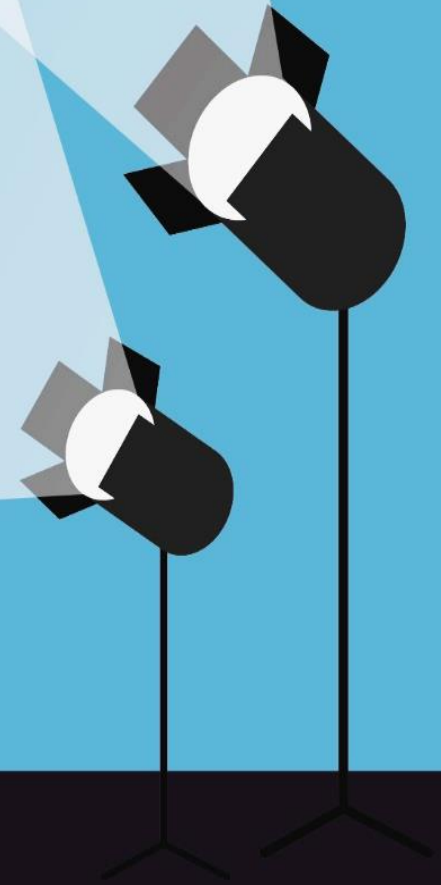
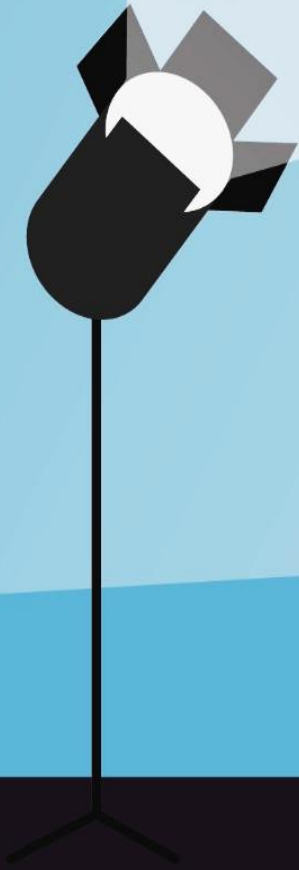


Direction des soins

# Activité 2017





### **Le Collège de Direction des soins**

Sur l'image, debout de gche à dte: Nicolas Jayet (DSO), Daniel Joye (DAL/DNC), Valérie Gardaz (DSCA), Patrick Goller (DCILM), Pascale Castellani (DO), Thierry Penseyres (DFME), Danielle Bouchard (DM), Vincent Schneebeili (DP). Assis, de gche à dte: Alain Junger (DSO), Patrick Genoud (DSO), Isabelle Lehn (DSO), Françoise Ninane (DSO/DUMSC/PMU), Vincent Adatte (DSO). Absents : Roland Paillex (DSO/Phys), Marie-Laure Kaiser (Erg). ©SAM | CHUV

# TABLE DES MATIERES

<b>Evolution générale</b>	_____	5
<b>Recherche &amp; développement</b>	_____	9
<b>Performance des soins</b>	_____	11
<b>Système d'information</b>	_____	13
<b>Méthodes de soins</b>	_____	15
<b>Projets cliniques</b>	_____	17
<b>Prestations</b>		
physiothérapie, ergothérapie	_____	19
aumônerie, service social somatique	_____	21
pool de personnel soignant, bénévolat	_____	23
<b>Organisation</b>		
gestion des flux, coordination des transferts de patients	_____	25
<b>Ressources humaines</b>		
effectifs	_____	27
faits marquants	_____	29
<b>Formation</b>	_____	33
<b>Politique</b>	_____	39
<b>Prix &amp; distinctions</b>	_____	40

● Membres du Collège de la Direction des soins

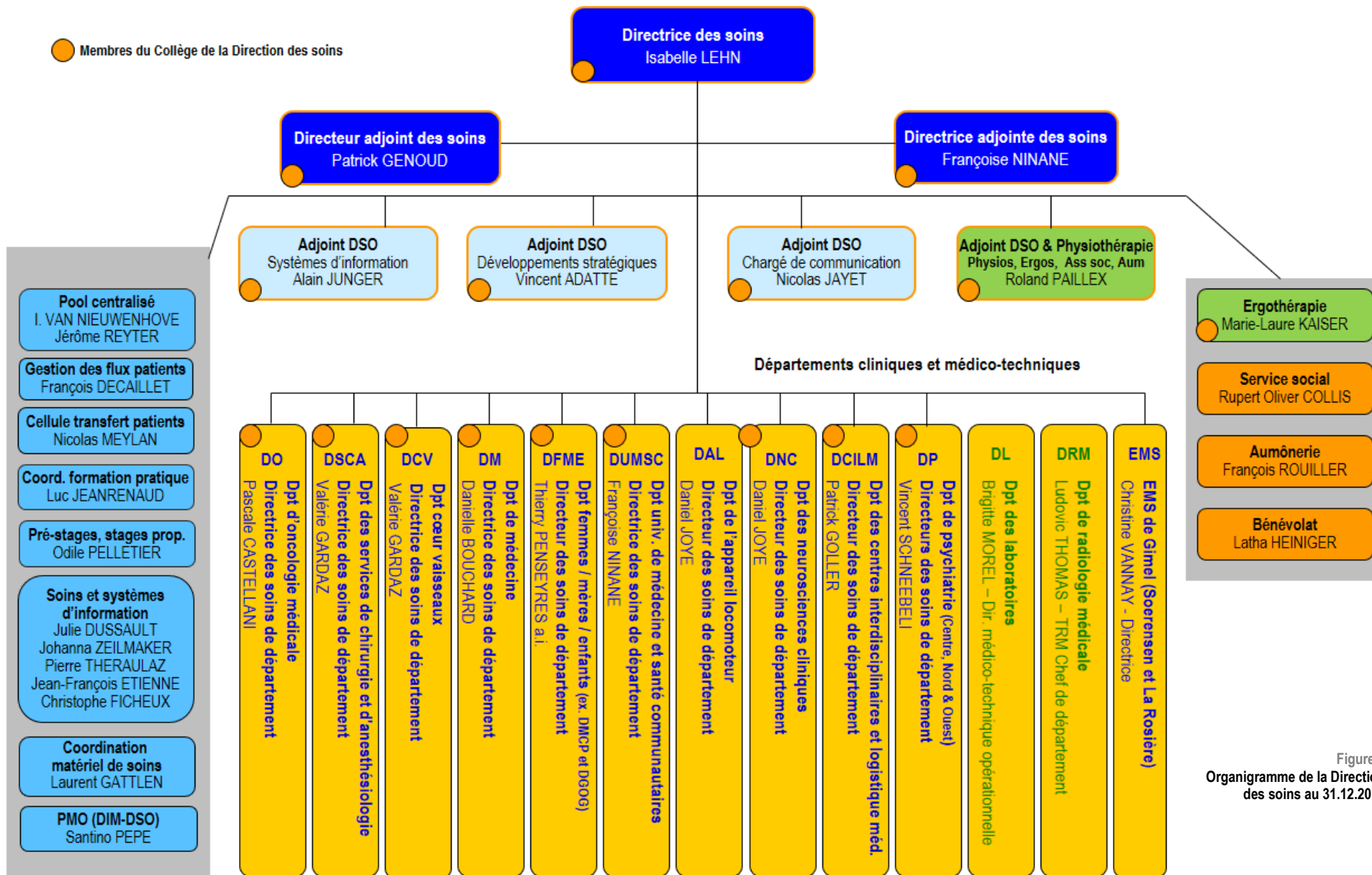


Figure 1  
Organigramme de la Direction  
des soins au 31.12.2017

## EVOLUTION GENERALE Nominations & faits marquants

La **Vision Soins 2020** sert désormais de guide aux développements conduits par la Direction des soins. Pour rappel, cette vision décline des ambitions valorisantes et porteuses de sens, au service de la réalisation du Plan stratégique du CHUV. En tant que centre universitaire de référence, les professionnels des soins et du domaine social du CHUV ont la responsabilité de contribuer activement au développement des PRISES EN CHARGE CLINIQUES et de l'ORGANISATION DES SOINS de manière à dispenser les meilleurs soins aux patients. La Vision Soins 2020 intègre ces deux dimensions et se concrétise par l'entremise de comités d'experts, de séances de travail avec les représentants de tous les services cliniques, avec l'appui qu'offre la formation. Pour davantage d'informations, il est désormais possible de consulter la [page web dédiée à la Vision Soins 2020](#).

**Nominations.** Le Service social somatique du CHUV a accueilli un nouveau responsable, M. **Rupert Oliver Collis**, entré en fonction le 1.4.2017. Britannico-suisse, titulaire d'une licence en sociologie et anthropologie, M. Collis est entré au Service social en 2008 doté d'une solide expérience acquise auprès des requérants d'asile (FAREAS), en tant que conseiller en

réadaptation à l'office de l'assurance invalidité et enfin dans l'intervention socio-éducative de terrain avec UNISSET Lausanne. Un nouveau responsable de la formation à l'Aumônerie œcuménique du CHUV est entré en fonction le 1.6.2018, M. **Mario Drouin**. A la fois accompagnant spirituel, superviseur et enseignant, M. Drouin est titulaire d'une maîtrise en théologie pratique et réalise actuellement un doctorat à l'Université de Laval, Québec. A la même

date, la Direction des soins et la Direction médicale accueillent Mme **Nahid Yeganeh Rad**, coordinatrice dans le domaine de la gestion des risques notamment. La coordination du matériel de soins est assurée par M. **Laurent Gattlen** et Mme **Leonor Vieira** depuis le 1.9.2017. Quant au team de la Direction des soins, il accueille lui aussi de nouvelles personnalités et de nouvelles compétences avec les arrivées successives de Mme **Marielle Zwissig** (MSc, adjointe au développement

scientifique pour la Commission recherche et développement, 1.8.2017), M. **Jeremi Buldeel** (chef de projet sécurisation du processus médicament et collaborateur du projet de prescription informatisée de radiologie, 1.8.2017), Mme **Pauline Christe** (MSc, coordinatrice scientifique gérontologie, 1.10.2017), et enfin Mmes **Isabelle Ogg** et **Evalie Giroud**, désormais les nouveaux visages du Secrétariat de la Direction des soins.




ACCUEIL CHUV


**CHUV** Direction des soins

Recherche par mots-clés

PRATIQUE CLINIQUE ▾ FORMATION & CARRIÈRE ▾ R&D ▾ ORGANISATION & VISION ▾ NOS MÉTIERS ▾ EN BREF ▾ ACTIVITÉS DU CHUV

## Direction des soins





● ● ● ● ●

Nous accueillons plus de 300 nouveaux professionnels des soins chaque année.

En savoir plus >

### Bienvenue

Au nom des 4'905\* soignantes et soignants qu'elle représente, la Direction des soins est heureuse de vous accueillir sur ce site destiné aux membres de la communauté professionnelle et des institutions partenaires (\*chiffre 2016).

En savoir plus

### Besoin d'aide

- Emploi ➔
- Notre équipe ➔
- Experts cliniques ➔
- Recherche en soins ➔
- Contact médias ➔

### Contacts

Direction des soins  
**Madame Isabelle Lehn**  
 Directrice des soins  
 CHUV  
 Rue du Bugnon 21  
 CH-1011 Lausanne  
 Tél. +41 21 314 1820

Figure 2  
**Communication**  
 www.chuv.ch/soins - le nouveau site web de la  
 Direction des soins du CHUV.



## EVOLUTION GENERALE Nominations & faits marquants (suite)

Les **collaborations académiques** se poursuivent afin de soutenir les développements conduits par la Direction des soins. En septembre et pour la 5<sup>ème</sup> année consécutive, Prof. **Odette Doyon**, professeure retraitée du Département des sciences infirmières de l'Université du Québec à Trois-Rivières et experte légale pour des causes en responsabilité professionnelle infirmière, a dispensé des prestations de conseil et formation dans le cadre des projets visant à développer l'évaluation clinique infirmière. En novembre, un séminaire sur la collaboration interprofessionnelle et son impact dans la gestion des risques dispensé par Dr **Bernadette Melnyk** était proposé par la Direction des soins et le Centre des formations. Professeure et doyenne du College of Nursing à l'Université de l'Ohio State University USA, Bernadette Melnyk est une auteure majeure dans le domaine de l'evidence based practice. Elle est aussi l'une des rares femmes, et infirmières, avoir intégré l'Institute of medicine (IOM) aux Etats-Unis. Elle a également fondé la National interprofessional education and practice collaborative en faveur de la collaboration interprofessionnelle. Enfin, Isabelle Lehn, Directrice des soins du CHUV, a assuré conjointement avec M. Jacques Chapuis la direction ad interim de l'**Institut universitaire de formation et de recherche en soins (IUFRS)** du 1.5.2017 au 31.1.2018. L'IUFRS a été créé en 2007 au sein de la Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne, sous l'impulsion de l'Université de Lausanne (UNIL), du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), de la Haute école spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO), de l'Université de Genève (UNIGE), des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), de la Fondation La Source et de l'Association suisse des infirmières et infirmiers. Il a pour mission fondamentale la formation et la recherche dans le domaine des soins. Il conçoit, déploie, et assure la qualité d'une offre de formation de niveau master et de niveau doctorat ainsi que des activités de recherche dans ses domaines de compétences qui sont les sciences infirmières.

**Qualité & sécurité.** Le CHUV a adopté dès le début de l'année son nouveau modèle de gouvernance dans le domaine de la qualité des soins et de la sécurité des patients (Q&S). En termes de structures, un Centre Q&S est créé, soutenu par un comité composé des représentants des services cliniques et des directions transversales. Ce modèle est inspiré de bonnes pratiques identifiées dans une quinzaine d'hôpitaux nord-américains. Ses atouts sont notamment : la transparence des résultats, le développement d'une culture qualité dans tout l'hôpital, un comité de direction directement engagé pour définir les priorités et soutenir leur mise

en œuvre, la définition d'objectifs spécifiques et quantifiables et, enfin, la mise à disposition de services et formations pour tous les départements cliniques. Plusieurs projets prioritaires relevant de la Q&S ont fait l'objet de travaux au cours d'année. Ils portent notamment sur la sécurité du processus médicament depuis la prescription jusqu'à l'administration, les transmissions orales et écrites de professionnel à professionnel ou encore la checklist opératoire visant à améliorer la sécurité interventionnelle en intégrant dans les pratiques des équipes la vérification croisée de différents points critiques de sécurité.

En savoir davantage sur la qualité : <https://www.chuv.ch/fr/chuv-home/en-bref/organigramme/qualite>.

**Revalorisation salariale.** Faisant suite au réexamen conduit par la Commission d'évaluation des fonctions de l'Etat de Vaud, le Conseil d'Etat décidait en 2016 d'un enclassement salarial des soignants de niveau HES (chaîne 225 DECFO) en classe 9 après deux ans de fonction, contre trois auparavant. La mise en œuvre étant du ressort du CHUV, le Collège de Direction des soins et de la Direction des ressources humaines ont ensuite travaillé de concert pour établir les conditions et règles d'application, produire des cahiers des charges distincts pour les niveaux d'exigence correspondant aux classes 8 et 9, puis appliquer rétrospectivement au 1<sup>er</sup> janvier 2017 cette revalorisation salariale. Ce faisant, le passage de la classe 8 à 9 n'est désormais plus lié à la réalisation d'horaires de nuisances et peut même survenir au terme de la 1<sup>ère</sup> année d'exercice déjà si les conditions sont réunies notamment du point de vue de la maîtrise technique et de l'autonomie du jeune professionnel.

**Communication.** La Direction des soins est désormais présente sur le web avec son site [chuv.ch/soins](http://chuv.ch/soins). Ce site vise à fournir une information pertinente et actualisée aux publics-cibles identifiés par le Collège de Direction des soins : institutions partenaires, milieux académiques et communautés professionnelles, marché local de l'emploi, population et usagers, soignants et interlocuteurs internes, leaders d'opinion. Ce faisant, il valorise le CHUV et le travail qui y est accompli, contribue à son rayonnement et cultive un lien de confiance durable avec les interlocuteurs de la Direction des soins.

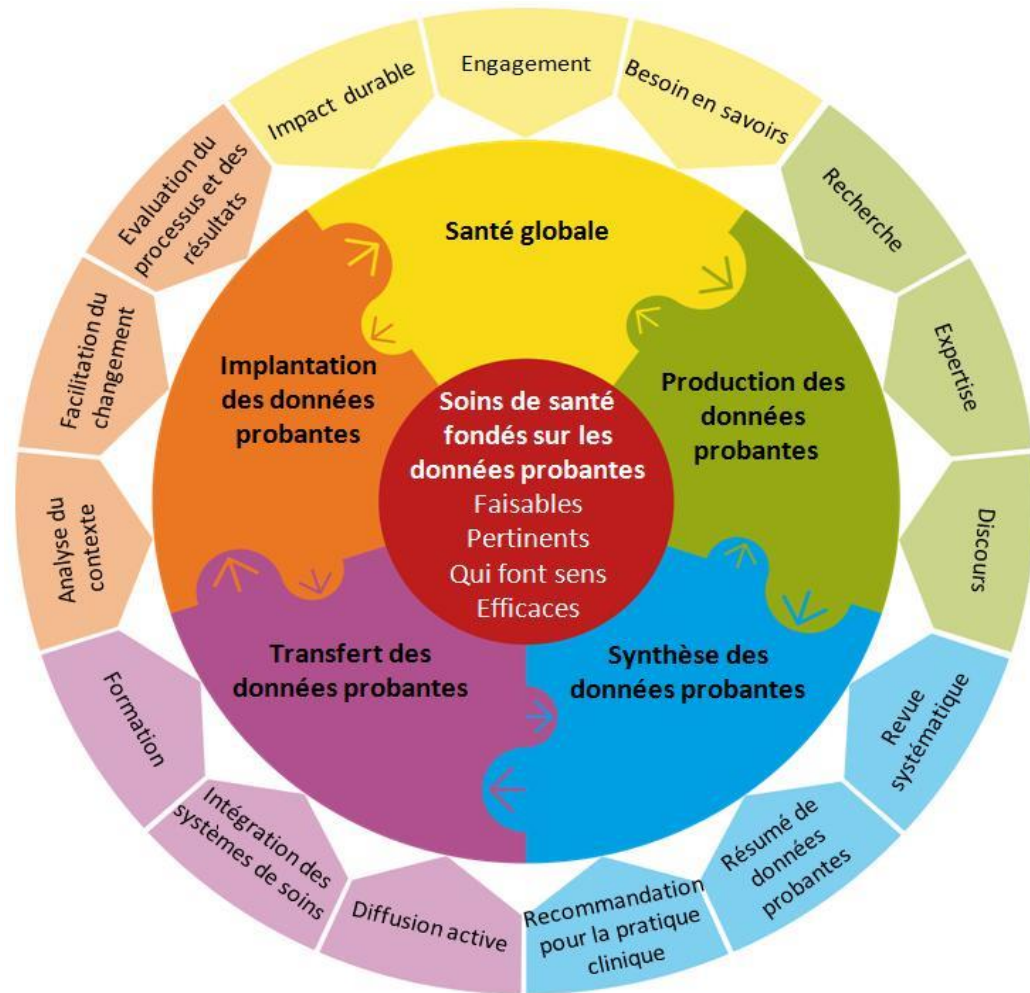


Figure 3  
**Modèle JBI des soins de santé fondés sur les données probantes**  
 Traduit par le BEST avec l'autorisation du Joanna Briggs Institute, 2017.  
 Source: Jordan Z, Lockwood C, Aromataris E, Munn Z. The updated JBI model for evidence-based healthcare. The Joanna Briggs Institute, 2016.



## RECHERCHE ET DÉVELOPPEMENT

Dans le domaine des soins, nous soutenons le développement d'une recherche appliquée, orientée en faveur des patients, de leurs proches et de la communauté. La Commission recherche & développement (CR&D), créée en juin 2014, en s'appuyant sur un partenariat étroit avec l'Institut universitaire de formation et recherche en soins (IUFRS), dédie ses travaux à cet objectif.

### Développement de la recherche en soins

La création de la connaissance n'a de sens que si elle est connectée à la réalité clinique des patients, de leurs proches, et des équipes. Ainsi la CR&D contribue à la circulation de l'information. A l'interne, il s'agit de rendre visibles tous les projets, en cours ou en développement, dans les services et départements cliniques, afin de favoriser les synergies. Les séances de la CR&D permettent cet échange et ce dialogue. Par ailleurs, un important travail de visibilité de ces travaux a été réalisé en 2017 à travers les sites intranet et internet de la DSO. La transmission de préoccupations cliniques sous forme de questions de recherche aux étudiants Master continue d'être un vecteur important entre les acteurs cliniques et académiques. Ainsi en 2017, 21 thèmes de recherche ont été soumis par les départements aux étudiants de l'IUFRS, 13 ont été retenus par ces derniers. La collaboration avec les HES pour le relai de questions en vue d'un Bachelor Thesis est également productive, puisque 29 questions ont été soumises en 2017 par les départements du CHUV aux étudiants de l'HESAV.

### Renforcement du lien entre les chercheurs et les cliniciens

La CR&D est un portail d'entrée pour des chercheurs externes au CHUV. Ainsi 8 entrevues ont été conduites avec des chercheurs externes en 2017, portant sur des projets de recherche en soins spécifiques. Ceux-ci ont bénéficié de cet accompagnement vers le meilleur terrain et les bons interlocuteurs au sein des départements cliniques. Dans le but de renforcer ces liens, la CR&D a travaillé à la mise sur pied d'un évènement qui réunira en 2018 les chercheurs de l'IUFRS, de l'HESAV, de la Haute école de santé La Source, et de l'EESP, ainsi que les cliniciens

des départements cliniques du CHUV. Le but étant de promouvoir les échanges et les collaborations autour des axes de recherche prioritaires en créant un espace d'échange facilitant la communication.

### Utilisation des données probantes dans la pratique clinique

L'utilisation des données probantes dans la pratique clinique est l'une des priorités de la DSO. Ainsi la CR&D a poursuivi son travail de développement de la culture Evidence based, avec un focus sur les cadres soignants lors d'une séance de travail dédiée, mais aussi avec la mise sur pied d'une formation courte à leur attention en étroite collaboration avec le Centre des formations (CFor).

Les liens de collaboration entre le Bureau d'échange des savoirs pour des pratiques exemplaires de soins (BEST) et la CR&D ont également été opérationnalisés à travers plusieurs actions en 2017 : la philosophie du Joanna Briggs Institute (JBI), son modèle de soins de santé fondés sur des données probantes, ses outils et ses formations ont été présentés aux collaborateurs de la DSO ; le modèle a été traduit en français et un texte explicatif a été élaboré, avec l'accord du JBI (fig.3); en collaboration avec le CFor, la check liste opérationnalisant le modèle CLARITY d'implantation EBP du JBI a été diffusée; la formation au leadership clinique JBI pour l'implantation de données probantes, soutenue et financée par la DSO, s'est terminée en novembre. Cinq projets sont terminés. Un rapport a été accepté pour publication dans la revue Joanna Briggs Institute Systematic Review and Implementation Report (JBISRI) et deux autres articles sont en cours de soumission. Quatre projets sont encore en cours. Les neuf projets d'implantation clinique conduits dans cinq départements seront présentés au CHUV en janvier 2018. Une des adjointes scientifiques de la CR&D s'étant formée comme formatrice JBI, la formation pourra ainsi être reconduite en français en 2018.

En savoir plus : [page web de la CR&D](#).

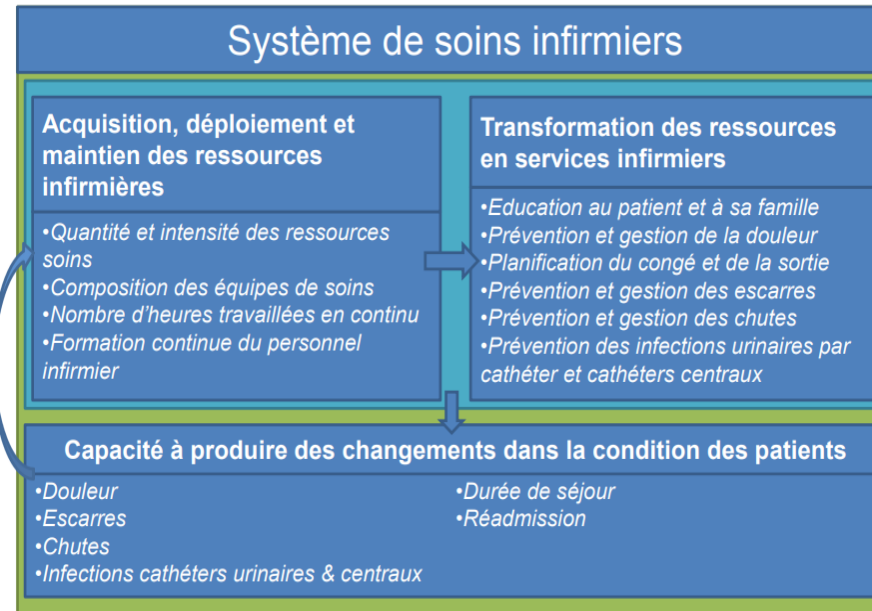


Figure 4  
**Performance des soins**  
 Les indicateurs retenus pour le CHUV.

## PERFORMANCE DES SOINS

La Commission Performance des soins au CHUV a été créée en 2011 afin de développer, implanter et pérenniser un système de gestion de la performance des soins dont le but est de mesurer et, in fine, d'améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients.

### Conception du système (2011-2015)

La qualité des soins et la sécurité des patients peuvent varier fortement d'un service à l'autre. Au-delà des coûts importants qu'elles génèrent, les erreurs liées aux systèmes de santé sont la 8<sup>ème</sup> cause de décès au Etats-Unis. Le thème de la qualité des soins et la sécurité des patients a été retenu comme une priorité mondiale pour les systèmes de santé et les services de soins (OMS 2000; SIDIEF 2015). La performance des soins n'est pas ou peu évaluée au niveau international, national et au CHUV. Les cadres et les équipes de soins ont besoin de mesurer, de suivre et d'améliorer la qualité de leurs soins, ainsi que d'identifier les besoins ou problématiques concernant la sécurité des patients. Cela constitue la raison d'être de la Commission performance.

Des travaux ont été réalisés avec les cadres soignants de l'institution afin de retenir un modèle conceptuel de la performance des services de soins infirmiers, celui de Dubois et al. Ce modèle a été mis en lien avec les cinq domaines généraux considérés comme constitutifs de la performance des soins par les cadres soignants de l'institution: sécurité, continuité des soins, soins centrés sur la personne, environnement et organisation du travail, soins appropriés. La commission a ensuite développé un set de douze indicateurs généraux (fig.4), pertinents et sensibles aux soins.

### Evolution récente

Les récents travaux ont permis l'analyse de la phase pilote et la préparation de la phase d'implantation. Le déploiement débuté en novembre s'étendra sur une période de trois ans.

Le bilan de la phase pilote a mis en évidence : le besoin de renforcer la connaissance des équipes d'encadrement sur le concept de la performance et leur habileté à interpréter les résultats des indicateurs ; l'importance d'accompagner les équipes dans la mise en œuvre et la conduite de ce changement et de fédérer les différents niveaux hiérarchiques professionnels autour de la démarche institutionnelle. Cette phase aura notamment permis de planifier le déploiement, d'élaborer et de mettre en œuvre le programme de formation des équipes

***Dans le domaine des soins, la Performance se définit comme "la capacité démontrée par une organisation ou par un service d'acquiescer les ressources infirmières nécessaires et de les utiliser d'une manière durable pour produire des services infirmiers qui améliorent efficacement les conditions des patients". (Dubois et al., 2013)***

d'encadrement élargie. Ce programme, d'une durée d'un jour et demi, répond aux recommandations faites par les unités pilotes et prépare les équipes d'encadrement à la conduite de leur propre groupe local de performance.

Le déploiement a débuté dans les unités de soins d'hospitalisation et de soins intermédiaires dans huit départements. Les unités prioritaires devaient, d'une part, être volontaires pour initier la démarche et, d'autre part, bénéficier du dossier de soins informatisé permettant l'extraction des indicateurs.

Les premiers constats montrent que l'implantation de la performance des soins est une innovation conséquente. Elle représente, un changement de paradigme pour l'ensemble des cadres et collaborateurs de soins de l'institution en misant notamment, sur la réussite collective des équipes plutôt que sur la somme des individus. Les premiers résultats sont prometteurs et démontrent que le projet, tel qu'il a été conçu et mis en œuvre, favorise l'engagement des équipes qui s'approprient ce changement porté par une méthode, un langage et un but commun. Conduit par la Direction des soins et sa Commission performance, le projet bénéficie du soutien du Centre des formations et de l'engagement d'une cheffe de projet qui œuvre de manière transversale en co-animant les sessions de formation tout en assurant le coaching des équipes, sur le terrain, durant la phase de mise en œuvre. Ce dispositif d'accompagnement offre une formule gagnante pour les cadres et leurs équipes en faveur de la qualité et de la sécurité des soins offerts aux patients.

### Perspectives

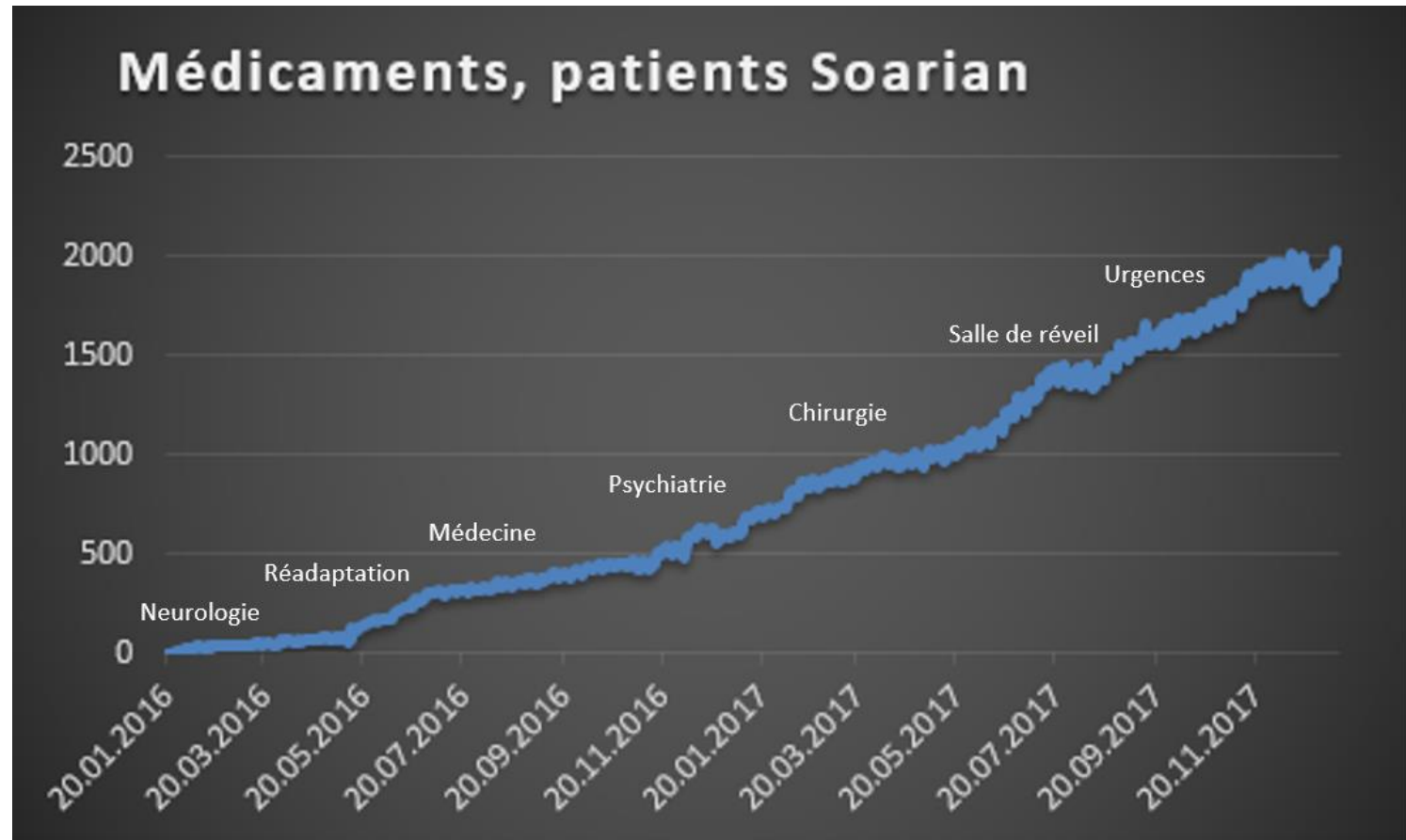
Plusieurs indicateurs et mesures sont en cours de développement afin de fournir aux équipes le set complet des indicateurs de la performance des soins au CHUV.

Identifiés comme les ambassadeurs de la performance des soins dans leur unité, les équipes d'encadrement élargie formées développent encore davantage un leadership transformationnel, un rôle d'encadrement clinique et un argumentaire partagé, leur permettant d'entraîner avec eux les collaborateurs des unités dans la réussite de ce projet.

Figure 5

**Dossier patient informatisé**

Du fait du déploiement rapide de la fonctionnalité permettant de prescrire les médicaments directement dans le dossier patient informatisé, on observe une croissance progressive du nombre de patients pour lesquelles la prescription manuscrite a pu être abandonnée.



# SYSTÈME D'INFORMATION

Le développement d'un système d'information pour les soins vise à soutenir l'activité clinique et managériale, et favoriser la continuité des soins. Le déploiement de la prescription en 2017 est caractérisé par le développement de l'interdisciplinarité et par la continuité de l'information de l'entrée aux urgences jusqu'au terme de l'hospitalisation.

## Documentation clinique

Le dossier patient informatisé (dpi) se développe avec le déploiement **de la fonctionnalité de prescription**. Tous services confondus, ce sont plus de 1000 patients supplémentaires dont la documentation est désormais totalement informatisée. La prescription participe de la pleine plus-value apportée par le dossier à la clinique. Après une phase de consolidation de l'outil, cette seconde année de déploiement a permis d'étendre la fonctionnalité de la prescription selon une approche interdisciplinaire. Grâce à l'équipe projet interprofessionnelle placée sous la responsabilité de l'adjoint en charge des Soins et systèmes d'information à la Direction des soins, les évolutions sont destinées à soutenir la pratique clinique. En 2017, le périmètre est le suivant : la psychiatrie (3 sites), les départements chirurgicaux, et les premiers travaux pour le Département femme-mère-enfant. Le déploiement se terminera en 2018 conformément au calendrier établi pour le projet. La meilleure maîtrise des fonctionnalités informatiques a permis d'intégrer des outils favorisant l'interdisciplinarité. En chirurgie, les itinéraires cliniques (caremap) ont été traduits en protocoles combinant prescription et planification. Par ailleurs, la conception d'événements répond au besoin des soignants.

Simultanément, toutes les fonctionnalités du dpi continuent à évoluer à une fréquence rapide, répondant ainsi aux attentes tant des professionnels de 1<sup>ère</sup> ligne que de ceux chargés d'implanter les différents développements. En cours d'année, un mandat a été donné par la Direction des soins à l'équipe en charge du dpi de réviser les formulaires infirmiers du dossier patient en ayant comme principales préoccupations la sécurité des patients et la continuité des soins. Cette révision est l'occasion de concrétiser toutes les demandes provenant du terrain et constitue un préalable nécessaire aux déploiements en ambulatoire. Le renforcement des ressources humaines et matérielles dédiées à la formation du personnel médical et soignant a permis d'assurer les formations dans le respect du planning du projet de déploiement.

La **consolidation du dossier patient informatisé** est toujours une priorité, avec les objectifs suivants: améliorer l'ergonomie du logiciel, former des cadres et cliniciens aux bonnes pratiques de documentation et aux standards minimaux en la matière, promouvoir l'utilisation du modèle en vigueur pour structurer les observations professionnelles.

Conformément aux engagements pris par le CHUV vis-à-vis du Service de la santé publique (SSP), les échelles d'évaluation des patients ont été substituées par celles de la méthode interRAI (pour *Resident assessment instrument*). Ce premier pas vers un langage clinique commun entre les différents dossiers de soins en vigueur dans les institutions sera concrétisé par le DMST (document médico-social de transmission), dans sa nouvelle version.

## Evaluation de la charge en soins

Après une année 2016 consacrée à tester le dispositif, 2017 constitue la 1<sup>ère</sup> année où le code CHOP 99 C1 (Traitement de soins infirmiers complexes, selon le nombre de points de dépense) est pris en compte pour le financement. Le codage est réalisé automatiquement depuis la saisie manuelle de PRN par les soignants, une méthode d'évaluation directe de la charge quantitative en soins infirmiers pour une période de 24 heures introduite en 1992 et avec laquelle chaque patient se voit attribuer un score correspondant à la charge de l'ensemble des soins qui lui sont prescrits (soins requis). Le système fonctionne et a permis d'obtenir un financement complémentaire pour 660 cas et un financement complémentaire total de Fr. 1,37 mio.

Les travaux de saisie automatique du PRN et du LEP depuis le dossier de soins se poursuivent.

## TARMED

Dans le secteur des consultations ambulatoires, le déploiement des dossiers de soins au format papier, adapté pour la facturation, se poursuit. Ces travaux anticipent le déploiement de Soarian.

## Données cliniques et performance

La collaboration étroite avec la Commission performance (cf p.11) est un bel exemple de l'intérêt d'avoir des données structurées dans le dossier patient. La réutilisation systématique des données cliniques devient une réalité pour le management et l'élaboration des premiers indicateurs ouvre la voie à de futurs tableaux de bord.

Domaines de compétences  
Environnements de travail

Approfondissements cliniques  
Approfondissements en recherche  
Approfondissements en management  
Approfondissements en pédagogie

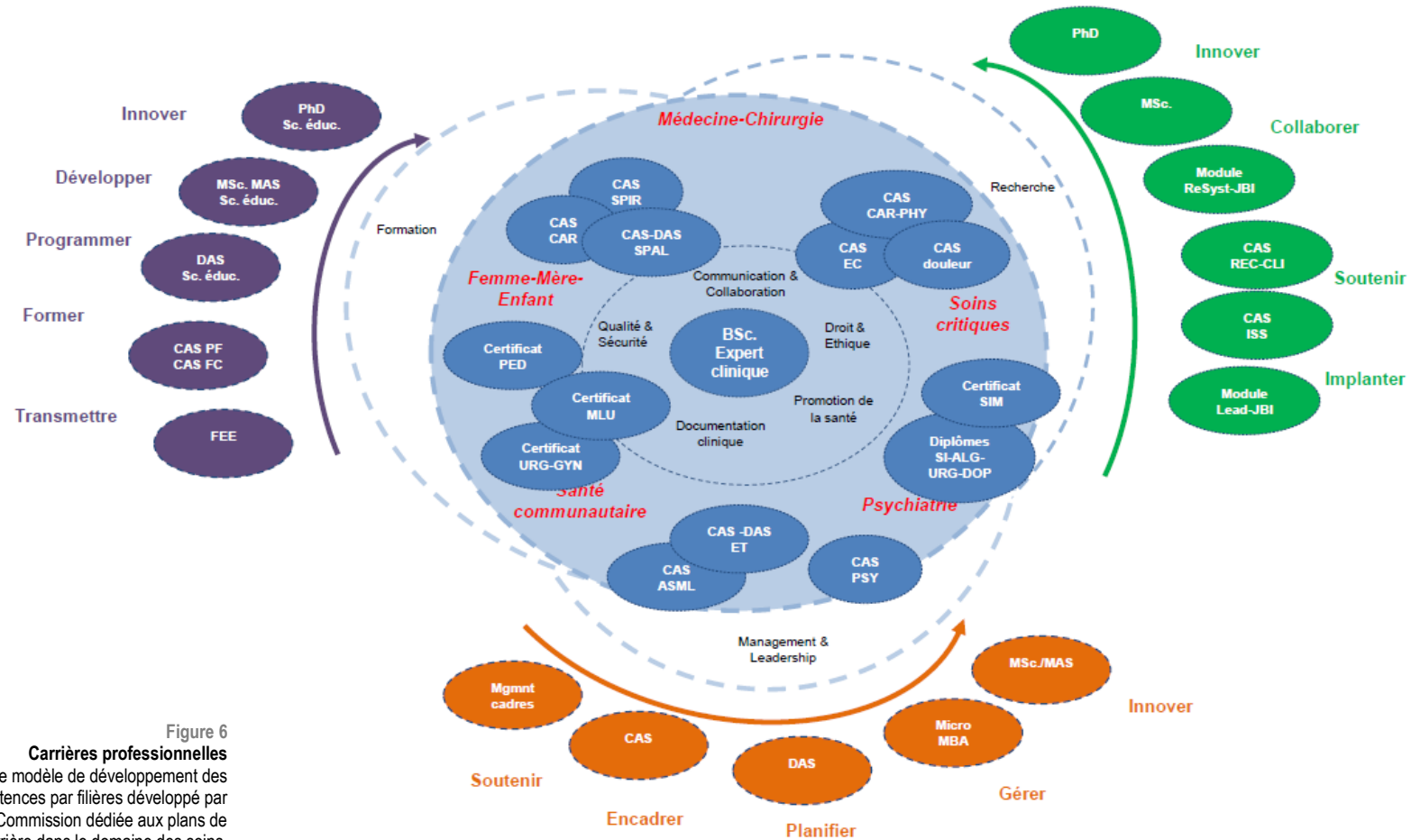


Figure 6  
**Carrières professionnelles**  
Le modèle de développement des compétences par filières développé par la Commission dédiée aux plans de carrière dans le domaine des soins.



## MÉTHODES DE SOINS

Les "Méthodes de soins" sont l'ensemble des protocoles, techniques de soins et guidelines qui s'adressent aux professionnels des soins dans leur champ de pratique autonome, médico-délégué et interdisciplinaire. Ces documents font référence pour tous les services cliniques du CHUV. Cette base de données est formellement reconnue par la Direction des soins et intègre les directives institutionnelles ainsi que les règles et principes d'information et de consentement au patient. Le but de ce fichier est de garantir au personnel soignant une information actualisée lui permettant de prodiguer des prestations de qualité tout en respectant les critères suivants : sécurité, efficacité, économie, confort et esthétique.

**Processus de création / révision.** L'essor de la recherche en sciences infirmières et des technologies a pour effet d'augmenter la fréquence à laquelle les pratiques de soins doivent être réactualisées pour tenir compte des savoirs les plus récents. Cette réalité impacte la manière dont les protocoles et techniques de soins sont produits et réactualisés dans un hôpital universitaire de soins aigus comme le CHUV. Le processus de création ou révision a ainsi été fondamentalement redéfini afin de répondre de manière optimale aux attentes des professionnels actifs dans les soins directs aux patients et de mobiliser prioritairement les compétences d'expert-e-s présent-e-s dans les services cliniques tout en offrant un accompagnement méthodologique. La fréquence de mise à jour basée sur ce processus sera désormais de deux ans. Les fiches techniques produites ainsi sont donc davantage *evidence-based* mais aussi plus ergonomiques, toutes les fiches étant progressivement déclinées dans un nouveau format.

**Perspectives.** La mise en commun des ressources et expertises au niveau loco-régional serait pertinente pour assurer cet important travail de production et de diffusion. Des collaborations sont donc appelées à se créer au sein du réseau institutionnel. Le premier pas a été franchi en collaboration avec la Haute école de la santé La Source, avec un projet pilote portant sur le cathéter veineux périphérique.

***La révision d'un protocole de soins est une démarche evidence-based qui combine la meilleure evidence scientifique disponible et la meilleure evidence pratique disponible. Ce processus rigoureux et complexe vise à adapter les savoirs scientifiques à la réalité des milieux. (Hamric, Hanson, Tracy & O'Grady, 2014)***

## CARRIÈRES PROFESSIONNELLES

Une **commission spécifiquement dédiée aux carrières** dans le domaine des soins a été créée en 2017 dans le but de favoriser l'identification, le développement et la rétention des talents. Le développement des carrières professionnelles est l'une des ambitions de la Vision Soins 2020. La démarche doit permettre :

- aux cadres de soins d'anticiper, planifier et accompagner le développement de carrière des collaborateurs
- aux collaborateurs d'être informés et de pouvoir se projeter dans une trajectoire professionnelle valorisante et valorisée
- aux cadres et collaborateurs d'échanger sur les performances attendues et les trajectoires professionnelles à envisager
- d'identifier la relève et l'inscrire dans une trajectoire de formation.

Les premiers travaux réalisés portent sur le domaine de la conduite/management avec une priorité sur les cadres de soins de proximité. Les référentiels de compétences ont été révisés et conçus de manière à constituer la base sur laquelle peuvent désormais s'appuyer les cahiers des charges, les évaluations et les offres de formation.

Le développement des plans de carrière se poursuivra avec les filières *clinique, enseignement et recherche*. Préalablement, la commission s'attachera à établir la cartographie complète des fonctions et des formations et à définir les modèles conceptuels qui guideront ses travaux. Le développement d'outils de gestion prévisionnelle des compétences et de référentiels de compétences sera réalisé ensuite.

**Carrières féminines.** A l'initiative de la Direction générale et des ressources humaines, la Direction des soins contribue à l'élaboration de mesures pour soutenir les carrières des femmes notamment en améliorant la conciliation entre vie familiale et professionnelle. Une quinzaine d'actions sont en cours et ces développements se poursuivront en 2018.

**Intégration des cadres.** Un groupe de travail a été mandaté pour répertorier les pratiques pertinentes en matière d'accueil et d'intégration des nouveaux cadres soignants au CHUV. Le but est de produire un modèle institutionnel en la matière et de favoriser les synergies et le mentorat afin de faciliter l'entrée en fonction.

Figure 7  
**Journée Soins 2017**  
La 3<sup>ème</sup> édition de cet événement fédérateur a réuni plus de 270 professionnels.



## PROJETS CLINIQUES

Pour la troisième année consécutive, l'essentiel des indicateurs reflétant la prise en charge des patients au CHUV sont exposés dans le [Rapport qualité CHUV](#). Il décrit également une partie des projets que l'hôpital développe dans le but d'améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients. La présente page présente un focus complémentaire sur quelques projets précis.

**Evaluation clinique infirmière.** Renforcer la capacité des infirmières à réaliser une évaluation clinique rigoureuse des patients contribue significativement à leur sécurité. Y parvenir suppose toutefois d'acquérir les compétences nécessaires, de transférer les apprentissages dans la pratique et de développer une culture de la sécurité. L'évaluation clinique infirmière est désormais enseignée dans le cadre des formations de niveau bachelors depuis 2013 et master, et la Direction des soins coordonne son développement sur le terrain. Près d'une dizaine de projets d'implantation de l'évaluation clinique infirmière ont ainsi émergé au fil des années, accompagnés par des offres de formation et le soutien d'une experte internationale (cf p.7). En 2017, l'expérience ainsi acquise a été synthétisée sous forme de recommandations, formulées par les acteurs des différents projets, de manière à profiter au plus grand nombre. Enfin, l'un des projets a été distingué au niveau national en remportant le Swiss Quality Award 2017 (cf p.41), témoignant ainsi de la pertinence des développements engagés depuis 2013 en la matière au CHUV<sup>1</sup>.

**Speak Up™** Le CHUV est le premier hôpital suisse à introduire les brochures *Speak Up™* de la Joint Commission, l'organe d'accréditation des hôpitaux américain dont l'objectif est d'aider les patients et leurs représentants à être mieux informés et plus impliqués dans leurs soins de santé à l'hôpital. Le Service de néphrologie distribue désormais aux patients une brochure adaptée au contexte suisse romand intitulée *Osez en parler !*. Ainsi sensibilisés, les patients sont susceptibles de faire preuve d'une vigilance accrue lors d'interventions diagnostiques et thérapeutiques, de mentionner verbalement auprès des leurs doutes et interrogations, de signaler ce qui leur paraît inhabituel ou en contradiction avec ce qu'ils connaissent de leur propre condition ou de leur prise en charge habituelle. Lorsqu'ils sont atteints de maladies chroniques notamment, les patients sont souvent les meilleurs experts de leur maladie et de leur traitement, cette compétence doit être mobilisée par les professionnels pour rendre l'hôpital plus sûr.

<sup>1</sup> En savoir plus : [page web dédiée à l'évaluation clinique infirmière au CHUV](#)

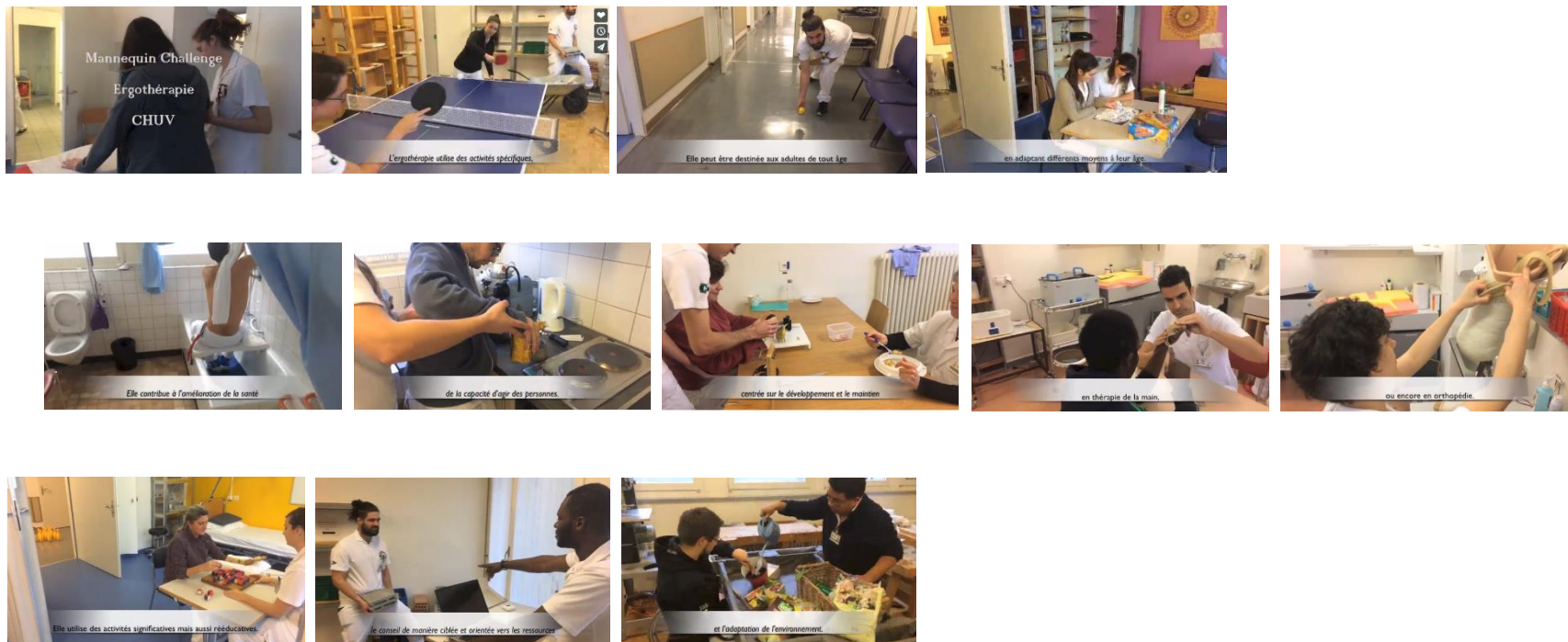
**Identitovigilance.** L'identitovigilance constitue un volet important de la prévention des risques d'erreurs à l'hôpital, dont le but est de s'assurer de l'identité du patient lors de moments-clés de l'hospitalisation (intervention chirurgicale, examen, médicament, transfusion, prélèvement ou transport par exemple). Le port de nouveaux bracelets d'identification, généralisé au CHUV depuis 2013, demeure toutefois insuffisant tant que les processus de vérification de l'identité ne sont pas clairement établis et ancrés dans les pratiques soignantes et administratives. Avec l'élaboration de recommandations claires et précises ajoutées aux directives institutionnelles, du matériel d'information produit à l'attention des patients, proches et professionnels, ainsi qu'une information spécifique dispensée dans le cadre de la Semaine d'action pour la sécurité des patients, des pas importants ont été réalisés dans ce sens.

A découvrir dans le Rapport qualité 2017 : le [Recueil des événements critiques et indésirables \(RECI\)](#), la [sécurisation du processus médicament](#) [les outils TeamSteps™ pour structurer la communication entre professionnels](#), [la mobilisation précoce des patients hospitalisés en médecine interne](#).

**Journée Soins 2017.** Événement phare de la Direction des soins du CHUV, la Journée Soins permet aux professionnels de découvrir ce que réalisent leurs collègues de toute l'institution, dans un esprit de partage et de valorisation. L'édition 2017 a réuni plus de 270 soignants du autour de 18 conférences et 30 posters issus des services cliniques. L'éventail des thématiques abordées en conférences est à l'image de la richesse qui caractérise les soins en milieu universitaire :

- Lombalgies chroniques en ergothérapie
- Identification des patients palliatifs
- Binôme médico-infirmier en pédiatrie
- Démence et physiothérapie de groupe
- Prévention de la douleur : formation
- Prévention auprès des travailleuses du sexe
- Consultation de transition en diabétologie
- La fistule artérioveineuse en hémodialyse
- La coordination des soins

- Effets 2<sup>nd</sup> de la médication des patients âgés
- Consultation médico-infirmière en oncologie
- Intégration de la spiritualité dans les soins
- Prévention des chutes en chirurgie
- Les proches aidants en gériatrie
- Stress du nouveau-né en ambulance
- Espaces éducatifs et adolescentes hospitalisées
- Dénutrition et hémopathie maligne
- Incontinence urinaire chez les patients âgés



**Figure 8**  
**Ergothérapie, un métier aux milles facettes**  
 Pour illustrer leur rôle professionnel et tout l'éventail des moyens qu'ils mobilisent en faveur des patients, les ergothérapeutes du CHUV se sont prêtés au jeu du « mannequin challenge ».

### Physiothérapie

Les services de physiothérapie du CHUV œuvrent à l'amélioration des soins de manière concertée dans les différents secteurs de leur activité professionnelle.

#### Unité spinale

Au CHUV, la chirurgie de la colonne vertébrale relève désormais de l'Unité de chirurgie spinale, une unité interdisciplinaire récemment créée, la deuxième de ce type en Suisse. Dans le domaine de la physiothérapie, la prise en charge des patients concernés nécessite des compétences dans les domaines ostéo-articulaire et neurologique. Durant une phase pilote de six mois, les services de physiothérapie du DAL et du DNC ont élaboré des recommandations cliniques fondées sur les évidences scientifiques et les bonnes pratiques. Concluante du point de vue de la complémentarité des compétences mobilisées, cette phase pilote a aussi mis en évidence la nécessité d'un leadership unique. Cette démarche a permis d'atteindre un haut niveau d'expertise et d'efficience.

#### Recherche

Peut-on favoriser la récupération postopératoire et les résultats cliniques après une chirurgie abdominale majeure grâce à un entraînement physique préopératoire ? Telle est la question à laquelle répondra l'étude PISO (préhabilitation pour des interventions de chirurgie viscérale majeure élective) conduite par le Service de chirurgie viscérale du CHUV. Cette étude constitue un exemple de collaboration en recherche non seulement entre les équipes de physiothérapie de deux départements mais également entre les différentes disciplines (chirurgie, physiothérapie, médecine du sport, soins infirmiers).

#### Rayonnement

Plusieurs physiothérapeutes du CHUV ont contribué au développement des connaissances ainsi qu'à leur partage sur le plan national et international en présentant le résultat de leur travail dans des congrès de première importance, notamment : *European Federation of National Associations of Orthopaedics and Traumatology* (EFORT), *Société Suisse d'Orthopédie et Traumatologie* (SSOT), *World Confederation of Physical Therapy* (WCPT).

### Ergothérapie

#### Conduite automobile après un accident vasculaire cérébral (AVC)

Pour les patients ayant souffert d'un AVC, il est nécessaire de réaliser une évaluation en vue de la reprise de la conduite automobile. Les ergothérapeutes ont introduit une évaluation conjointe avec un moniteur d'auto-école et peuvent donc donner des conseils sur les adaptations requises pour favoriser la reprise de la conduite automobile.

#### Activité des ergothérapeutes dans l'unité spinale

L'équipe d'ergothérapeutes a pu intervenir auprès des patients de l'unité spinale en mettant au service des patients leurs compétences en neuro-réhabilitation et en orthopédie. Leur contribution est coordonnée avec celle des autres intervenants dans le cadre d'une collaboration interprofessionnelle bien pensée. Ils peuvent suivre le patient tout au long du séjour et promouvoir les stratégies de prévention et de rééducation pertinentes.

#### Un jardin thérapeutique

Pratiquer des activités qui leur sont connues et qu'ils apprécient est déterminant pour les patients et favorise la récupération de leur autonomie. C'est dans ce sens qu'un jardin thérapeutique a été créé aux abords de l'Hôpital Nestlé. Une partie du jardin est conçue à la verticale pour permettre un travail en fauteuil roulant.

#### Mannequin challenge et tutoriels

Les ergothérapeutes ont réalisé un mannequin challenge, une courte vidéo dans laquelle les protagonistes sont « immobilisés dans l'action », afin d'illustrer de manière attractive toute la variété de leurs domaines d'activités. Ils ont également réalisé deux tutoriels destinés aux professionnels : confectionner une orthèse et mesurer les amplitudes articulaires à l'aide d'un smartphone. Ces trois vidéos peuvent être consultées sur [www.chuv.ch/soins](http://www.chuv.ch/soins).



## Préambules

- Au CHUV, « la spiritualité de la personne hospitalisée est définie par la cohérence singulière qu'elle donne à connaître lorsqu'elle déclare son Sens à l'existence, manifeste ses Valeurs et désigne sa Transcendance. Cette cohérence fonde son Identité profonde. » (STIV)
- Les bénéficiaires des prestations du service d'aumônerie, ci -après « la personne », sont : les patients, les proches, et tous les collaborateurs du CHUV.

## Vision

En 2020, L'aumônerie au CHUV est un lieu de référence en Suisse et au sein de la francophonie en matière de soins, formation et recherche dans le domaine de la spiritualité en milieu hospitalier.

### Missions

#### Soin

- Intégrer la spiritualité du patient dans sa prise en charge et proposer à la personne un accompagnement spirituel spécialisé et personnalisé.

#### Formation

- Etre un lieu de formation tant pour les spécialistes en accompagnement spirituel en milieu de santé, que pour les étudiants et professionnels de la santé en matière d'intégration de la spiritualité dans les soins.

#### Recherche

- Promouvoir et participer au développement de la connaissance en matière de spiritualité dans les soins et favoriser l'intégration des résultats de la recherche dans les pratiques d'accompagnement spirituel et d'enseignement.

### Valeurs

#### Compétence

- Elle consiste à garantir une expertise professionnelle d'évaluation, d'accompagnement et d'intégration de la spiritualité en situation courante ou de crise.

#### Empathie

- Elle réside dans une qualité d'être et de communication, qui permet à la personne d'exprimer et d'explorer librement sa spiritualité. Cet éclaircissement vise à la renforcer tout entière.

#### Responsabilité

- Elle consiste à intégrer la spiritualité dans la prise en soins holistique des patients- proches; à offrir un soutien aux équipes; à promouvoir la prise en compte de la spiritualité aux divers niveaux de L'Institution. Cette responsabilité s'exerce donc dans le champ relationnel sur les plans personnel et interpersonnel, professionnel et interprofessionnel, institutionnel et inter-institutionnel (CHUV, Facultés, Eglises, Religions...).

#### Créativité

- A la créativité scientifique et pédagogique, s'associe la créativité clinique qui se déploie dans l'accompagnement singulier et original qui permet de connaître et tenir compte de la spiritualité propre à chaque personne. La créativité est au service d'une relation de partenariat entre les professionnels et les patients. Elle est également au service de l'Institution.

#### Transparence

- Elle est le fait de rendre visibles les buts de l'accompagnement spirituel et les réalisations du service dans les domaines de la clinique, de la recherche et de la formation. Cette transparence est au bénéfice de la personne, du CHUV, et des institutions partenaires.

Equipe de l'aumônerie, janvier 2018  
Validation par Mme Isabelle Lehn, Directrice des Soins  
le 18.01.2018



Figure 9  
**Aumônerie**  
Sous forme de poster, les accompagnant-e-s spirituel-le-s du CHUV déclinent leur définition de la spiritualité, leurs missions et les valeurs qui les lient.



### Aumônerie

#### Sous le signe des chantiers

Qu'ils se reconnaissent ou non une 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. Car le patient reste toujours le centre de nos préoccupations.

C'est pourquoi l'essentiel du travail s'est déployé, pour 2017, dans l'accompagnement spirituel concret auprès des patients, des proches, et des collaborateurs du CHUV, par la présence d'un-e accompagnant-e spirituel-le dans chacun des services d'hospitalisation, somatique et psychiatrique. Une réflexion est en cours pour pouvoir mieux intégrer la prise en charge du spirituel dans les services ambulatoires également.

Et c'est pourquoi aussi l'amélioration constante de nos pratiques de soin spirituel a été et demeure une priorité. Ainsi, l'année 2017 a été marquée par l'arrivée dans l'équipe d'aumônerie d'un nouveau responsable de la formation (cf p.5). Son mandat principal a consisté à élaborer, en lien avec l'UNIL, le tout nouveau CAS en accompagnement spirituel en milieu de santé, qui formera dès 2018 les accompagnants spirituels de demain. Dans la même optique, les colloques d'équipe se sont modifiés pour devenir des lieux de relecture, de formation et de réflexion sur la pratique des accompagnants spirituels. Ces derniers ont également élaboré un poster (fig.9) qui nomme les exigences de l'aumônerie en faveur des patients et de l'institution, et les décline en termes de vision, mission et valeurs.

La chapelle œcuménique est elle-aussi l'objet de réflexions récemment initiées, ceci dans la perspective d'offrir à l'avenir un lieu de ressourcement correspondant au plus grand nombre.

Ce travail de transformation progressive de l'aumônerie au service de tous, et vers une professionnalisation du métier d'accompagnant, est observé loin à la ronde. Ainsi, 2017 a vu la publication de divers reportages médiatiques sur l'aumônerie du CHUV (presse, radio, web).

Le **Service social somatique (SOC)** a poursuivi sa mue avec la nomination du responsable du service (cf p.5) et l'entrée en vigueur d'un nouveau modèle de gouvernance portant sur les rôles et responsabilités au sein de l'équipe d'encadrement, la tenue d'un grand colloque social dix fois par an et des processus administratifs révisés et standardisés.

Le volume d'activité demeure important avec presque 4'000 interventions réalisées. Ces dernières débutent généralement par un bilan social à la suite duquel l'assistant-e social-e détermine les besoins et les ressources dans le contexte bien particulier des atteintes à la santé ou des conséquences immédiates d'un accident. Outre l'accompagnement et le soutien psychosocial, les réponses qui peuvent ensuite être apportées relèvent de trois types:

- **Juridique et administratif:** demandes de protection urgente auprès des justices de paix, droit du logement, droit du travail, droit de séjour notamment;
- **Logistique:** vêtement de dépannage, repas pour accompagnants, bons de taxi pour le retour à domicile;
- **Financier:** réponses prévues dans le cadre des conventions et accords avec l'Office vaudois de l'assurance maladie (patients sans titre de séjour) et le Service de l'hébergement et des assurances sociales (demandes de garantie des frais de soins urgents ou essentiels), sollicitation de fondations publiques ou privées.

Une trentaine de collaboratrices et collaborateurs, pour la plupart titulaires de Bachelors HES en travail social ou au bénéfice d'une formation universitaire équivalente, couvrent l'ensemble du périmètre hospitalier somatique et apportent un soutien psychosocial, du conseil et de l'orientation dans des situations qui continuent à se complexifier.

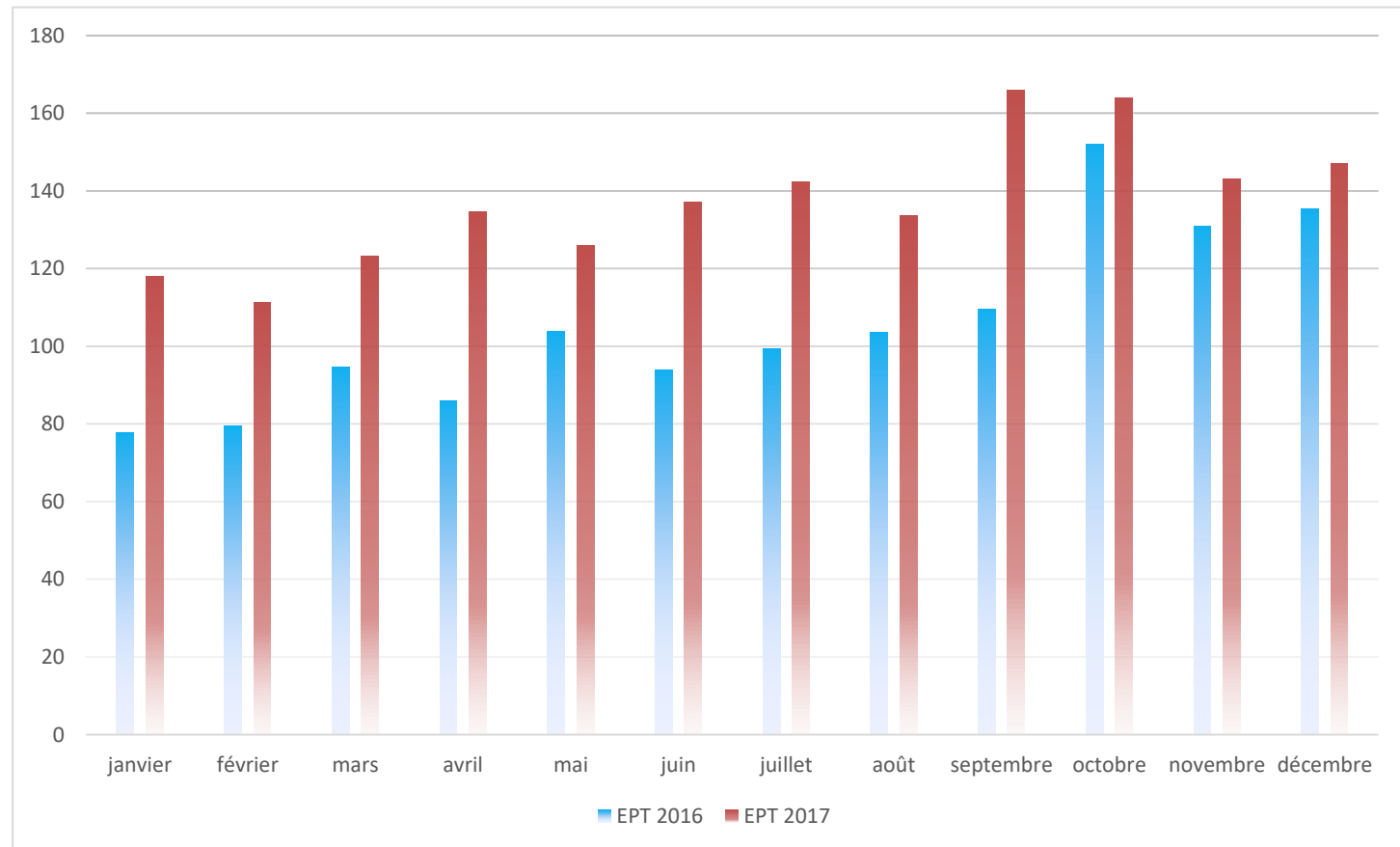
SOC a formé un stagiaire MPC 3+1, apprenti de commerce, au secrétariat. A cet effet l'une des secrétaires a assumé la fonction de formatrice en entreprise. Le service a renforcé l'intégration des étudiants HES avec un dispositif comprenant désormais cinq praticiens formateurs.

Les assistantes et assistants sociaux du CHUV bénéficient désormais d'un cahier des charges unique réalisé en collaboration avec les responsables du secteur psychiatrique. Cette importante révision constitue par ailleurs une mise en conformité nécessaire pour la réalisation des promotions salariales de la classe 8 à 9 (cf p.7).

Figure 10

**Pool de personnel soignant**

La comparaison 2016-2017 du nombre d'équivalents plein-temps (ept, toutes fonctions confondues) mis à disposition par le Pool montre une importante augmentation de l'activité.



### Pool de personnel soignant

Le Pool est une équipe constituée de près de 90 professionnels à même d'intervenir dans la plupart des services cliniques somatiques du CHUV. La même flexibilité caractérise leurs horaires car ces infirmier-e-s et aides soignant-e-s bénéficient d'un taux d'activité variable leur permettant de conjuguer harmonieusement vie privée et vie professionnelle. Le Pool engage aussi les jeunes diplômés, leur offrant ainsi une opportunité inédite d'acquérir une expérience professionnelle diversifiée en milieu somatique aigu.

**Gouvernance.** Pour faire face à une augmentation simultanée des demandes de personnel d'appoint émanant des services cliniques et du nombre de ses collaborateurs-trices, le Pool adapte sa gouvernance. Dès le mois de juillet, deux cadres assurent la conduite du Pool central avec deux responsabilités distinctes : la coordination clinique et l'encadrement de proximité des professionnels du Pool d'une part, la coordination administrative, la gestion des demandes et l'interface avec les agences d'interim conventionnées de l'autre.

**Système d'information.** Dans un même temps, les travaux se poursuivaient afin de mettre à disposition de ses nombreux usagers une solution logicielle performante tant du point de vue de la gestion de l'offre et de la demande que de la planification des ressources et de la facturation des missions. Au terme d'une phase d'analyse des besoins, les différentes alternatives proposées sur le marché ont été examinées et le choix s'est porté sur PRIM™, une interface web à laquelle peuvent accéder aussi bien les poolistes que les cadres soignants et les coordinatrices du Pool. En amont, c'est l'ensemble du système d'information du Pool qui avait été optimisé. L'entrée en fonction de la nouvelle interface est ainsi rendue possible pour début 2018.

**Activité.** Le Pool est confronté à une importante augmentation du nombre de demandes de missions (+28% en 2017). Elles représentent un total de 28'136 horaires pour l'ensemble de l'année. Dans 3.3% des cas, les attentes des services cliniques ne peuvent pas être satisfaites par manque de personnel d'appoint disponible à la date souhaitée. Lorsqu'elles peuvent l'être, c'est dans 37% des cas directement par les professionnels du Pool, le solde étant fourni par les agences de placement partenaires. La mise à disposition de professionnels via le Pool et les agences représente l'équivalent de 77 personnes chaque jour de l'année en moyenne.

### Bénévolat au CHUV

Fin 2017, l'équipe bénévole est composée de 108 personnes qui œuvrent dans 20 services cliniques et unités du CHUV. Le processus d'intégration des nouveaux bénévoles instauré en 2016 est désormais en place. Chaque année, une vingtaine de bénévoles s'engagent au CHUV. Ils sont autant à interrompre leur activité, essentiellement pour des questions de disponibilité entre vie familiale et professionnelle. La pédiatrie est toujours le secteur qui génère le plus de demandes de la part des unités mais aussi celui qui rencontre le plus de succès lors des sessions d'intégration. Durant cette année, deux nouvelles unités accueillent des bénévoles : la médecine interne sur le site de Beaumont et la neuroréhabilitation.

La dynamique de travail se caractérise par deux axes :

- gérer l'adéquation entre l'offre de place bénévole proposée par les services partenaires et les souhaits des personnes intéressées à s'engager au CHUV,
- initier de nouvelles activités sur l'impulsion des services et/ou des bénévoles eux-mêmes.

**Projets internes.** Les projets en cours sont les suivants : proposition de lectures publiques dans le cadre des activités culturelles, intégration au sein de l'Unité Bénévolat des bénévoles de l'Aumônerie du CHUV engagés en pédiatrie, co-organisation par l'équipe soignante et les bénévoles de la fête de fin d'année en dialyse, ateliers d'animation co-organisés et co-animés par les ergothérapeutes et les bénévoles de la gériatrie, projet d'animation en neuroréhabilitation, présence de bénévoles lors des repas et aux urgences à l'Hôpital de l'enfance, activité bénévole en tandem aux urgences.

**Réseau.** L'Unité Bénévolat consolide son réseau externe en intervenant dans le cadre d'une des conférences du Réseau suisse bénévolat et lors d'une formation dispensée par la Fondation Terre-des-Hommes à leurs propres bénévoles.

**Perspectives.** Deux axes de travail feront l'objet de développements futurs : la visibilité et la valorisation du travail bénévole au sein du CHUV, la transmission d'informations entre service et bénévole et l'évaluation de la satisfaction des équipes soignantes sur les interventions bénévoles.

Figure 11  
**Gestion des flux de patients**  
 Un clip diffusé à l'occasion des quinze ans de la Gestion des flux de patients au CHUV explique de manière simple et métaphorique la nature de l'activité de cette structure, petite et indispensable à la fois. [A voir ici.](#)

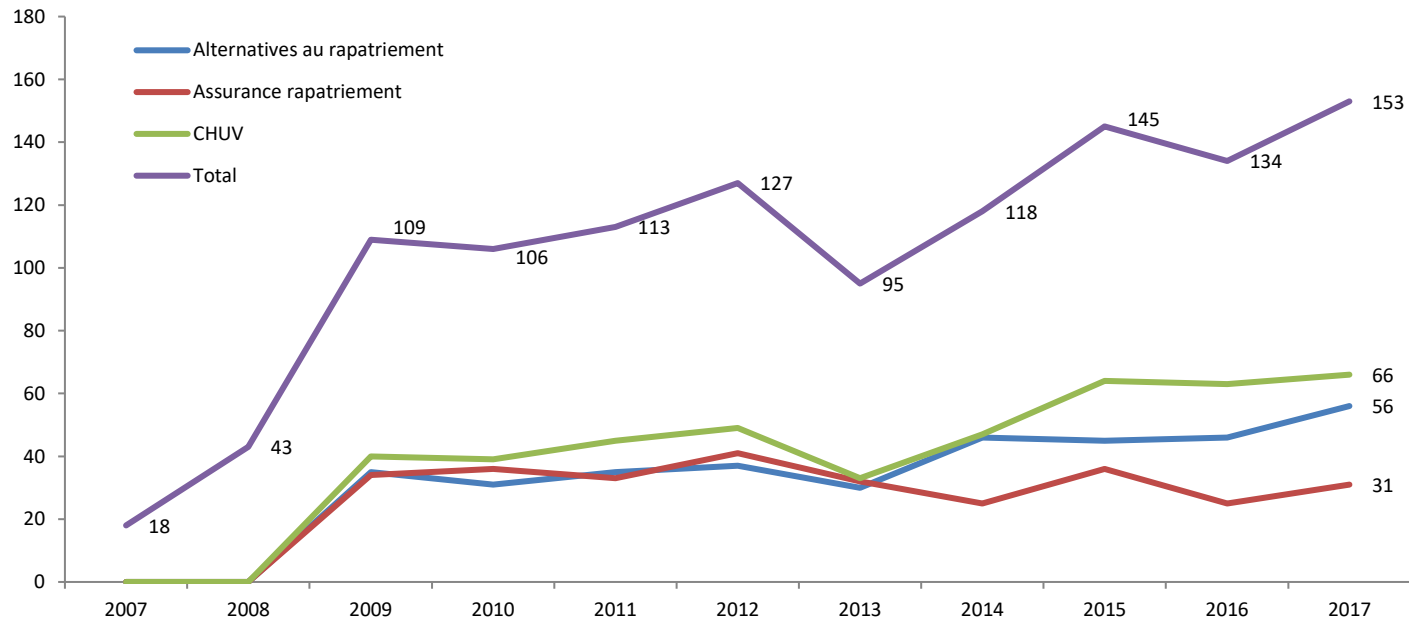
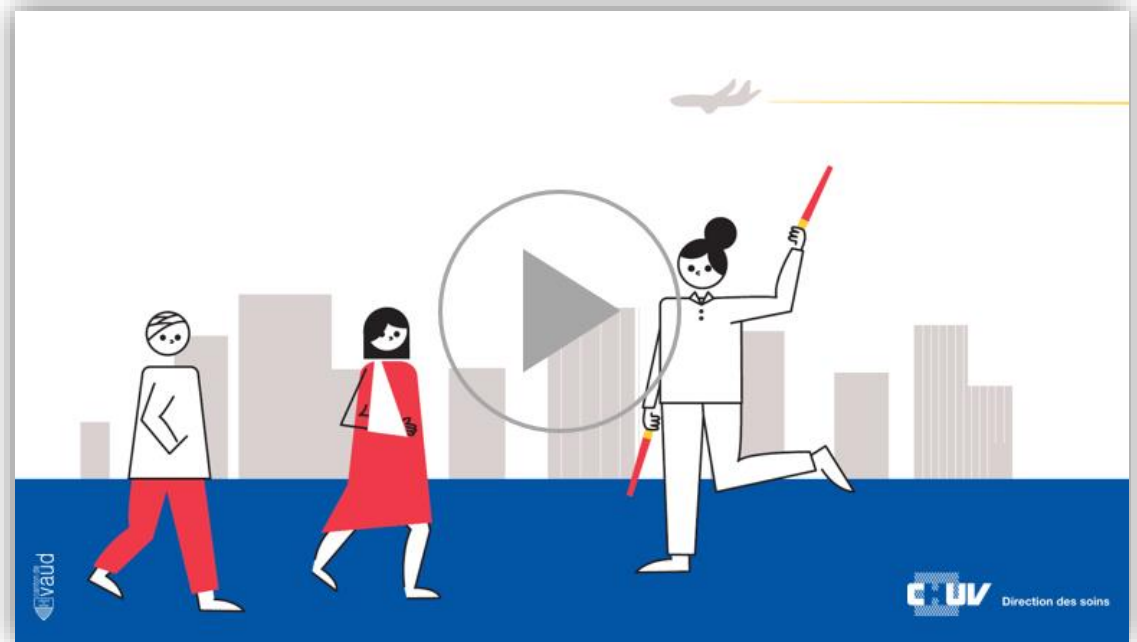


Figure 12  
**Coordination des transferts patients**  
 Evolution du nombre de dossiers de rapatriement, par type, au cours des 10 dernières années.

## ORGANISATION Gestion des flux et coordination des transferts de patients

Confrontée à un besoin croissant de coordonner, réguler et rendre plus efficace l'admission et les transferts de patients toujours plus mobiles, la Direction des soins (DSO) a conçu et mis sur pied dès 2002 déjà les interfaces nécessaires. Avec la Gestion des flux de patients et la Coordination des transferts de patients, la DSO s'assure que les capacités d'accueil sont utilisées au mieux, tout en garantissant que l'état de santé des patients et leur sécurité constituent toujours le principal critère de décision.

### Gestion des flux de patients (GFP)

Composée de six infirmier-e-s, la GFP accomplit le travail de coordination de flux des patients et suit de près les quelques 400 transferts quotidiens à l'interne et à l'externe du CHUV. Active au sein du CHUV et dans la collaboration avec ses partenaires, la Gestion des flux patients participe à prévenir l'engorgement des structures hospitalières tout en favorisant la transition du patient dans son parcours de soin.

Ouverte sur le **réseau**, l'équipe de la GFP travaille aussi à améliorer la fluidité des transferts sur les différentes structures de soin du canton (hôpitaux, cliniques, CTR, EMS, CMS). En moyenne annuelle et pour l'année 2016, 85.5 lits sont occupés de manière inappropriée au CHUV. En 2017, la Gestion des flux patients a par exemple contribué, avec le Service d'alcoologie et le Réseau santé région Lausanne (RSRL), à mettre en place un suivi pour les patients dépendants à l'alcool en EMS, permettant ainsi de diminuer le temps d'attente de transfert pour ces patients.

**Plan de désengorgement hivernal.** Du fait de l'augmentation du nombre de patients durant la période hivernale, essentiellement en médecine interne, des mesures préventives sont adoptées chaque année en tenant compte de l'expérience acquise les années précédentes et des ressources à disposition au sein du réseau interne et externe. Trois scénarios ont été étudiés pour préparer la période janvier-mars 2018, aboutissant à l'ouverture de 12 lits saisonniers pour absorber l'activité supplémentaire. Cette planification est réalisée de concert avec la commission institutionnelle en charge de toutes les questions liées à l'hébergement et aux flux au CHUV.

La Gestion des flux de patients du CHUV a fêté son 15<sup>ème</sup> anniversaire en 2017. A cette occasion, les homologues romands actifs dans la gestion des flux de patients ont été conviés à un **workshop** articulé autour de trois thèmes destinés à débattre des enjeux communs: la transparence et les outils, la collaboration, la gestion des crises et pics d'activités. Un parallèle entre cette activité et la gestion des flux aériens a permis là-aussi d'identifier des enjeux communs. Plus de trente professionnels ont participé à cette rencontre.

### Coordination des transferts de patients (CTP)

Le volume d'activité connaît une évolution modeste en 2017 (+1.5%). Les efforts constants de la Gestion des flux de patients (GFP) pour améliorer la circulation des patients au sein du BH doivent être pris en compte

#### Record de rapatriements internationaux en 2017

153 dossiers de rapatriements ont été traités par la CTP. S'ils restent marginaux en nombre par rapport à l'activité régionale et nationale (>10'000 transferts de patients), les rapatriements occupent une part importante du temps des coordinateurs infirmiers. La majorité ont pour destination la France (43) et le reste de l'Europe (44), mais on constate une augmentation des transferts intercontinentaux, avec l'Asie (7), l'Afrique (2) ou l'Amérique du sud (2). Ces destinations lointaines exigent une préparation minutieuse et parfois longue.

Dans tous les cas, la CTP travaille en collaboration très étroite avec les services d'hospitalisation afin de préparer ces transferts dans des conditions optimales. La présence de la cellule de rapatriement au sein même de l'hôpital permet d'adapter les moyens engagés, tant en matière de personnel que de vecteur de transport, aux besoins précis de chaque patient.

Les dossiers de rapatriements se traitent selon trois grandes familles. *Patients avec assurance rapatriement* : lorsqu'elle n'assure pas elle-même le rapatriement, la CTP veille à garantir l'application des critères de sécurité du CHUV en matière de transferts et joue un rôle d'interface entre l'assurance et l'équipe de soins. *Alternatives au rapatriement* : le travail en réseau, notamment avec le Groupe de référence pour les populations vulnérables ou le Service des assurances sociales et de l'hébergement (SASH), contribue à l'identification précoce des situations de patients résidant à l'étranger. Avec une évaluation économique du rapatriement, confrontée aux coûts estimés d'une hospitalisation, la meilleure solution, tant pour le patient et ses proches que pour l'institution peut être privilégiée. Tous les dossiers n'aboutissent pas à un rapatriement et des solutions alternatives sont trouvées. *Patients sans assurance rapatriement (à la charge du CHUV)* : la CTP organise l'entier du rapatriement et le réalise en général avec ses propres ressources ou en donnant mandat à des partenaires.

Département	Ergothérapeute	Physiothérapeute	Assistant-e social-e	Educateur-trice	Accomp. Spirituel
Direction	27.36	1.50	20.05	-	13.00*
Dpt de médecine (DM)	-	34.25	1.00	-	-
Dpt des services de chirurgie et d'anesthésiologie (DSCA)	-	22.98	-	-	-
Dpt femme-mère-enfant (DFME)	-	13.95	-	7.40	-
Dpt de psychiatrie (DP)	14.46	6.20	51.11	14.42	-
Dpt universitaire de médecine et santé communautaire (DUMSC)	-	-	4.89	-	-
Dpt de l'appareil locomoteur (DAL)	-	30.51	-	-	-
Dpt des neurosciences cliniques (DNC)	-	17.73	-	-	-
Dpt d'oncologie (DO)	-	-	-	-	-
Dpt cœur-vaisseaux (DCV)	-	1.69	-	-	-
Dpt des centres interdisciplinaires et logistique médicale (DCILM)	-	-	-	-	-
EMS Soerensen-La Rosière	-	-	-	0.90	-
<b>Total 2017, en ept</b>	<b>41.82</b>	<b>128.81</b>	<b>77.05</b>	<b>22.72</b>	<b>13.00</b>
(2016)	(42.43)	(125.92)	(76.04)	(19.02)	(13.30)
Total au 31.12.2017, en nb	56	161	108	32	20

\*postes en partie financés par les Eglises

Tableau 1  
Effectifs moyens 2017  
Catégories non IN, en EPT



## RESSOURCES HUMAINES Effectifs

Pour 2017, l'ensemble des effectifs du CHUV représentaient 9'241 EPT à fin décembre (8'981 en 2016). Les soins infirmiers (cadres, personnel qualifié et personnel d'assistance) représentent 37.1% de ce total, soit 3'424 EPT (3'388 en 2016), ce qui montre une stabilité de la proportion du personnel de soins par rapport à l'année précédente (2016 : 37.7%, 2015: 37.9%, 2014: 38.5%).

Tableau 2.  
Effectifs moyens 2017  
Catégories IN, en EPT

Départements	Infirmier-e-s diplômé-e-s				Personnel d'assistance			Total
	Cadres	Experts et enseignants	Infirmiers	Total 1	IA et ASSC	Aides aux soins	Total 2	
<b>Direction*</b>	17.40	15.05	90.69	<b>123.14</b>	17.26	16.77	<b>34.03</b>	<b>157.17</b>
<b>Administration et Finances</b>	0.30	-	-	<b>0.30</b>	-	-	-	<b>0.30</b>
<b>Département formation et recherche</b>	-	-	3.82	<b>3.82</b>	1.80	-	<b>1.80</b>	<b>5.62</b>
<b>Dpt de médecine (DM)</b>	24.82	-	338.44	<b>363.26</b>	134.72	24.74	<b>159.46</b>	<b>522.72</b>
<b>Dpt des services de chirurgie et d'anesthésiologie (DSCA)</b>	20.40	2.34	296.91	<b>319.65</b>	49.20	30.15	<b>79.35</b>	<b>399.00</b>
<b>Dpt femme-mère-enfant (DFME)</b>	40.26	3.03	509.07	<b>552.36</b>	78.00	34.66	<b>112.66</b>	<b>665.02</b>
<b>Dpt de psychiatrie (DP)</b>	46.49	6.10	356.70	<b>409.29</b>	32.52	24.33	<b>56.85</b>	<b>466.14</b>
<b>Dpt universitaire de médecine et santé communautaires (DUMSC)</b>	0.90	-	15.47	<b>16.37</b>	2.34	0.27	<b>2.61</b>	<b>18.98</b>
<b>Dpt de l'appareil locomoteur (DAL)</b>	14.37	-	132.04	<b>146.41</b>	36.39	16.82	<b>53.21</b>	<b>199.62</b>
<b>Dpt des neurosciences cliniques (DNC)</b>	7.85	-	100.12	<b>107.97</b>	28.05	5.03	<b>33.08</b>	<b>141.05</b>
<b>Dpt d'oncologie (DO)</b>	4.60	0.38	63.25	<b>68.23</b>	6.47	4.66	<b>11.13</b>	<b>79.36</b>
<b>Dpt cœur-vaisseaux (DCV)</b>	8.11	-	113.02	<b>121.13</b>	17.38	11.31	<b>28.69</b>	<b>149.82</b>
<b>Dpt de radiologie médicale (DRM)</b>	0.58	-	2.40	<b>2.98</b>	-	0.57	<b>0.57</b>	<b>3.55</b>
<b>Dpt centres interdisciplinaires/logistique médicale (DCILM)</b>	25.55	2.00	391.24	<b>418.79</b>	68.33	59.27	<b>127.60</b>	<b>546.39</b>
<b>EMS Soerensen-La Rosière</b>	2.25	-	9.53	<b>11.78</b>	14.58	43.15	<b>57.73</b>	<b>69.51</b>
<b>Total 2017, en ept</b>	<b>213.88</b>	<b>28.90</b>	<b>2'422.71</b>	<b>2'666.99</b>	<b>487.04</b>	<b>271.73</b>	<b>758.77</b>	<b>3'424.26</b>
(2016)	(216)	(29)	(2'389)	(2'634)	(463)	(291)	(754)	(3'388)
Total au 31.12.2017, en nb	236	34	2'999	3'271	590	301	891	4'160

\*incl. SPIA (Pool), STA9 (personnels en formation) et CFO9 (personnels du Centre des formations)

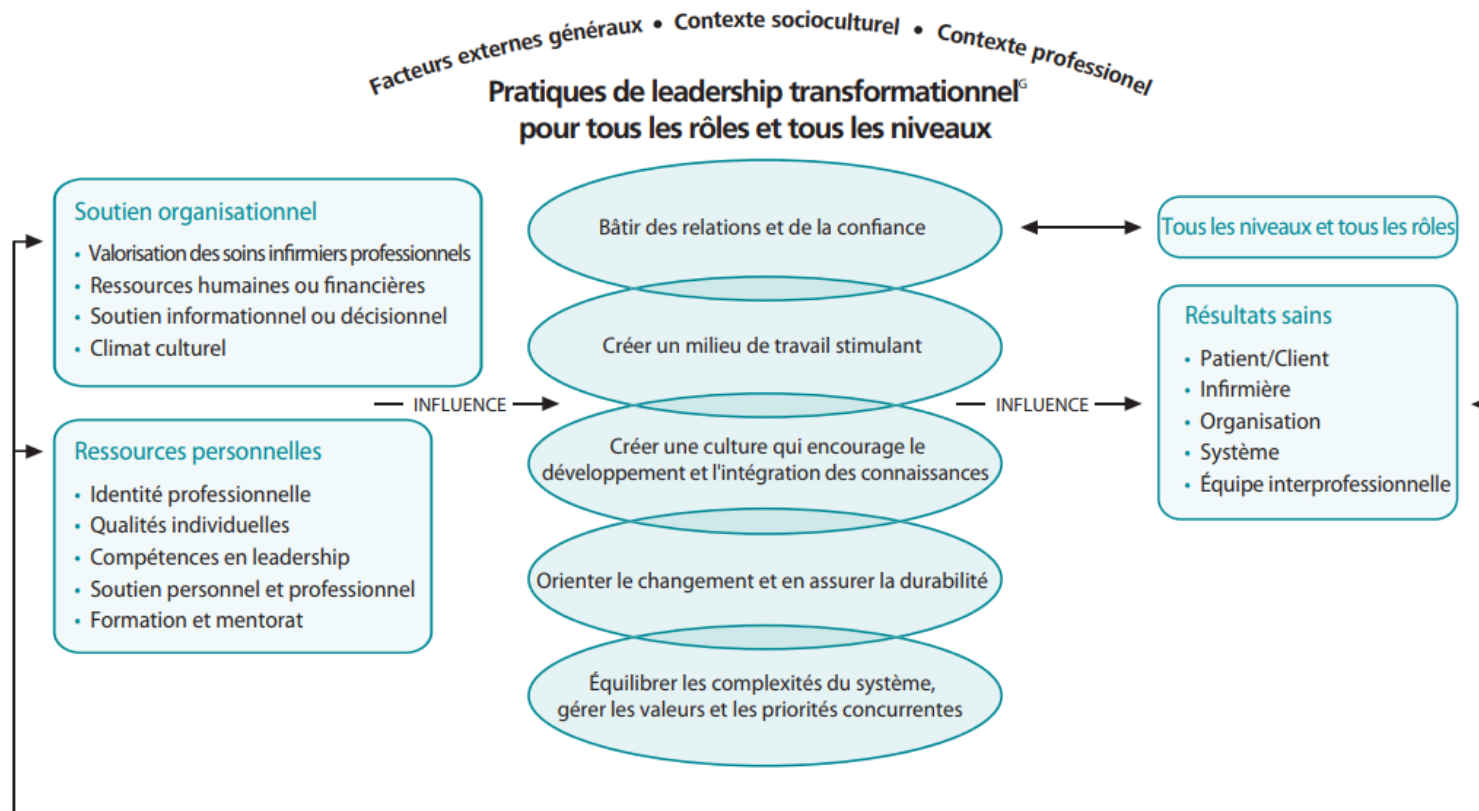


Figure 13

**Modèle conceptuel du leadership transformationnel**  
Selon Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (2013). *Développement et maintien du leadership infirmier*, (2e éd.). Toronto (Ontario)

### Campagne 2017 de recrutement des finalistes HES

Les partenaires vaudois (politique, hautes écoles, milieux de formation pratique) œuvrent de manière concertée depuis plus d'une décennie en matière de lutte contre la pénurie de professionnels de la santé. Ces efforts portent désormais leurs fruits, avec l'entrée dans le monde du travail d'un nombre croissant d'infirmier-e-s diplômé-e-s formé-e-s au niveau local. L'enthousiasme que suscite ce succès va de pair, pour les employeurs, avec une importante responsabilité: fournir à ces jeunes professionnels une place de travail pour initier leur carrière. Le défi est de taille dans la mesure où une seule "sortie d'école" a lieu par an. Très attractif, le CHUV peut ainsi recevoir largement plus d'une centaine de postulations pour un début d'activité en septembre, alors que ses propres besoins (repourvoir des postes vacants) se répartissent tout au long de l'année. Il s'agit donc d'anticiper et organiser bien en amont l'accueil automnal des nouveaux diplômés dans les services cliniques

***151 entretiens de candidatures ont été menés et 88 infirmier-e-s finalistes lausannois-e-s ont été engagé-e-s entre septembre et décembre***

Suite au succès de la campagne 2016, l'édition 2017 était reconduite sur le même modèle : chaque étudiant finaliste postulant au CHUV doit pouvoir bénéficier d'un entretien et obtenir une réponse rapide quant aux suites données. Au total, près de 158 dossiers de candidature de finalistes issus des deux hautes écoles de la santé lausannoises nous sont parvenus au 31 mai. En deux mois, 151 entretiens de candidatures ont été menés et 88 candidat-e-s ont été engagé-e-s entre le 1er septembre et le 1er décembre. Par ailleurs, 29 autres candidat-e-s se sont désisté-e-s en faveur d'un autre employeur et 41 candidat-e-s n'ont pas été engagé-e-s. Parmi ces derniers, certains sont en attente d'un poste pour début 2018 tout en travaillant ailleurs entretemps. Le bilan de cette campagne est donc une fois encore très positif.

Enfin, cette campagne a bénéficié des mesures de simplification du processus d'engagement adoptées par la Direction des ressources humaines en début d'été. La plateforme de recrutement du CHUV étant encore très jeune, il convenait d'apporter des améliorations susceptibles de fluidifier les étapes administratives successives, ce qui a été fait.

### Conditions d'engagement

Les conditions d'engagement pour le personnel infirmier et d'assistance aux soins ont été mises à jour. Les objectifs de cette révision sont :

- les conditions d'engagement doivent définir un niveau d'exigence supérieur -en termes d'expérience- pour les professionnels adressés par des agences intérimaires dans le sens où ils ne bénéficient pas du même accompagnement que les jeunes diplômés dans les services du CHUV
- les conditions d'engagement doivent refléter la priorité donnée aux jeunes diplômés en Suisse
- les exigences en termes de reconnaissance des diplômes étrangers doivent être régulièrement mises-à-jour et harmonisées
- les conditions d'engagement doivent formaliser la volonté du CHUV de ne plus engager d'employé-e-s d'hôpital non formé-e-s.

Par analogie, les nouvelles conditions s'appliquent aussi à l'ensemble des candidats de la santé tels que physiothérapeutes, ergothérapeutes, etc.

### Leadership transformationnel

Parce qu'ils ne sont plus en phase avec les attentes des nouvelles générations de professionnels et la complexité qui caractérise le travail en milieu hospitalier universitaire, certains styles de leadership qui avaient cours autrefois sont appelés à évoluer. Au CHUV, les compétences managériales sont au cœur d'une réflexion initiée il y a plusieurs années et qui se concrétise aujourd'hui, notamment au travers d'une offre de formation repensée pour les cadres supérieurs et cadres de proximité. La Direction des soins promeut un leadership *bienveillant et transformationnel* et développe, avec les cadres soignants et en collaboration avec la Direction des ressources humaines, des stratégies d'accompagnement de cet important virage culturel et managérial. Parce qu'il est basé sur des relations de confiance et un milieu de travail stimulant notamment, le leadership transformationnel produit des effets positifs démontrés sur le bien-être des professionnels ainsi que sur les patients.

## Les métiers du bloc



L'instrumentiste

## Les métiers du bloc



L'infirmier  
en salle de réveil

## Les métiers du bloc



L'infirmière  
anesthésiste

## Les métiers du bloc



L'aide de salle

Figure 14

### Les métiers du bloc

Une série documentaire pour promouvoir  
quatre profils professionnels du domaine  
opératoire via les réseaux sociaux.

### Prévenir et gérer les absences

Phénomène multiforme et difficile à appréhender tant dans ses causes que ses effets, l'absentéisme est un défi pour les cadres comme pour l'institution. A l'occasion d'une journée spécifiquement dédiée à la thématique et pour la première fois, une cinquantaine de cadres soignants et spécialistes des ressources humaines ont analysé ensemble la problématique et les leviers d'action possibles afin de se donner les moyens de développer des stratégies globales. Jugée utile par 90% des participant-e-s, cette journée a permis de partager de l'information et de l'expérience, et d'identifier 5-6 axes de travail communs comme autant de potentiels de collaboration entre cadres soignants et RH.

### Assistant-e-s en soins et santé communautaire (ASSC)

En engageant les premières ASSC dès 2004, le CHUV relevait un défi : intégrer dans des milieux de soins aigus ce profil professionnel initialement plutôt pensé pour les lieux de vie et/ou soins sub-aigus. Les compétences qu'apporte l'ASSC dans l'équipe soignante doit ainsi permettre progressivement à l'infirmier-e de concentrer davantage son attention sur les prestations à haute valeur ajoutée qui nécessitent son niveau de formation. En 2008, l'ouverture d'un nouveau service de médecine constituait l'opportunité requise pour expérimenter un nouveau modèle de collaboration à partir d'une page blanche: le tandem infirmier-e - ASSC.

Près de dix ans plus tard et avec quelques 300 ASSC en emploi au CHUV, mue par la volonté d'ajuster la composition des équipes soignantes en fonction de la mission des unités et de leur patientèle, la Direction des soins s'est livrée à un point de situation en profondeur. En mai, dans la foulée de l'entrée en vigueur de l'Ordonnance sur la formation professionnelle initiale Assistante en soins et santé communautaire/Assistant en soins et santé communautaire avec certificat de capacité (CFC), la Direction des soins rencontrait une trentaine d'ASSC afin d'évoquer leurs préoccupations parmi lesquelles les **cahiers des charges**, l'**encadrement des apprenti-e-s** et la délégation de **responsabilités**. En juin, une séance du Collège de Direction

de soins était exclusivement consacrée aux ASSC. L'occasion de réaliser l'état des lieux complet des effectifs, des secteurs où le rôle d'ASSC est implanté, des modèles d'équipe soignante (skill-mix), des succès et échecs en la matière, des indicateurs RH liés au métier. Cette base solide a permis d'initier les réflexions stratégiques pour le futur, incluant dans la réflexion des profils professionnels qui n'existent pas encore au CHUV à ce jour (aide en soins et accompagnement ASA-AFP par exemple). Quatre axes de travail ont été identifiés : évolution de la **stratégie d'implantation** des ASSC, **rôle-responsabilités-compétences** techniques des ASSC, **recrutement, formation** du personnel d'assistance en général. Les expert et groupes de travail ont été mandatés pour élaborer des propositions.

### Les métiers du Bloc

Afin de promouvoir les carrières dans le domaine des métiers du bloc, le Service d'appui multimédia, mandaté par la Direction du bloc opératoire, a réalisé une mini série documentaire. Quatre vidéos de moins de trois minutes chacune, présentent les profils suivants : l'aide de salle, l'infirmière anesthésiste, l'infirmier en salle de réveil et l'instrumentiste. Outre leur diffusion via les réseaux sociaux, ces vidéos ont été présentées dans le cadre du Salon des métiers et de la formation en novembre.

Voir les vidéos : <https://www.sam-chuv.ch/photos/les-metiers-du-bloc-245198>

### Job sharing

Conserver les compétences de cadres infirmières formées au sein d'un service spécialisé peut devenir compliqué au moment où celles-ci doivent concilier travail et vie privée. Le temps partiel étant parfois la seule option, beaucoup d'ICUS réorientent leur carrière lorsqu'elles deviennent mères. Dans ce contexte, une expérience pilote a été réalisée par le Service de néonatalogie : tenter job sharing en appliquant les recommandations du [guide pratique](#) du Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes.

	2016	2017
<b>HES santé - social</b>		
APS	3'843	4'725
Soins infirmiers (incl. BSI)	20'365	20'143
Sage-femme	2'325	2'039
Physiothérapie	2'618	2'440
Ergothérapie	1'052	1'171
Technicien en radiologie médicale	1'668	2'099
Nutrition et diététique	328	371
Travail social	1'105	1'403
Psychomotricité	-	-
<b>Total des jours HES:</b>	<b>33'304</b>	<b>34'391</b> + 3.26%

<b>Professions CFC + ES</b>		
Ambulanciers	280	309
Assistant en soins et santé communautaire	3'474	3'098
Technicien en salle d'opération	1'393	1'290
Technicien en analyse biomédicale	3'142	3'217
<b>Total des jours autres professions:</b>	<b>8'289</b>	<b>7'914</b> - 4.53%
<b>Total des jours de stage</b>	<b>41'593</b>	<b>42'305</b> + 1.71%

Tableau 3  
Stages conventionnés  
Nb de jours

	Stagiaires	Jours
Pré-stages de 2 à 6 mois	157	10'650
Stages propédeutiques de 1 mois	111	3'330
Stages d'observation jeunes (16 ans)	95	505
Ecole pénitentiaire Fribourg (CFSP)	1	15
Stages étudiants IFSI (France & Belgique)	3	125
Stages cadres de soins (France)	5	50

Totaux:

<b>372</b>	<b>14'675</b>
------------	---------------

Tableau 4  
Stages non conventionnés



## FORMATION Aperçu: formation initiale prégraduée

Le CHUV joue un rôle de pointe dans l'offre de places de stage pour des jeunes dès 16 ans, dans le cadre de la formation pré-graduée CFC, ES et HES de la santé et du travail social. En cela, le CHUV répond aux attentes formulées par le Service de la santé publique du canton de Vaud qui fixe des objectifs annuels ambitieux aux institutions de santé.

**Dispositif de formation pratique.** En 2014, l'Observatoire suisse de la santé estimait que 65'000 personnes supplémentaires devraient être recrutées dans le secteur de la santé d'ici 2030 pour faire face à la hausse des besoins et compenser les départs à la retraite. L'effort de formation doit donc être soutenu. Le dispositif du CHUV pour l'encadrement de la formation pratique a fait l'objet d'une importante réorganisation au cours des deux années écoulées. Avec plus de 55'000 journées de stages par an, cette activité constitue une partie importante de l'engagement des équipes de soins du CHUV. Il s'inscrit dans la mission de formation de l'institution pour sa dimension de collaboration avec les institutions de formation partenaires (HES, ES et CFC). En outre le domaine englobe de nombreux acteurs spécifiques comme les praticiens formateurs (PF) et les formateurs sur la place de travail pour les apprentis.

Cinq objectifs stratégiques (↑10% nb de places de stage, concept de formation pratique institutionnel, monitoring prestations de formation pratique, formalisation des rôles et responsabilités de chaque acteur impliqué dans l'encadrement de la formation, flux financiers) ont été définis par la Direction des soins en 2016. Huit projets ont été désormais initiés pour réaliser ces objectifs. L'un d'entre eux vise à systématiser l'évaluation de la satisfaction des étudiants en stage au CHUV dans une perspective d'amélioration continue. A fin 2017, plus de 350 étudiant-e-s HES ont d'ores et déjà adressé leur évaluation en complétant un questionnaire en ligne. Cette démarche sera étendue aux autres filières professionnelles en 2018. La satisfaction constitue l'un des trois indicateurs du futur tableau de bord de la formation pratique en cours de développement, dans lequel figureront aussi le nombre de jours de stage réalisés et les ratios PF/EPT pour chaque unité clinique.

Malgré cela, le taux d'utilisation par les hautes écoles des places de stage mises à disposition pour la filière soins infirmiers demeure suboptimal en raison des exigences qui pèsent sur les

étudiant-e-s quant à leur parcours de stage (spécialités et contextes de soins obligatoires). Les places de stages non occupées ont néanmoins un coût pour l'institution.

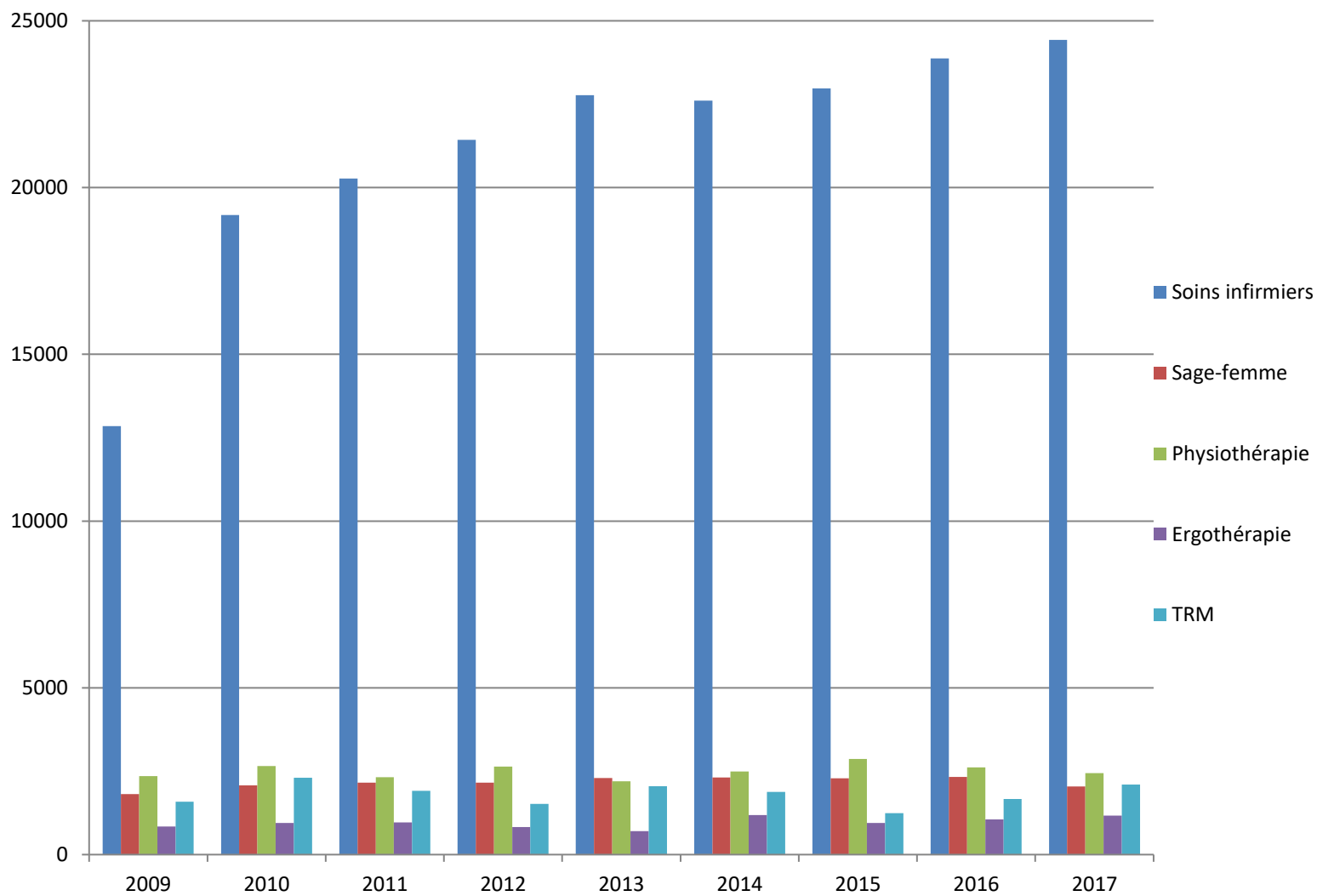
**Stages HES.** Le CHUV a répondu aux besoins des institutions de formation HES. Sur 2017, on constate une augmentation des jours de stages HES réalisés au CHUV à 34'391 (33'304 jours en 2016). Cette augmentation est le fait d'un effort de plusieurs filières de la santé dont les soins infirmiers et la technique en radiologie médicale.

**Bachelor infirmier en cours d'emploi (BSI).** A la demande et avec le soutien des Départements de la formation et de la santé & de l'action sociale, la Haute école de santé Vaud a mis sur pied un Bachelor en emploi en soins infirmiers, principalement ouvert aux ASSC. La plupart des candidat-e-s âgé-e-s de plus de 25 ans sans maturité professionnelle santé-social bénéficient en outre d'un semestre de préparation aux études (SEPRE).

Une première volée a débuté son cursus de quatre ans en septembre 2015 et terminera en 2020. Dix collaboratrices et collaborateurs du CHUV, soit la moitié de cette première volée, s'étaient alors engagés dans ce nouveau programme. Depuis, 15 autres sont entrés dans les volées suivantes.

S'il est encore trop tôt pour évaluer ce modèle de formation innovant, on se réjouit néanmoins des perspectives professionnelles qu'il offre aux ASSC et de l'intérêt qu'il a déjà suscité auprès de 25 professionnel-le-s du CHUV jusqu'ici. Confronté à cette importante demande, la Direction des soins a mis sur pied une commission de sélection après avoir conclu positivement une phase pilote, ceci afin de garantir l'équité en matière d'accès à cette formation et de favoriser un taux de succès élevé pour les professionnels qui optent pour cette filière.

Figure 15  
Evolution du nombre de  
jours de stage par groupe  
professionnel



### Projet 300 apprenti-e-s au CHUV

Avec l'ambition de dynamiser l'apprentissage pour assurer la relève vaudoise, le Département de la santé et de l'action sociale, le Département de la formation, de la jeunesse et des affaires culturelles et le Département des infrastructures et des ressources humaines de l'Etat de Vaud œuvrent ensemble pour l'ouverture de nouvelles places d'apprentissage.

Au CHUV, l'objectif est désormais d'atteindre 300 apprentis en formation (tous métiers confondus) d'ici 2019-20, contre près de 180 actuellement. Un financement spécifique soutient ces efforts afin de permettre à l'institution de régler les salaires des apprenti-e-s, de mettre en place l'infrastructure nécessaire et de valoriser les formateurs en entreprise (FE) et formateurs sur la place de travail (FPT).

Dans le domaine des soins, le métier d'assistant-e en soins et santé communautaire (ASSC) est le principal concerné. Les départements et services cliniques poursuivent donc leur engagement dans la formation d'apprenti-e-s ASSC dans les différentes modalités de formation comme la formation initiale en dual en 3 ans et la formation initiale raccourcie en 2 ans pour les collaborateurs aides aux soins. En 2017, le CHUV a une quarantaine d'apprentis en formation dans ces programmes.

### Cours interentreprises

L'implication du CHUV dans la formation des ASSC dépasse les frontières de l'hôpital. En effet, pour l'ensemble des quelques 500 apprentis vaudois, les professionnels issus des services cliniques et les enseignants du Centre des formations du CHUV apportent une importante contribution dans le cadre des cours interentreprises. Fin 2016, ce n'était pas moins de 63 intervenants qui mettaient leur expertise au service de ces derniers.

La situation a encore évolué en 2017 avec la décision de retirer des cours interentreprises les Maîtres professionnels issus de l'école d'ASSC au profit des intervenants issus des entreprises. La conséquence pour le CHUV aura été la nécessité de recruter 17 intervenant-e-s supplémentaires pour augmenter de 150 à 200 le nombre de jours d'intervention annuel.

### Stages non-conventionnés.

La part de l'offre allouée aux stages ouverts aux étudiants venant des pays francophones, plus particulièrement dans le domaine des soins infirmiers, diminue drastiquement du fait de l'augmentation du nombre d'étudiants, élèves et apprentis de la santé dans les institutions de formation du canton et de Suisse romande et la nécessité de pouvoir leur offrir des stages dans notre établissement. Une fois par année, nous continuons toutefois à accueillir, en stage d'observation, des infirmiers-ères étudiants cadres de santé français pour 15 jours d'immersion auprès de nos cadres et cette offre est très appréciée de ceux-ci comme de nos cadres de conduite.

### Stages ES / CFC

Les formations ES et CFC représentent 7'914 jours de stage en 2017 (8'289 jours en 2016). On note une stabilité des stages réalisés pour les TSO et les ASSC mais une diminution des stages réalisés pour les formations de laboratoires (Labomed et Labobiol).

### Stages d'observation, pré-stages et stages propédeutiques

Le CHUV réalise un gros investissement pour accueillir des jeunes dès l'âge de 16 ans souhaitant découvrir le monde de la santé en vue de s'orienter vers un cursus de formation. Au travers de ces stages, c'est la relève professionnelle qui fait ses premiers pas à l'hôpital: En 2017, nous avons accueilli un nombre très élevé de 363 de ces stagiaires (114 de plus qu'en 2016) pour un total de 14'485 journées de stage.

- les stages d'observation d'une semaine pour les jeunes dès 16 ans
- les pré-stages de 2 à 6 mois pour les jeunes dès 18 ans
- les stages propédeutiques de 4 semaines obligatoires pour étudiants en médecine (1ère et 2ème année).

Figure 16  
**Pratique avancée**  
La filière master ès sciences est désormais ouverte pour les ergothérapeutes, physiothérapeutes, diététicien-ne-s, sages-femmes et TRM en Suisse romande.

**Master ès Sciences  
en Sciences de la Santé  
HES-SO – UNIL**  
Master of Science in Health Sciences

**Orientations**  
Ergothérapie  
Nutrition et diététique  
Physiothérapie  
Sage-femme  
Technique en radiologie médicale

**2017**

Master conjoint  
**Hes-so**  
Hochschule Sankt Gallen  
di Solothurn  
Fachhochschule Sarganserland  
University of Applied Sciences and Arts  
Western Switzerland

*Unil*  
UNIL | université de Lausanne

Figure 17  
**Forum douleur**  
L'édition 2017 a réuni 589 participant-e-s dont 383 infirmier-e-s et sages-femmes, 74 médecins et 44 physiothérapeutes et ergothérapeutes.

Direction générale

**Forum  
Douleur**  
8 juin 2017

**Conférence  
publique**  
Mercredi 7 juin  
à 18h00  
Pour les détails,  
voir « Programme »

**UV**

### Formation au leadership clinique

La première volée du cours « JBI - leadership clinique - pratiques evidence-based » est arrivée à terme. Cette formation doit permettre aux professionnel-le-s de santé travaillant dans la clinique (clinicien-ne-s, clinicien-ne-s spécialisé-e-s, cadres, chef-fe-s de projet clinique, gestionnaires de santé publique) de développer les compétences nécessaires à l'implantation et la pérennisation des pratiques fondées sur des résultats probants (Evidence Based Practice, EBP) dans leurs lieux de travail. Le cours est soutenu et financé par la Direction des soins, organisé par le Bureau d'échange des savoirs pour des pratiques exemplaires de soins ([BEST](#)), selon la méthodologie du Joanna Briggs Institute ([JBI](#)).

Onze professionnels, deux sages-femmes et neuf infirmier-e-s, ont suivi cette formation de 9 mois au terme de laquelle ils devaient avoir mené à terme l'implantation d'une recommandation pour la pratique clinique (RPC) selon une procédure répondant à des standards méthodologiques et scientifiques. Neuf projets ont ainsi débuté en novembre 2016 dans six départements du CHUV, portant sur les thèmes suivants :

Team-steps : communication structurée dans une équipe interdisciplinaire

SBAR : communication structurée entre professionnels

Mamelons douloureux

Prise de sang capillaire en pédiatrie

Hémoculture en pédiatrie

Hygiène du sommeil en soins intensifs adulte

Antalgie dans le contexte des soins intermédiaires

Evaluation de la douleur chez les patients post-AVC

L'entrée infirmière

Suite à l'évaluation de cette volée pilote, le Collège de Direction des soins s'est prononcé en faveur de la poursuite du programme tout en adaptant la formule : le cours devra à l'avenir profiter prioritairement à des tandems composés d'un-e ICS et un-e ICLS afin de favoriser la réalisation des projets de changement sur le terrain.

### Master en sciences de la santé (MScSa)

La HES-SO Haute école spécialisée de Suisse occidentale et l'Université de Lausanne (UNIL) offrent désormais conjointement un programme de [Master ès Sciences en sciences de la santé](#) comportant cinq orientations : ergothérapie, nutrition et diététique, physiothérapie, sage-femme et technique en radiologie médicale. Le programme (90 crédits ECTS) comprend des modules communs et d'autres spécifiques aux orientations. De nombreux enseignements sont partagés avec le Master ès Sciences en sciences infirmières (MScSI) proposé à l'Institut universitaire de formation et de recherche en soins (IUFRS) depuis 2009. Cette nouvelle filière offre maintenant l'opportunité de développer la pratique avancée dans un large éventail de professions soignantes en s'appuyant sur une formation romande.

### Forum douleur

La 3<sup>ème</sup> édition du Forum douleur, journée institutionnelle de formation interprofessionnelle sur la prévention et la gestion de la douleur, a eu lieu le 8 juin 2017. Les conférences plénières étaient consacrées au phénomène de chronicisation de la douleur ainsi qu'à la communication entre soignant et soigné. Une trentaine d'ateliers étaient aussi proposés simultanément de manière à satisfaire au mieux les besoins de formation variés des participants. Près de 600 professionnels ont bénéficié de cette journée.

### Formations externes des collaborateurs.

Fidèle à sa mission de formation, le CHUV soutient fortement l'accès à la formation pour ses collaboratrices et collaborateurs, y compris en matière de formation externe. En 2017, la Direction des soins a répondu positivement à 137 demandes de soutien pour la participation à des formations externes, soit 28 demandes de participation à un congrès (2 jours en moyenne par congrès) et 109 demandes de cours. La moyenne des jours de formation par cours est de 12 jours. Les thématiques principales concernent la clinique (56 cours), la gestion (19 cours) et la pédagogie (28 cours). Au soutien de la Direction des soins s'ajoutent les soutiens des Services et Départements qui ont des budgets dédiés.

**Art. 124bis**

**Infirmiers praticiens spécialisés**

1 L'infirmier praticien spécialisé est une personne dont la formation, de niveau master, lui permet d'assumer, dans son champ de compétence et de manière autonome, les responsabilités médicales suivantes :

- a) prescrire et interpréter des tests diagnostiques ;
- b) effectuer des actes médicaux ;
- c) prescrire des médicaments et en assurer le suivi et les ajustements.

2 L'infirmier praticien spécialisé pratique en principe à titre dépendant, au sein d'un établissement sanitaire ou d'une organisation de soins. Il peut toutefois également pratiquer à titre indépendant, dans le cadre d'une convention passée avec un médecin autorisé à pratiquer à titre indépendant

3 Le règlement précise les limites des responsabilités énumérées à l'alinéa 1. Il précise également les limites des responsabilités respectives des professionnels concernés par l'alinéa

4 Les organisations professionnelles concernées sont consultées sur le règlement

Amendement :

Al.3 : L'infirmier praticien spécialisé assume la responsabilité pénale des actes qu'il effectue en application de l'alinéa 1.

La responsabilité civile est assumée par l'établissement sanitaire ou l'organisation de soins dans lequel il pratique à titre dépendant.

S'il pratique à titre indépendant, la responsabilité civile doit être définie dans la convention mentionnée à l'alinéa 2.

Figure 18

**Art.124bis - Loi sur la santé publique vaudoise**

Le Grand conseil du canton de Vaud a adopté en novembre une modification de la loi 800.01 sur la santé publique (LSP). L'article 124 sur les infirmières a été complété par cet article 124 bis.



## POLITIQUE Aperçu

La Direction des soins est très régulièrement amenée à se prononcer dans le cadre de consultations politiques ayant trait au monde de la santé, soit via les autorités cantonales, soit au travers de "H+ Les hôpitaux de Suisse". Elle est aussi exposée à un certain nombre d'actualités politiques ayant un retentissement sur la bonne marche de l'institution.

Au **niveau fédéral**, l'initiative parlementaire 11.418 *LAMal. Accorder plus d'autonomie au personnel soignant* visant à ancrer dans la Loi sur l'assurance maladie (LAMal) la reconnaissance légale de la responsabilité infirmière ayant définitivement échoué lors d'une session extraordinaire du Conseil national le 27 avril 2016, l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) a lancé une initiative populaire pour garantir, dans la Constitution, l'accès à des soins infirmiers suffisants et de qualité. Le texte de cette initiative intitulée *Pour des soins infirmiers forts* aborde notamment le remboursement par les assurances des soins délivrés sous la propre responsabilité des infirmier-e-s, la rémunération et les conditions de travail, les possibilités de développement professionnel. Cette initiative a bénéficié d'un accueil favorable de la population, récoltant près de 115'000 signatures en 8 mois seulement.

La **Loi vaudoise sur la santé publique** offre désormais un cadre légal pour les infirmières praticiennes spécialisées (IPS). Apparu il y a près de cinquante ans en Amérique du Nord, le rôle d'infirmière praticienne spécialisée émerge progressivement dans le contexte vaudois. L'IPS se distingue en assurant des soins infirmiers et des soins médicaux au sein d'une équipe dirigée par un médecin. Du fait de son profil de compétences, l'IPS est une réponse pertinente aux tensions organisationnelles que connaît le système de santé sous l'effet du vieillissement démographique, de l'augmentation des maladies chroniques et de la pénurie de médecins dans certaines spécialités ou régions. Là où il a été scientifiquement étudié, l'impact des modèles d'organisation incluant l'IPS est équivalent ou légèrement supérieur aux modèles traditionnels. Un nouvel article 124bis de la Loi sur la santé publique intitulé "Infirmiers praticiens spécialisés" adopté en novembre ouvre désormais la voie légale qui permettra aux IPS d'exercer. L'Institut universitaire de formation et de recherche en soins de l'UNIL proposera une filière destinée aux futures IPS dès l'automne 2018, avec une première entrée sur le marché possible en 2020.

Plusieurs **consultations politiques** liées au domaine de la santé ont eu lieu en cours d'année. La Direction des soins a notamment contribué à l'élaboration de la position du CHUV dans sur les objets suivants :

- L'avant-projet d'exposé des motifs et projet de loi sur les **Régions de santé** (VD) : le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) mettait en consultation un projet qui institue quatre Régions de Santé. Leur mission : assurer un dispositif de soins et d'accompagnement cohérent pour l'ensemble de la population de leur région, de renforcer la prise en charge médicale, l'aide et les soins dans la communauté. Le DSAS propose de réunir en instances régionales des prestations actuellement dispersées comme l'aide et les soins à domicile et les réseaux de soins, avec l'objectif de renforcer encore les soins à domicile et éviter ainsi certaines hospitalisations, ou retarder l'entrée en EMS.
- L'enquête de l'association nationale H+ sur les **soins aux personnes atteintes de démence dans les hôpitaux et cliniques** dont le but était d'identifier les défis, les besoins et les pistes de solution auprès des institutions.
- La consultation de l'association nationale H+ sur la **fixation et l'adaptation des structures tarifaires concernant TARMED et la physiothérapie**.

Deux **postulats** issus du Parlement vaudois portaient spécifiquement sur les soins. Le [postulat Yvan Pahud et consorts](#) intitulé *Reconnaissance et conditions cadres pour les infirmières et infirmiers* s'inquiétait des conditions de travail et de leur effet sur l'attractivité de la profession, et demandait au Conseil d'Etat d'œuvrer en faveur d'un certain nombre de conditions cadres plus favorables. Le [postulat Philippe Vuillemin](#) intitulé *CHUV-EMS : relever le défi de la vieillesse passe aussi par l'égalité salariale des infirmières* demandait au Conseil d'Etat d'aligner les salaires des infirmières d'EMS sur ceux du CHUV notamment.

## PRIX & DISTINCTIONS



### Alain Junger au Comité directeur d'ACENDIO

Adjoint à la Direction des soins du CHUV, Alain Junger représentera la Suisse au sein de l'Association pour des diagnostics, interventions et outcomes infirmiers communs en Europe durant les trois prochaines années. En coordonnant la structure de leurs systèmes d'information, les infirmières et infirmiers d'Europe favorisent l'utilisation des données à des fins de recherche, d'amélioration des soins, d'utilisation des ressources. Enfin, ils contribuent à la visibilité des soins infirmiers au moment de l'élaboration des normes légales notamment.

### Interprofessionnalité : deux projets du CHUV distingués par l'Académie suisse des sciences médicales ASSM

Le Prix Interprofessionnalité de l'ASSM a pour objectif de rendre visibles des projets exemplaires pour les faire connaître à large échelle. En 2017, deux projets du CHUV sont honorés :

Confronté au succès des Journées interprofessionnelles (JIP) qu'il organise depuis 2010, le Groupe interinstitutionnel d'éducation et de pratique interprofessionnelles (GEPI) manquait de « facilitateurs », les animateurs qui animent des groupes de dix participants lors des JIP. Le GEPI a donc décidé de recruter puis de former des étudiant-e-s spécifiquement pour ce rôle.

Aux urgences, trois formations basées sur le travail en équipe interprofessionnelle et multidisciplinaire ont été créées, impliquant des médecins, des infirmiers et des aides-soignants. Il s'agit des ALS médecine, ALS trauma et ALS pédiatrie. Par la simulation, les professionnels acquièrent ensemble les habiletés non techniques qui leur permettent de collaborer de la manière la plus efficace dans les situations de déchocage.



Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften  
Académie Suisse des Sciences Médicales  
Accademia Svizzera delle Scienze Mediche  
Swiss Academy of Medical Sciences



### Roland Paillex réélu à la présidence de Physioswiss

L'Association suisse de physiothérapie Physioswiss restera présidée par M. Roland Paillex, physiothérapeute chef, adjoint à la DSO et membre du Collège de Direction des soins au CHUV, élu le 6 mai 2017 à Berne. Physioswiss est active dans les domaines de la formation, de la santé et de la communication. Elle représente les intérêts de près de 9'400 physiothérapeutes dont près de 5'300 indépendants et 2'900 employés.



## Le CHUV remporte le Swiss Quality Award 2017

Le Swiss Quality Award 2017 a été décerné au projet d'intégration de l'évaluation clinique infirmière dans une unité de médecine interne du CHUV de Lausanne. L'évaluation clinique sert à apprécier l'état de santé d'un patient en recueillant des données subjectives et objectives. Elle permet d'identifier rapidement les éventuels signes de péjoration de la condition des patients et améliore leur sécurité. Le développement des compétences infirmières et celui de la communication interprofessionnelle constituent le cœur du projet. Une étroite collaboration médico-infirmière a donc d'emblée été nécessaire, tant auprès des patients qu'au niveau hiérarchique.



## Prix de la Fondation pour la recherche en soins au Dr Serena

L'UNIL et la Faculté de biologie et de médecine ont attribué le prix de la Fondation pour la recherche en soins (FORESO) à Dr Andrea Serena pour son travail de thèse sur le rôle d'infirmière de pratique avancée en oncologie. Il s'agit de la première étude sur l'implémentation du rôle d'ICLS en Suisse romande, réalisée au centre des tumeurs thoraciques du CHUV. Les trois quarts des patients qui ont participé à l'étude ont décrit une amélioration du sentiment d'efficacité dans l'autogestion de leurs symptômes et une diminution du besoin d'information, et cela malgré l'augmentation de l'intensité de leurs symptômes.

## Journée Soins: le Prix du Jury Patient décerné à Jean-Vincent Girard, ergothérapeute

Fait inédit, un jury composé de représentantes des patients était invité à porter un regard critique sur les travaux présentés par les professionnels du CHUV à l'occasion de la Journée Soins 2017. Le Prix du Jury Patient a été décerné à Jean-Vincent Girard pour sa conférence intitulée *Implantation EBP pour lombalgiques chroniques en ergothérapie*. Sa présentation détaillait comment, au sein du programme de rééducation fonctionnelle du rachis du CHUV, l'intégration de cinq recommandations de bonnes pratiques récentes modifie en profondeur la prise en charge des personnes souffrant de douleurs dorsales.



## Oncologie: un prix suisse pour les soins de plaies au CCO

Stefania Manciana et Sandrine Favre Adatte remportent le 1er prix du meilleur poster au 19ème Congrès suisse des soins en oncologie. Près de 5% des personnes atteintes de cancer sont porteuses de plaies tumorales. Or ces dernières, du fait de leur complexité, nécessitent parfois jusqu'à deux heures de soins lors de la réfection des pansements. Dans le contexte de la prise en charge ambulatoire au Centre coordonné d'oncologie du CHUV (CCO), il n'était ainsi pas rare de devoir adresser celles et ceux qui en souffrent à d'autres spécialistes faute de pouvoir intégrer ces soins au moment de leur consultation. En développant les compétences spécialisées nécessaires et en modifiant l'organisation des soins, une consultation sur-mesure a résolu le problème.

## Remerciements

*Au terme de cette année, la Direction des soins souhaite adresser ses plus chaleureux remerciements à chacune et chacun des 4'537 professionnel-le-s du domaine des soins et du social, des équipes soignantes et médico-thérapeutiques aux cadres de soins en passant par les secrétaires ou encore les bénévoles, pour leur contribution efficace et leur inlassable engagement au service des usagers de notre Institution. Nos remerciements vont également à la Direction générale et aux autres membres de la Direction du CHUV pour les collaborations empreintes de respect et d'écoute entretenues tout au long de l'année, de même qu'aux Directions des départements et services cliniques pour la qualité du dialogue, ainsi qu'à l'ensemble des collaborateurs et interlocuteurs du monde médical, des ressources humaines, de la logistique et de l'administration, à qui nous témoignons notre gratitude pour les multiples activités menées en interdisciplinarité et pour les nombreux projets conduits en partenariat dans l'ensemble des établissements de notre Institution.*