construction de places de sport en plein air sont concernées.

Un symposium sur la génomique

Alors que se dessinent les contours d'une médecine dite de « précision », cette évolution entraîne avec elle bon nombre d'interrogations mêlant tant des enjeux scientifiques que sociétaux. Le séquençage du génome humain ouvre en effet la voie à une médecine dite personnalisée qui fait débat, sur le plan médical mais aussi éthique et sociétal. Quel est l'état de la science et quelles sont les applications cliniques actuelles ou espérées? Comment les soignants et les patients devront s'adapter à ces changements et quelles sont leurs attentes en la matière? Comment cette masse de données sera-t-elle traitée et protégée? Le symposium organisé en avril par le Service de la santé publique a pu aborder ces questions. L'événement a réuni de nombreux experts suisses et internationaux.

Le canton de Vaud au salon Planète Santé

Le SSP et le SASH se sont associés aux Réseaux Santé Vaud, à l'Association vaudoise des médecins de famille, à la Société Vaudoise de Pharmacie et à l'Association Vaudoise d'Aide et de Soins à Domicile (AVASAD) pour dialoguer avec les visiteurs du salon Planète Santé 2016. Les partenaires ont souhaité valoriser l'implication du patient dans sa trajectoire de soins, promouvoir le maintien à domicile et le dialogue avec les acteurs de la première ligne de soins, reconnaître aussi le rôle des proches aidants. Les visiteurs ont pu découvrir à cette occasion les prestations proposées par les acteurs de terrain, avant de dialoguer avec eux, médecins de famille, pharmaciens, proches aidants, représentants des soins à domicile, de l'Etat ou des Bureaux régionaux d'information et d'orientation.

Promouvoir les directives anticipées

Le SSP a souhaité faire évoluer les connaissances du public sur les directives anticipées. Une soirée théâtrale a été présentée dans le cadre du salon Planète Santé. Souvent méconnues, les directives anticipées sont des dispositions qui indiquent ce que l'on souhaite ou ce qu'on refuse en termes de soins, dans le cas où l'on deviendrait incapable de discernement. Présentée pour la première fois, la pièce «J'ai pas fini! ou Le Formulaire» écrite par Eric Masserey et coproduite par les compagnies Opale et Anadyomène a été suivie d'un débat aux forts enjeux éthiques. Le SSP également a commandé un film sur cette thématique à l'équipe de l'Antidote, un magazine de prévention et de promotion de la santé diffusé notamment sur la chaîne La Télé.

Campagne de sensibilisation «Vaccins à jour?»

La vaccination est aujourd'hui le moyen le plus efficace pour éviter de contracter ou de transmettre certaines maladies. Elle permet de se protéger et de protéger les autres, en particulier les personnes les plus fragiles de son entourage. Du 1er juin au 30 juin 2016, les habitants du canton de Vaud ont été invités par le SSP et la Société vaudoise de pharmacie à vérifier leur couverture vaccinale auprès de leur pharmacien. Ils ont pu bénéficier, dans le cadre de la campagne « Vaccins à jour ? », d'une première évaluation de leur pharmacien et créer une version électronique du carnet de vaccination. Les recommandations proposées par le pharmacien étaient à discuter ensuite avec le médecin traitant.

Une exposition pour mieux comprendre les soins palliatifs

Les soins palliatifs restent encore méconnus du grand public et des professionnels, parce que trop souvent associés uniquement à la mort. Conçue par le Programme cantonal de développement des soins palliatifs en partenariat avec le Musée de la main, l'exposition « Le temps qui reste » a présenté en février des portraits photographiques réalisés par Luc Chessex et des témoignages de personnes de tout âge en situation palliative. Des proches, des bénévoles et des professionnels ont également témoigné à cette occasion.

Renforcement des interventions de l'équipe mobile de psychiatrie de l'âge avancée (EMPAA)

Un dispositif pilote de dispensation de soins aigus dans le lieu de vie des résidents en EMS souffrant de décompensation psychique est proposé depuis le printemps 2016 dans la région lausannoise. Réalisé par les professionnels de la santé qui interviennent dans les EMS de la région lausannoise, le projet propose une nouvelle philosophie d'action. L'objectif est d'offrir les meilleurs soins aux résidents des EMS en cas de troubles psychiques afin de prévenir une hospitalisation en psychiatrie. Un projet thérapeutique peut en effet être mis en place au sein de l'EMS où les résidents et leurs proches ont leurs repères. Le projet est défini avec le psychiatre de l'établissement ou avec une équipe mobile de psychiatrie hospitalière: un médecin et une infirmière qui se déplacent dans l'EMS. Tous les professionnels concernés collaborent pour proposer aux résidents le meilleur traitement. Le projet sera étendu en 2017 aux usagers des CMS.

Programme d'investissements et de modernisation des EMS (PIMEMS)

Grâce au financement de l'Etat, des travaux de construction et de transformation se poursuivent dans le cadre de nombreux projets. Néanmoins, en 2016 aucun projet n'a été terminé. Sept projets ont été soumis au Conseil d'Etat en 2016, soit : Les Hirondelles (Clarens – réalisation), Le Chêne (Gland – réalisation), Le Jardin de Vie (Orbe – études), Home Salem (Saint-Légier / La Chiésaz – études), Champ-Fleuri (Glion – études), Le Rond-Point (Château-d'oex – acquisition et études) et Myosotis (Montherod – acquisition). La mise en conformité des EMS aux normes de sécurité incendie ECA a été poursuivie. Entre 2009 et 2016, 86 bâtiments ont été mis en conformité et des travaux sont en cours dans 3 autres bâtiments. En principe, ce programme se terminera en 2017. Pour l'année 2016, des travaux ont été effectués pour quelque CHF 2.2 millions.

Programmes pluriannuels des investissements (PPI) des établissements hospitaliers

De manière générale, la majorité des investissements prévus dans les PPI sont en cours d'étude ou de réalisation, notamment : l'extension des bâtiments hospitaliers du site de Morges (Ensemble hospitalier de la Côte – EHC), la restructuration du site hospitalier de Payerne (Hôpital intercantonal de la Broye - HIB) et le développement du secteur hospitalier de Lavigny (Institution de Lavigny). En 2016, le Conseil d'Etat a accordé la garantie de l'Etat à La Fondation de Nant et adopté les PPI modificatifs pour le Groupement Hospitaliers de l'Ouest Lémanique (GHOL) et de l'EHC.

Département de la santé et de l'action sociale (DSAS)
Service de la santé publique (SSP)
Sources d'informations complémentaires

Site internet du Service de la santé publique: www.vd.ch/ssp

Rubrique Santé du site internet du canton de Vaud: www.vd.ch/sante

Activités de soins

Le tableau ci-dessous donne une synthèse des principaux éléments des activités de soins du CHUV et de leur évolution jusqu'en 2016.

L'activité d'hospitalisation et d'hébergement du CHUV connaît à nouveau une forte progression (+5.4% de séjours somatiques et +5.0% de séjours psychiatriques).

La mise à disposition de lits supplémentaires de réadaptation fin 2015 a libéré une partie des capacités du bâtiment hospitalier occupées jusqu'alors par des patients en attente de réadaptation somatique.

En 2016, en moyenne, plus de 3'400 personnes sont venues chaque jour au CHUV pour une prise en charge ambulatoire dans un ou plusieurs services. L'activité occasionnée par ces visites augmente ces dernières années à un rythme soutenu (+4.4% entre 2015 et 2016).

Les données 2016 sont à considérer comme provisoires, le bouclage pour 2016 n'étant pas encore achevé.

Activité d'hospitalisation - Synthèse		2013	2014	2015	2016	variation 2015-2016	variation 2013-2016
Activité totale hospitalisation et hébergement	cas traités	45'162	46'167	47'313	49'867	5.4%	10.4%
	journées de l'exercice	476'639	485'587	484'533	503'170	3.8%	5.6%
Activité somatique	cas traités	40'414	41'545	42'473	44'786	5.4%	10.8%
	journées de l'exercice	327'380	337'252	339'054	353'010	4.1%	7.8%
Activité psychiatrique	cas traités	4'748	4'622	4'840	5'081	5.0%	7.0%
	journées de l'exercice	149'259	148'334	145'480	150'160	3.2%	0.6%
Activité d'hospitalisation - Détail		2013	2014	2015	2016	variation 2015-2016	variation 2013-2016
Hospitalisation somatique aigüe	cas traités	37'017	38'117	38'938	40'862	4.9%	10.4%
	journées de l'exercice	272'737	283'146	287'558	291'849	1.5%	7.0%
Hospitalisation de réadaptation somatique et soins palliatifs	cas traités	1'558	1'622	1'864	2'224	19.3%	42.7%
	journées de l'exercice	33'351	34'308	35'006	43'222	23.5%	29.6%
Attentes de réadaptation	cas traités	1'314	1'266	1'111	1'115	0.4%	-15.1%
	journées de l'exercice	10'167	9'693	7'677	6'856	-10.7%	-32.6%
Attentes de placement somatiques	cas traités	553	550	560	585	4.5%	5.8%
	journées de l'exercice	11'125	10'105	8'813	11'083	25.8%	-0.4%
Hospitalisation psychiatrique	cas traités	4'413	4'290	4'543	4'800	5.7%	8.8%
	journées de l'exercice	106'057	103'440	104'253	107'703	3.3%	1.6%
Attentes de placement psychiatriques	cas traités	223	227	169	144	-14.8%	-35.4%
	journées de l'exercice	11'256	12'983	9'266	7'105	-23.3%	-36.9%
Hébergement médico-social (Soerensen-La Rosière dès 2012)	cas traités	112	105	128	137	7.0%	22.3%
	journées de l'exercice	31'947	31'912	31'960	35'352	10.6%	10.7%
Activité ambulatoire		2013	2014	2015	2016	variation 2015-2016	variation 2013-2016
Visites au CHUV (moyenne/jour)		2'999	3'226	3'293	3'437	4.4%	14.6%
Activité facturée (points)		283'088'650	300'521'592	311'725'734	339'219'728	8.8%	19.8%

Collaboration interprofessionnelle: reconnaissance nationale pour les initiatives récentes

Du fait de l'augmentation du nombre de professionnels amenés à apporter leur contribution au fil des parcours de soins complexes que connaissent les patients, la nature de la collaboration que les professionnelles entretiennent entre eux est déterminante. Au CHUV, une formation alliant théorie et pratique, plébiscitée par plus de 250 médecins, infirmières et sages-femmes, est exclusivement consacrée à l'annonce des mauvaises nouvelles en duo aux patients et à leurs proches. Simultanément, en partenariat avec le Réseau Santé Région Lausanne et les Églises, débute une expérience d'intégration d'un accompagnant spirituel dans une équipe mobile de soins palliatifs. Enfin, plus de 500 étudiants issus de six filières professionnelles (soins infirmiers, physiothérapie, ergothérapie, médecine, sage-femme et technicien-ne en radiologie médicale) se réunissent chaque année à l'occasion des « Journées interprofessionnelles », une formation ciblée organisée par le CHUV, l'université et les hautes écoles lausannoises.

Ces trois initiatives ont reçu le Prix Interprofessionnalité de l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM). Dans le cadre du symposium « L'interprofessionnalité dans le système de santé », l'ASSM entendait démontrer ainsi que la collaboration interprofessionnelle est une véritable « préoccupation de la pratique qui invite les différents spécialistes à rechercher ensemble de nouvelles formes de collaboration » permettant d'apporter une réponse optimale aux situations cliniques complexes.

Thème phare porté par la gouvernance clinique au CHUV, la Direction des soins et la Direction médicale soutiennent activement le

renforcement de la collaboration interprofessionnelle, cette compétence exigeante ayant démontré son impact sur la sécurité et la satisfaction des patients tout en favorisant un environnement de travail souhaité par les collaboratrices et collaborateurs. D'autres projets favorisant la continuité des soins par une transmission efficace entre les professionnel-le-s seront initiés en 2017.

Dons d'organes à cœur arrêté

Pratiqué en Suisse depuis peu, le don d'organes après un arrêt cardiaque peut contribuer à mieux répondre aux besoins des patientes et patients en attente de greffe dans un état de santé critique. Encouragée par la Confédération dans le cadre du plan d'action national « Plus d'organes pour la transplantation », cette technique n'était toutefois pas pratiquée en Suisse romande avant 2016. Il convenait préalablement de définir le protocole qui, des soins intensifs au bloc opératoire, permet de réaliser le prélèvement dans le plus strict respect de la volonté des donateurs et leurs proches et des directives médico-éthiques en la matière. Ceci ayant abouti en 2016, deux patients donateurs d'organes à cœur arrêté ont répondu aux critères du protocole au cours du second semestre.

De l'aumônier à l'accompagnant spirituel

Indépendamment de toute éventuelle appartenance religieuse, une large majorité des patients souhaitent que la question des croyances soit abordée avec les professionnels de la santé, ne serait-ce que pour être compris dans leur propre manière de prendre les décisions les concernant. Quant à la spiritualité, elle adopte aujourd'hui une forme à la fois multiple, plus personnelle, moins institutionnelle. L'aumônerie œcuménique au CHUV s'adapte à ces mutations profondes et les anticipe, à l'image des trois éléments qui ont marqué son actualité en 2016: la signature d'une Convention de collaboration avec les Eglises, la tenue d'un colloque sur l'évolution de l'intervention spirituelle en milieu hospitalier réunissant plus de 300 personnes de toute la Suisse et, enfin, la création d'une plateforme universitaire dédiée à la formation et à la recherche dans le domaine.

Cinq profils-types pour les infirmières titulaires d'un Master

Les premières infirmières cliniciennes spécialisées (ICLS) titulaires d'un Master et issues de l'Institut universitaire de formation et de recherche en soins de l'UNIL ont fait leur entrée sur le marché du travail en 2011. Dans la mesure où leurs compétences sont en phase avec les défis que relève l'hôpital universitaire, un nombre croissant d'entre elles ont été intégrées au CHUV. Elles sont désormais plus de quarante et inscrivent leur mission dans le cadre de l'un ou l'autre des cinq profils de pratique infirmière avancée définis pour l'institution. Les consultations spécialisées désormais à disposition des patients en oncologie, par exemple, constituent l'un de ces profils-type.

Des soins professionnels, à l'hôtel

Doté de 114 chambres et exploité depuis octobre 2016, l'Hôtel des patients est un lieu de soins à part entière, destiné aux patients et patients nécessitant une hospitalisation mais dont l'autonomie est conservée. Pour offrir ces prestations inédites, il aura préalablement fallu constituer une équipe soignante composée de sept infirmier-e-s expérimenté-e-s, acquérir et tester les équipements, développer les solutions techniques visant à assurer une sécurité totale et, enfin, établir les processus permettant une collaboration fluide entre l'hôtel des patients et l'ensemble des services d'hospitalisation du CHUV. Avec l'entrée en fonction du second bâtiment en novembre, les sages-femmes ont à leur tour investi l'hôtel et les 17 chambres réservées aux femmes suivies en gynéco-obstétrique.

Plan de désengorgement hivernal

Constatant des difficultés à absorber l'augmentation du nombre de patients durant la période hivernale, la gestion des flux patients a proposé l'ouverture temporaire (début janvier- fin mars 2016) de 12 lits de médecine interne. Cette expérience concluante, fluidifiant le flux de patients passant par les urgences et permettant l'orientation du bon patient au bon endroit, a été reconduite en 2017. L'ouverture temporaire de ces 12 lits pour la médecine interne, répartis sur deux unités de chirurgie, s'accompagne de mesures internes et externes avec nos partenaires, visant à désengorger le CHUV durant cette période hivernale.

Publication du Rapport qualité 2015

Pour la première fois, le rapport annuel du CHUV a été accompagné d'un rapport qualité en tant que tel. Ce Rapport qualité 2015, publié au printemps 2016, offre un aperçu des priorités du CHUV visant à renforcer la qualité des soins et la sécurité des patients. Tout au long de l'année, le CHUV nourrit en effet une série d'indicateurs, dont certains propres au CHUV, dans des domaines tels que la gestion des risques, l'information au patient ou la continuité des soins. Cet exercice de transparence doit aussi permettre d'établir une relation de confiance entre l'hôpital et ses patients.

Ressources humaines et compétences

Projets pilotés par la DRH

L'année 2016 a permis de consolider les actions entreprises en 2015 et d'en finaliser d'autres. Les plus marquantes concernent les conditions de travail des médecins assistants et chefs de clinique, celles des médecins cadres, un plan d'action visant à faciliter la carrière des femmes, la poursuite des efforts visant à gérer les absences de longue durée dans l'institution, la poursuite de la formation des cadres et une évolution de l'organisation de la fonction ressources humaines (RH) du CHUV.

En collaboration étroite avec l'Association suisse des médecins assistants et chefs de clinique (ASMAV), section Vaud, une nouvelle Convention Collective régissant les conditions de travail de cette catégorie de médecin a pu être construite et soumise au Conseil d'Etat. Elle comporte des avancées importantes dans la gestion et l'organisation du travail. Elle devrait permettre à terme de diminuer les heures supplémentaires de travail auxquelles sont malheureusement trop astreints nos jeunes médecins. En parallèle à la mise en place de ces nouvelles conditions de travail, une campagne de refonte de l'organisation du travail des services générant le plus d'heures supplémentaires a

été lancée, avec des résultats probants (diminution des heures supplémentaires) pour les trois premiers services qui en ont bénéficié.

En collaboration étroite avec une représentation des médecins chefs de service et de l'Association des médecins cadres du CHUV (AMC), un nouveau projet de Règlement régissant leurs conditions de travail a également pu être soumis au Conseil d'Etat. Outre une simplification des processus d'évaluation, un accent a été mis sur la valorisation des jeunes médecins cadres sur le plan salarial et sur la promotion des médecins dont l'activité est principalement dédiée à la clinique.

A la rentrée de septembre 2016, nous avons, à la faveur d'une conférence dédiée à la carrière des femmes, pu faire établir la liste des freins à la promotion des femmes à des fonctions dirigeantes. Si une partie du problème est encore de nature culturelle, une part des obstacles est de nature organisationnelle. Des réflexions ont dès lors été menées pour mettre en œuvre des actions correctrices et portant sur ces deux dimensions. Ces actions seront communiquées et mises en œuvre tout au long de l'année 2017.

La gestion des cas d'absence de longue durée (ALD) est restée une priorité pour la Direction RH du CHUV. Sur le plan de la gestion et du suivi des dossiers d'ALD et des mesures de réinsertion, une application permettant un suivi précis des prises en charge a été acquise, paramétrée et testée. Sa mise en production sur l'ensemble de l'institution a pris du retard, mais sera effective à fin février 2017.

Sur le plan de la formation de l'encadrement, le Micro-MBA, destiné aux cadres dirigeants et lancé en 2015, se poursuit avec succès, ainsi que la formation en management pour les cadres de proximité.

Enfin, la fonction RH a évolué dans son organisation. A la faveur de la création du Département femme-mère-enfant, une Direction RH départementale y a été créée. Cette évolution comporte deux changements importants: d'une part la séparation entre les activités d'administration du personnel (ARH) et celles de gestion des ressources humaines (GRH), avec un accès différencié, d'autre part l'intégration de la fonction RH au sein de la direction de département et une délégation d'une partie des prérogatives de la Direction RH centrale. Ces deux changements visent à améliorer et professionnaliser les prestations fournies aux clients internes selon la nature ARH ou GRH du problème à traiter. En plus de cette dimension qualitative, l'accélération des processus de traitement est également un objectif visé. Si cette démarche pilote est concluante, cette évolution sera élargie au reste des départements.

Dotations en personnel

L'augmentation des effectifs du CHUV s'est réduite de moitié en 2016 avec une progression de +153 EPT (+321 EPT en 2014, + 341 en 2015). Cette progression ralentie s'explique notamment par des mesures d'efficacités.

La progression du personnel administratif s'est réduite sensiblement en comparaison à l'exercice précédent (+8 % en 2014, + 6.2% en 2015, + 1.9 % en 2016). Cela résulte de deux facteurs: les adaptations d'effectifs ont été réalisées et des mesures d'optimisation de certains processus administratifs commencent à donner des résultats. A noter que nous avons la même dynamique sur les effectifs de logistiques (+ 2.5% en 2014, + 6% en 2015, + 1.5% en 2016).

Ept- réel		2011	2012	2013	2014	2015	2016	Evol 2015-
Valeurs seulement								2016
	ME - Personnel médical	1'255	1'299	1'395	1'453	1'517	1'546	1.90%
	IN - Personnel infirmier	2'918	3'007	3'138	3'225	3'306	3'353	1.40%
EXPL1	MT - Personnel médico-technique	865	879	916	957	990	1'015	2.50%
Exploitation principale	LO - Personnel logistique	1'149	1'179	1'197	1'226	1'299	1'318	1.50%
	AD - Personnel administratif	1'076	1'113	1'173	1'267	1'345	1'371	1.90%
	PS - Personnel psycho-social	218	228	240	254	266	273	2.50%
	Groupe professionnel	7'481	7'705	8'059	8'382	8'723	8'876	1.70%
	ME - Personnel médical	61	62	55	43	36	38	5.6%
	IN - Personnel infirmier	41	40	44	36	33	35	6.1%
AUXI1	MT - Personnel médico-technique	321	351	400	417	419	430	2.6%
Exploitation	LO - Personnel logistique	6	7	9	11	11	10	-9.1%

auxiliaire								
	AD - Personnel administratif	58	58	70	74	72	70	-2.8%
	PS - Personnel psycho-social	20	23	25	24	17	13	-23.5%
	Groupe professionnel	507	541	603	605	588	596	1.4%

Les apprentissages au CHUV

En 2015, 181 apprentis ont suivi une formation au CHUV, dans 25 métiers différents. Un tiers des apprentis sont formés dans les trois domaines suivants: les assistant-e-s en soins et santé communautaire, les cuisinier-ère-s ainsi que les employé-e-s de commerce. Pour 2016, nous avons le même nombre d'apprentis, mais avec un domaine de formation supplémentaire.

Il est à relever le lancement du projet de création de 40 places d'apprentissage pour 2017 et la mise à disposition à terme (objectif 2019) de 300 places d'apprentissages.

Places d'apprentissage au CHUV

Professions	Etat au 31.12.2016
Assistant-e en soins et santé communautaire	49
Cuisinier-ère	33
Employé-e de commerce	28
Autres	71
Total	181

Nominations 2016

Nouveaux chefs de départements en 2016

- Prof. Jean-François Tolsa, chef du nouveau Département femme-mère-enfant;
- Prof. Pierre Vogt, chef du nouveau Département cœur-vasseaux;
- Prof. Fred Paccaud, chef du Département universitaire de médecine et santé communautaires.

Nouveaux chefs de service en 2016

- Prof. Silke Grabherr, directrice du Centre universitaire romand de médecine légale;
- Prof. Jean-François Démonet, chef de Service et Directeur du Centre Leenaards de la Mémoire;
- Prof. Andrea Superti-Furga, chef du service de médecine génétique;
- Prof. Solange Peters, cheffe du Service d'oncologie médicale.

Systèmes d'information

La poursuite du déploiement du dossier patient Soarian a été la priorité majeure de la Direction des systèmes d'information du CHUV (DSI) en 2016. L'essentiel des activités s'est concentré sur le déploiement du système de prescription généralisée qui inclut les ordres de prescription médicamenteuse, d'examens de laboratoire, de radiologie et les demandes de consultation interne. A la fin de l'année 2016, plus de 600 lits du CHUV étaient ainsi équipés, permettant une prise en charge sans papier dans ce périmètre.

En parallèle, la DSI a continué à mettre en place des mesures techniques destinées à renforcer la fiabilité et la sécurité du système d'information de l'hôpital, tout particulièrement en ce qui concerne les équipements informatiques qui supportent le dossier patient, les laboratoires et la radiologie.

Budget d'Investissement de l'Etat

Travaux et constructions

La mise en service du bloc opératoire transitoire, qui précède la rénovation complète du bloc central du CHUV, a permis de prendre en compte les dernières évolutions technologiques apportées par l'imagerie et toutes les applications de l'informatique dédiées comme la réalité augmentée ou la navigation chirurgicale. Si le financement des équipements techniques fixes a été inscrit dans le crédit d'ouvrage des deux

blocs opératoires, ce n'est pas le cas de l'appareillage mobile comme les tables d'opération ni les systèmes de monitoring vidéo. Pour permettre l'acquisition, non liée au bâtiment, de ces dispositifs médico-techniques destinés à équiper les deux blocs, un crédit de CHF 18.204 millions a été accepté par le Grand Conseil lors de sa session du 24 mai 2016.

Les travaux de plusieurs objets décrétés ont démarré:

- Cery: la construction du nouvel hôpital de Cery a démarré en juin 2016;
- Cery: les travaux préparatoires du Centre des neurosciences psychiatriques ont commencé en décembre 2016;
- Bussigny: les travaux de terrassement de la future Unité centralisée de production du CHUV, ainsi que la plateforme logistique Plexus mutualisée entre le CHUV et les HUG, ont débuté en mai 2016;
- Bâtiment hospitalier: la construction d'une nouvelle unité d'hospitalisation individuelle (BH19) a débuté en septembre 2016.

Des chantiers ont démarré ou se sont poursuivis durant l'année, notamment:

- Cité hospitalière: la construction de deux auditorios de médecine dans la cour de la Haute école de santé Vaud à César-Roux 19, Lausanne.

D'autres travaux se sont achevés, tels que:

- Biopôle: le laboratoire de production cellulaire pour l'immunothérapie a été inauguré en septembre 2016;
- Bâtiment hospitalier: le bloc opératoire transitoire a été remis aux utilisateurs en décembre 2016;
- Hôpital orthopédique: nouveau bloc opératoire de trois salles en toiture remis en décembre 2016;
- Bâtiment hospitalier: les locaux regroupant les services de pneumologie, antalgie et stomatologie (BH06) ont été mis en exploitation au début de l'année 2016.

En partenariat:

- Centre de psychiatrie du Nord vaudois (CPNVD): regroupement de consultations psychiatriques ambulatoires enfants et adultes, ainsi que les équipes mobiles à La Brine (Montagny-près-Yverdon);
- Cité hospitalière: les travaux de la création de l'Hôtel des Patients se sont achevés. La mise en exploitation a commencé en octobre 2016;
- Cité hospitalière: la phase de gros œuvre du chantier d'AGORA est en cour; la première pierre a été posée le 29 septembre 2016.

De manière plus détaillée:

La construction du **bloc opératoire transitoire (BOPT)** s'est achevée en septembre 2016. Le chantier s'est déroulé conformément au planning initial, ainsi que les mises en service très complexes. Un aménagement paysager sera réalisé en 2017 sur la toiture entre le BOPT et le bâtiment de la Polyclinique médicale universitaire. A proximité immédiate de ce chantier désormais achevé, des travaux d'extension des soins intensifs et de la pharmacie centrale (BH05/06) ont débuté en été 2016.

Le projet définitif de l'**Hôpital des enfants** a été remis au maître d'ouvrage en juin 2016 et le devis général en septembre 2016; ils ont été validés par la direction générale du CHUV, tant du point de vue architectural et programmatique que financier. La mise à l'enquête publique du projet de démolition a été déposée le 29 août 2016 et celle du bâtiment le 4 novembre 2016.

Le CHUV a lancé le chantier du **nouvel hôpital de Cery**, doté de 220 lits. La construction, qui se fait par étapes de façon à ne pas interrompre les activités de soins, a débuté à l'été 2016. Un nouvel édifice accueillera dès 2018 au nord de ce même site le Centre de neurosciences psychiatriques (CNP), qui réunit de chercheurs et cliniciens. Ce projet voit le jour pour remplacer les locaux actuels du CNP qui disparaîtront lors de la deuxième étape de construction du nouvel hôpital.

En parallèle à ces projets, plus d'une **soixantaine d'affaires** se trouvaient en phase de projet d'exécution, travaux ou réception début décembre 2016.

Equipements

Les nouveaux équipements du Bâtiment Hospitalier (BH)

- renouvellement d'un appareil IRM pour le service de radiologie (Département de radiologie médicale, BH07);
- mise à jour du scanner qui est utilisé par le service de radiothérapie pour la simulation des traitements (séances de planification effectuées avant la première séance de radiothérapie externe / Département d'oncologie, BH06);
- remplacement des 38 moniteurs de surveillance des paramètres physiologiques et des postes centraux de surveillance des patients utilisés au Service de Médecine Intensive Adulte (Département des centres interdisciplinaires et logistique médicale, BH05);
- acquisition d'un nouveau système d'assistance chirurgicale robotisé pour la neurochirurgie (Département des neurosciences, BH05);
- renouvellement d'une salle de radiographie pour le service de radiologie (Département de radiologie médicale, BH07);
- acquisition de nombreux équipements pour l'aménagement du nouveau bloc opératoire transitoire (tables d'opération, système de routage vidéo, équipements logistiques, mobilier médical et administratif, etc.),

Autres localisations et principaux chantiers ayant débutés en 2016 ou en cours

- installation à l'Hôpital orthopédique d'une nouvelle salle de stéréoradiographie pour l'acquisition simultanée de clichés face et profil, du corps entier ou d'une zone anatomique localisée à basse dose et en charge;

- acquisition et intégration d'une solution de routage vidéo dans le nouveau bloc opératoire de l'Hôpital orthopédique. Cette solution de routage consiste à afficher les différentes sources vidéo d'une salle d'opération vers les différents écrans disponibles dans cette même salle. Le stockage permet quant à lui de sauvegarder des images fixes ou séquences vidéo, référencées avec les identifiants patient issus du dossier patient informatisé de l'hôpital;
- renouvellement de 20 générateurs de dialyse pour le nouveau centre de dialyse chronique situé au BU44;
- acquisition d'un cytomètre de masse pour la plateforme de diagnostic des immunodéficiences (Département des laboratoires, Centre des laboratoires d'Epalinges).

Les équipements pour la recherche et l'enseignement

- acquisition de plusieurs équipements pour augmenter la capacité de l'animalerie CHUV-UNIL du Centre de laboratoires d'Epalinges;
- acquisition d'un cytomètre de flux co-financé par la Loterie Romande pour l'analyse des sous populations cellulaires des tumeurs malignes (laboratoire de pathologie moléculaire, Département des laboratoires).

Réorganisations et changements de structure principaux – Plan stratégique

Réorganisations et changements de structures principaux

Création du Département cœur-vaisseaux (DCV) regroupant les Services de cardiologie, de chirurgie cardiaque, d'angiologie et de chirurgie vasculaire et l'Unité de cardiologie expérimentale. Il est dirigé par le Prof. P. Vogt. La gouvernance s'est mise en place courant 2016. Le DCV est réuni structurellement et budgétairement dès le 1er janvier 2017. Les travaux de consolidation se poursuivent en 2017, notamment pour la recherche et la mise en place de synergies et de mutualisations.

Création du Département femme-mère-enfant (DFME) issu de l'unification du Département médico-chirurgical de pédiatrie (DMCP) et du Département de gynécologie-obstétrique (DGOG). Le DFME réuni désormais les Services de pédiatrie, de chirurgie de l'enfant et de l'adolescent, de néonatalogie, la Division interdisciplinaire de santé des adolescents et l'Unité de soins intensifs de pédiatrie (ex-DMCP) et les Services de gynécologie et d'obstétrique (ex-DGOG). Il est dirigé par le Prof. J.-F. Tolsa. La gouvernance s'est mise en place courant 2016. Le DFME est réuni structurellement et budgétairement dès le 1er janvier 2017. Les travaux de consolidation se poursuivent en 2017, notamment pour l'optimisation des processus, la mise en place des synergies et de mutualisations et les réflexions sur l'optimisation des aspects académiques.

Création d'un nouveau Service de médecine génétique au 1er juillet 2016 (les structures sont adaptées au 1er janvier 2017) rattaché au Département de médecine, dirigé par le Prof. A. Superti-Furga et réunissant l'ancien Service de génétique médicale et ses laboratoires, le Centre des maladies moléculaires et son laboratoire, ainsi que la Consultation adultes avec erreurs innées du métabolisme, localisée à la PMU.

Poursuite de la réorganisation de la Direction de la logistique hospitalière avec au 1er janvier 2016 une simplification des structures et la création d'un Service hôtelier réunissant les domaines Gastronomie et Propreté & hygiène. Toutes les activités liées à la gestion immobilière et aux logements du personnel ont également été regroupés au sein d'une seule entité.

Transfert de l'Unité de soutien à la recherche clinique du Département des laboratoires au Département formation et recherche au 1er janvier 2016. Elle fédère les activités notamment de la Biobanque institutionnelle de Lausanne (BIL) et les technologies d'information pour la recherche clinique.

Transfert de l'Institut universitaire de formation et recherche en soins (IUFRS) du Département universitaire de médecine et santé communautaires (DUMSC) au Département formation et recherche au 1er janvier 2017.

Avancement de quelques projets liés au Plan stratégique 2014-2018

Création de centres interdisciplinaires en oncologie. Le Centre des sarcomes, spécialisé dans le diagnostic et le traitement des tumeurs osseuses, des tissus mous et des sarcomes, est terminé et officialisé. Le Centres des tumeurs gynécologiques est en création.

Mise en place d'un dispositif d'alcoologie d'urgence. Pour donner suite à l'interpellation de la députée Mme R. Ruiz déposée en 2013 [demandant ce qui pouvait être entrepris pour soulager le Service des urgences des cas d'alcoolisation aiguë et pour assurer le suivi des jeunes patients], une unité de dégrisement pilote, dotée de 4 lits, destinée à prendre en charge les cas d'alcoolisations aiguës simples a ouvert en avril 2015. Après évaluation de ce projet pilote en juin 2016, le dispositif suivant a été retenu et validé par le Chef DSAS: maintien de l'unité d'alcoologie d'urgence médicalisée à 4 lits (7h-16h, samedis et dimanches), l'ouverture de 2 lits supplémentaires de crise à Tamaris (Cery) permettant d'orienter les patients pour sevrage (7/7 j.) et la mise en place d'une permanence médicale d'alcoologie de liaison aux urgences les samedis et dimanches.

Création d'une Unité de chirurgie spinale. Ce projet a été lancé avec l'engagement du Prof. V. Bartanusz, médecin chef de cette unité dès le 1er novembre 2015. Intégrée dans la Filière des maladies du dos (elle-même pérennisée début 2015), cette unité a pour objectifs notamment la création d'une porte d'entrée unique, le regroupement de toutes les activités cliniques et académiques de la chirurgie du rachis adulte (une équipe, un lieu), ainsi que la formation d'une relève par la création d'une Ecole de chirurgie spinale. Depuis le 1er janvier 2016, les ressources, charges et revenus de la chirurgie du rachis adulte, précédemment répartis sur deux départements, sont regroupés dans une seule entité structurelle. Elle fonctionne comme un service (équipe dédiée, colloques propres, visites, supervision, activités académiques, etc.), les activités se faisant encore sur 2 sites et plusieurs étages. Le projet est en bonne voie de consolidation et de communication vers l'externe (cabinets de ville).

Plateformes de séquençage à haut débit (NGS). S'inscrivant dans le développement de la médecine personnalisée, deux plateformes au service de tout le CHUV ont été mises en place courant 2015-2016 à l'Institut de pathologie (IPA) et au Laboratoire de génétique (LGE).

Lancement du projet ERAS en Chirurgie thoracique. Le programme ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) comprend une combinaison de plusieurs mesures qui ont pour objectif principal de favoriser la récupération des patients après une intervention chirurgicale, avec en corollaire une diminution de la durée de séjour. Le déploiement ERAS dans le Service de chirurgie thoracique sera effectué pour 2 types d'interventions. Il nécessite des changements importants dans la prise en charge des patients et devra être harmonisé avec l'Hôpital du Valais dans le cadre de la nouvelle convention de collaboration pour la chirurgie thoracique.

L'Hôtel des patients, fruit d'un partenariat public-privé et d'une collaboration quadripartite (CHUV, Etat de Vaud, Reliva Patientenhotel SA et Retraites populaires) a ouvert ses portes le 10 octobre 2016 pour les patients du CHUV. Par ailleurs, pour pallier à une saturation à la Maternité, une antenne d'hébergement pour la gynécologie-obstétrique y a été ouverte le 15 novembre 2016. L'ouverture de l'Hôtel des patients permettra d'accentuer de manière significative le désengorgement du CHUV.

100 ans de la Maternité du CHUV / 50 ans du Service de néonatalogie

Cette année anniversaire a débuté par une exposition historique, artistique et sociale à l'Espace Arlaud, à Lausanne, qui a attiré près de 1'600 visiteurs. Une occasion rare de rendre hommage aux soignants et à toutes les personnes qui ont fait la Maternité au cours du siècle.

Au fil des mois, une dizaine de forums publics ont été organisés sur des thèmes aussi variés que l'influence de l'âge sur la grossesse, la protection des femmes enceintes dans le monde du travail, la transition à la parentalité, l'infertilité ou encore le traumatisme périnatal. Environ 350 personnes ont assisté à ces rencontres.

Nous avons eu également le plaisir de collaborer avec le Laboratoire public de l'Eprouvette de l'Unil avec la présentation de trois animations en mai, juin et septembre sur le thème du « Diagnostic préimplantatoire », avec la participation de médecins et d'infirmières du CHUV.

L'année 2017 sera également à marquer d'une pierre blanche puisque le Service de la néonatalogie fête son 50ème anniversaire. Centre de référence pour la prise en charge des nouveau-nés malades ou prématurés, le service fonctionne en réseau avec les hôpitaux régionaux et des professionnels hautement qualifiés. Une opportunité de présenter cet environnement spécifique par le biais de rencontres scientifiques et de diverses manifestations.

Réseaux sociaux

Ouverte le 30 juin 2016, la page Facebook du CHUV est actuellement suivie par près de 1200 personnes. Cette visibilité rejoint les autres comptes déjà actifs de l'institution (Google+, Instagram, Twitter et YouTube et surtout LinkedIn avec plus de 12'000 abonnés) et dont les contenus varient en fonction du public recherché. Partage d'articles du magazine institutionnel «In Vivo» ou d'interventions des professionnels de l'hôpital dans les médias, actualités, images insolites ou encore annonce d'événements: la ligne éditoriale est menée par le Service de communication avec des rythmes différents (en moyenne 4-5 posts par jour sur Twitter, deux à trois par semaine sur Facebook) et adaptés aux différents publics (grand public sur Facebook, professionnels sur LinkedIn).

Avec plus de 40'000 vues, le post ayant rencontré le plus de succès est une vidéo de présentation des différents projets menés par le CHUV, l'UNIL et l'EPFL dans le domaine de l'oncologie.

3 comptes les plus suivis:

- Twitter: 1350
- Facebook: 1200
- LinkedIn: 12'600

«Accueillir, c'est l'affaire de tous»

Le but de ce projet est de développer une culture de l'accueil qui tienne compte de la qualité relationnelle que l'institution offre à ses patients, ses proches ou ses collaborateurs, au quotidien et dans tout nouveau projet (notamment la refonte des badges collaborateurs, plus lisibles, ainsi que le déploiement du nouveau concept de signalétique hospitalière).

Il a été décliné tout au long de cette année au travers d'ateliers menés par le Directeur général et le Directeur des ressources humaines. Fin 2016, ce sont près de 300 cadres qui ont été mobilisés lors de ces ateliers qui ont pour but de les sensibiliser à une culture de la relation et de réfléchir ensemble à des mesures concrètes pouvant s'appliquer dans leur service.

Sur le terrain, l'année 2016 a également permis aux équipes d'accueil avancé de se professionnaliser. Au quotidien, ils accomplissent près d'une centaine d'accompagnements sur la Cité hospitalière. Leur présence garantit aux patients et visiteurs une mise en confiance et une aide dès leur arrivée dans l'institution.

Application «Urgences Lausanne», une aide pour éviter d'attendre

Forte de ses 16'000 téléchargements en seulement quelques mois, l'application "Urgences Lausanne" est consultée près de 300 fois par jour.

Destinée aux urgences non vitales adultes, l'application fournit à la population lausannoise des indicateurs pour trouver le centre le plus proche ou le plus disponible, parmi les sept présentés. Elle indique une tendance pour le taux d'occupation de chaque centre à l'aide de pictogrammes colorés, vert, jaune ou rouge. Elle fournit par ailleurs, grâce à la géolocalisation, la distance et le temps qui séparent les utilisateurs de chaque centre. Quelques informations essentielles sont également disponibles, comme les horaires ou certaines spécificités.

L'application est disponible sur les plateformes iOS et Android, ainsi que sur leurs montres connectées, en quatre langues (français, anglais, allemand, italien).

Plus d'informations sur

Liste des récipiendaires de prix et distinctions

Les nombreux prix octroyés chaque année aux collaboratrices et collaborateurs du CHUV témoignent de l'excellence du travail de recherche effectué jour après jour au sein de l'institution. Les distinctions, telles que les présidences de sociétés savantes, sont une autre preuve de la forte implication de ces chercheurs dans le tissu scientifique suisse et international. Ci-dessous, quelques unes des distinctions remises aux collaborateurs du CHUV en 2016:

- Jennifer Comte, Prix de la meilleure présentation scientifique remis lors de la rencontre du groupe de langue française de l'International Society for Forensic Genetics;
- Matthias Roth-Kleiner, Présidence de la Société suisse de néonatalogie;
- Alain Schoepfer, Prix Allergie de la Société suisse d'allergologie et d'immunologie;
- Service d'appui multimédia, Grand Prix romand de la création, catégorie « édition »;
- Eva Gollwitzer, Prix Pfizer;
- Cristina Bellini, Prix William Jarvis 2016 remis par la Society for Healthcare Epidemiology of America;
- Valentina Triacca, Prix du meilleur poster reçu lors du congrès annuel de l'Union des sociétés suisses de maladies vasculaires;
- Carlos de Mestral Vargas, Prix Nestlé de la Nutrition - Young Researcher Award;
- Christel Madelaine-Bonjour, Prix du meilleur projet clinique, Symposium Health Professionals in Rheumatology Switzerland;
- Viet Loan Dao Thi, Prix d'hépatologie;
- Valentine Guarnero, Prix de chirurgie;
- Ismaïl Labгаа, Prix du meilleur poster décerné par la Société suisse de chirurgie viscérale, puis par l'International Liver Cancer Association;
- Pascal Zufferey, Prix Jean et Linette Warnery;
- Julien Castioni, Prix du 2e meilleur poster reçu lors plus grand congrès médical européen de médecine interne;
- Thierry Roger, Prix en recherche fondamentale de la Société suisse d'infectiologie et de la Fondation académique suisse pour l'éducation en maladies infectieuses;
- Caroline Pot, Prix Robert Bing;
- Michel Gilliet, Prix Cloëtta;
- Ueli Kramer, Outstanding Early Career Achievement Award de la Society for Psychotherapy Research (SPR);
- Ueli Kramer, Hamburger Preis Persönlichkeitsstörungen;
- Martin Hübner, Prix de la Société suisse de chirurgie;
- Nathalie Wenger et Marie Méan, Prix de la meilleure présentation orale et de la meilleure communication affichée reçus lors de l'assemblée annuelle de la Société suisse de médecine interne générale;
- Gilbert Greub, Prix Philanthropia;
- Ping-Chih Ho, Young Investigator Award de la Melanoma Research Alliance;
- Chin-Bin Eap, Président de la task force Tools for optimising pharmacotherapy in psychiatry;
- Constantin Tuleasca, Prix Auguste Secrétan;
- Corinne Jotterand Chaparro, David Longchamp et Marie-Hélène Perez, Prix Pfizer;
- Prix Interprofessionnalité de l'Académie suisse des sciences médicales à 3 projets du CHUV (Formation à l'annonce de mauvaises nouvelles, Intégration d'un accompagnant spirituel dans une équipe mobile de soins palliatifs, Journées interprofessionnelles).

Département de la santé et de l'action sociale (DSAS)
Hospices - CHUV
Sources d'informations complémentaires

www.chuv.ch