



Direction des soins

# Activité 2018



**Image de couverture : Awards 2018**

A l'occasion de la dernière rencontre de l'année les cadres de proximité exprimaient leur reconnaissance à l'égard des membres de leurs équipes.

# TABLE DES MATIERES

<b>Prix &amp; distinctions</b>	_____	4
<b>Evolution générale</b>	_____	7
<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>Carrières professionnelles</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

## PRIX & DISTINCTIONS



### Anesthésie: travail de formation primé à Lucerne

Présenté lors du Congrès 2018 de la Fédération suisse des infirmières et infirmiers anesthésistes à Lucerne, le travail de diplôme d'un groupe en formation au CHUV remporte le prix du meilleur poster. Dans le cadre de leur formation postdiplôme d'infirmier-e expert-e en soins d'anesthésie, Virginie Musard (CHUV), Marie Dumoulin (Hôpital du Valais) et Belinda Sylva (Hôpital Riviera Chablais) se sont penchées sur l'impact des changements d'équipe et transferts de responsabilités de soignant à soignant sous l'angle de la sécurité des patients.

### L'Unité de gériatrie aiguë du CHUV primée au CIFGG 2018

Présenté lors du 11<sup>e</sup> Congrès international francophone de gérontologie et gériatrie sous forme de poster, le processus d'intervention des ICLS de gériatrie aiguë du CHUV remporte le 1<sup>er</sup> prix dans la catégorie soins. Le travail présenté porte sur la détection et la prise en charge des syndromes gériatriques (état confusionnel aigu, chute, troubles cognitifs, polymorbidité, etc.), un défi important pour les équipes soignantes compte tenu de la démographie actuelle.



### Troubles fonctionnels urinaires: la gériatrie distinguée

Le Comitatus Award 2018 a été décerné à l'occasion du congrès de l'Association suisse des soins en urologie en septembre à Lausanne à Rachid Akrou, infirmier clinicien spécialisé en gériatrie aiguë, pour un projet interprofessionnel innovant visant à améliorer la prise en charge des troubles fonctionnels chez la personne âgée. Ce prix récompense l'excellence dans le domaine de la prise en charge des patients atteints de dysfonctions de la vessie. Il est attribué une fois par an à un soignant pour un projet, une initiative ou une mesure particulièrement innovante dans la prise en charge du patient dans ce domaine de soins



### Oncologie: distinction nationale pour le Care-Board du CHUV

Présenté par Andrea Serena, infirmier clinicien spécialisé et chargé de projets au CHUV, et Manuela Eicher, professeure associée au sein de l'Institut universitaire de formation et recherche en soins (IUFRS) lors du 20<sup>e</sup> Congrès suisse des soins en oncologie, le modèle de Care-Board développé au Département d'oncologie du CHUV décroche le Prix 2018 et le Prix du public. Le Care-Board est une enceinte au sein de laquelle les spécialistes discutent ensemble des patients dont la situation est jugée complexe afin de leur proposer les soins de supports personnalisés les plus pertinents. Oncologue, psycho-oncologue, soins palliatifs, assistant-e social-e et infirmier-e-s spécialisés se retrouvent ainsi à intervalles réguliers, dans une configuration complémentaire au « Tumor-Board » qui, pour sa part, établit les attitudes thérapeutiques.





## Soins palliatifs : Best Abstract Award pour Fabienne Teike Lüthi

L'identification précoce des patients susceptibles de bénéficier de la plus-value des soins palliatifs constitue un enjeu de santé publique. Or il n'existe pas, à l'heure actuelle, d'outil validé et utilisable par les infirmier-e-s qui permette d'identifier ces patients. Infirmière clinicienne spécialisée au Service des soins palliatifs et au Centre des formations du CHUV, Fabienne Teike Lüthi œuvre au développement de ID-PALL, un questionnaire court conçu pour être utilisé par les soignants sans formation préalable en soins palliatifs. Présenté lors du 1<sup>er</sup> Séminaire international infirmier de l'Association européenne pour les soins palliatifs (EAPC) à Bruxelles, ce travail a remporté le Prix du meilleur abstract.



## Prix de la Direction des soins

La Direction des soins du CHUV délivre chaque année un prix à l'occasion de la cérémonie de remise des Bachelor of science HES-SO de la Haute école de santé Vaud. Cette année ce sont exceptionnellement deux groupes de finalistes qui remportent le prix ex-aequo : Gaël Hafner, Marie Trouillat, Muriel van Damme (filiale physiothérapie, pour leur travail intitulé « Modalité de l'entraînement aérobie à haute intensité sur l'endurance à la marche post-AVC ») et Melina Arsenio Canena, Dylan Huber, Muriel Moulin (filiale soins infirmiers, pour leur travail intitulé « Les interventions infirmières en milieu scolaire : diminuer les facteurs de risque de l'addiction au cannabis chez les jeunes de 15 à 17 ans. »).



## Prix de la Fondation pour la recherche en soins pour Chloé Tenthorey

L'UNIL et la Faculté de biologie et de médecine ont attribué le prix de la Fondation pour la recherche en soins (FORESO) à Chloé Tenthorey-Ducret. Cette distinction récompense son travail de master en sciences infirmières. Le mémoire, une étude descriptive corrélationnelle, était consacré aux perceptions des mères d'être prêtes au retour à domicile du nouveau-né hospitalisé en néonatalogie et de la qualité de l'enseignement à la sortie.

Membres du Collège de la Direction des soins

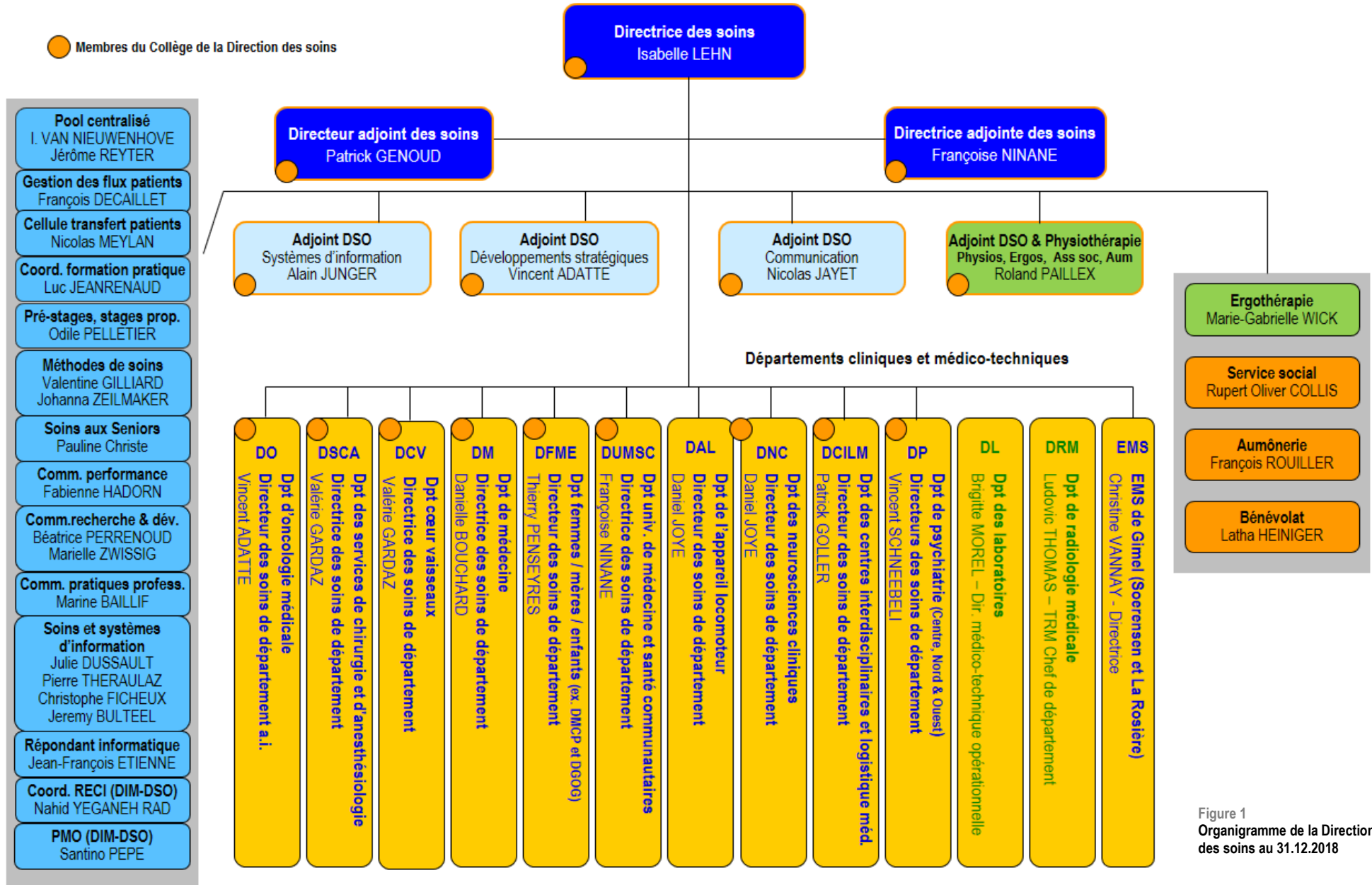


Figure 1  
Organigramme de la Direction  
des soins au 31.12.2018

## EVOLUTION GENERALE Nominations & faits marquants

Initiée en 2016, la [Vision Soins 2020](#) continue d'orienter les 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, et avec l'appui qu'offre la formation.

En 2018, un important travail a été réalisé avec les cadres et cliniciens de tous les départements pour définir et renforcer le concept d'**équipe d'encadrement au service de la conduite clinique**. Les soins hospitaliers aigus constituent un environnement complexe dans lequel la conduite ne peut résulter que de l'action coordonnée de plusieurs professionnels dont les fonctions et expertises sont à la fois différentes et complémentaires. Le modèle vers lequel évoluent les services cliniques du CHUV est celui d'une équipe d'encadrement (EE) composée d'un-e ICS, un-e ou plusieurs ICUS, un-e ou plusieurs ICL ou ICLS ainsi que, selon les axes travaillés, des PF et référents cliniques experts dans un domaine spécifique. Ensemble, les membres de l'EE ont pour objectif de garantir la qualité et la sécurité de la prise en charge des

patients et de leurs proches. Les EE relèvent simultanément un autre défi, celui de la transformation de la culture managériale vers un style de leadership plus participatif, qui mobilise les pleines capacités de chaque membre de l'équipe et les responsabilise (cf p.29).

En tout, quarante-quatre objectifs ont fait l'objet de développements liés aux soins au fil de l'année. Ils portent sur la prise en charge clinique (objectifs communs Direction des soins / Direction médicale), l'organisation des soins, les ressources humaines & finances, et les collaborations avec les partenaires externes.



**Nominations.** Au Département femme-mère-enfant (DFME), M. **Thierry Penseyres** a été nommé Directeur des soins de département dès le 1<sup>er</sup> février. Spécialisé en soins intensifs avant d'initier une carrière managériale, il bénéficie d'une expérience acquise non seulement au CHUV mais aussi dans les cliniques lausannoises et à l'Hôpital Riviera à Vevey. Thierry Penseyres assumait en outre la responsabilité de Directeur des soins de département ad interim au DFME depuis juin 2017, apportant ainsi une contribution significative à la mue des ex-DGOG et DMCP. Docteur ès sciences infirmières depuis janvier 2017, M. **Andrea Serena** intègre lui aussi la

Direction des soins du CHUV dès le 1.2.2018. Il œuvrera en qualité de chef de projet en charge de l'implantation des infirmier-e-s praticien-ne-s spécialisé-e-s (IPS). La Direction des soins a accueilli une ergothérapeute cheffe, Mme **Marie-Gabrielle Wick**, entrée en fonction le 1.9.2018. Titulaire d'un Master en ergothérapie de l'Université des sciences appliquées d'Amsterdam et coach certifiée, Marie-Gabrielle Wick est dotée d'une solide expérience acquise en qualité d'ergothérapeute clinicienne spécialisée en neurologie, d'ergothérapeute indépendante puis cheffe de cabinet, d'intervenante à la Ligue suisse contre le rhumatisme et, enfin, d'assistante de recherche et directrice de travaux pour l'EESP.



**Figure 2**  
**Renforcement des liens chercheurs-cliniciens**  
Le 5 novembre 2018, 63 chercheur-e-s et clinicien-ne-s échantent ensemble sous forme de speed-meetings.



- Rendre explicites les missions et valeurs
- Démontrer la contribution du rôle professionnel
- Développer les pratiques
- Aider la prise de décision
- Définir les rôles et responsabilités
- Diminuer les écarts de pratiques
- Soutenir la délivrance de soins autonomes

**Figure 3**  
**Commission pratiques professionnelles**  
Objectifs des modèles de pratiques professionnelles  
(Basol 2012, Meehan 2012, Satyer et al. 2016)



## RECHERCHE ET DÉVELOPPEMENT

Créée en 2014, la *Commission recherche & développement* de la Direction des soins (CR&D) soutient, dans le domaine des soins, le développement d'une recherche appliquée, orientée en faveur des patients, de leurs proches et de la communauté. En savoir plus : [page web de la CR&D](#)

### 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, la CR&D veille à renforcer la visibilité de ces travaux à l'interne comme à l'externe, à travers les sites web et les pages intranet 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 2018, 22 thèmes de recherche ont été soumis par les départements aux étudiants de l'Institut universitaire de formation et de recherche en soins (IUFRS), et 17 ont été retenus par ces derniers. La collaboration avec les Hautes écoles spécialisées de la santé pour le relais de questions en vue d'un Bachelor Thesis est également productive, puisque 30 questions ont été soumises en 2018 par les départements du CHUV, dont 7 ont été retenues par les étudiants de HESAV. Un premier appel à thèmes de recherche pour le travail de mémoire des étudiants Master en sciences de la santé (MScSa) a été lancé auprès des départements cliniques. En 2018, 3 thèmes de recherche ont été soumis pour la filière sage-femme.

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

Dans le but de renforcer les liens entre la recherche et la clinique, la CR&D a mis sur pied un évènement qui a réuni en 2018 les chercheurs de l'IUFRS, de HESAV, de la Haute école de santé La Source, et de l'HETS&SA filière ergothérapie, ainsi que les professionnel-le-s des départements cliniques du CHUV. Cet évènement visait à promouvoir les échanges autour des axes de recherche prioritaires. Sur les 63 participant-e-s, 30 étaient issus des milieux cliniques

et 33 provenaient des HES et de l'IUFRS. Cette rencontre a été appréciée par les participant-e-s et a permis de créer des synergies et des opportunités de collaboration.

### 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 la mise sur pied d'une formation courte à l'intention des cadres soignants, en étroite collaboration avec le Centre des formations du CHUV.

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 2018. La formation au leadership clinique JBI pour l'implantation de données probantes, soutenue et financée par la DSO, a été reconduite. Quatre projets menés par des binômes cadres-cliniciens sont en cours. Ils seront présentés au CHUV en août 2019.

## PRATIQUES PROFESSIONNELLES

Dernière-née des commissions thématiques mandatées pour coordonner les développements stratégiques de la Direction des soins et concrétiser sa vision, la *Commission pratiques professionnelles* réalise actuellement un important ouvrage préparatoire. Son objectif consiste à porter les travaux qui conduiront le CHUV à disposer d'un Modèle de pratiques professionnelles (MPP) unique à l'avenir. A terme, le MPP permettra de guider dans la durée l'ensemble des infirmier-e-s, puis des soignant-e-s, dans leur pratique (fig. 3).

Premier exemple concret des travaux menés sous l'égide de cette commission et en collaboration avec la CR&D, le développement d'un modèle de pratique de soins aux seniors pour le CHUV. Ce modèle, interprofessionnel et fondé sur les préférences des seniors, les valeurs professionnelles des soignants et l'evidence-based practice, vise à améliorer l'offre en soins pour la population âgée souvent fragilisée par une hospitalisation.

# Pré-orientation de la sortie - Lieu

Mensuellement, délai de documentation d'un lieu de départ

Nombre de patients avec pré-orientation à la sortie: ■ Documentée dans les 48 heures ■ Documentée après plus de 48 heures ■ Non documentée

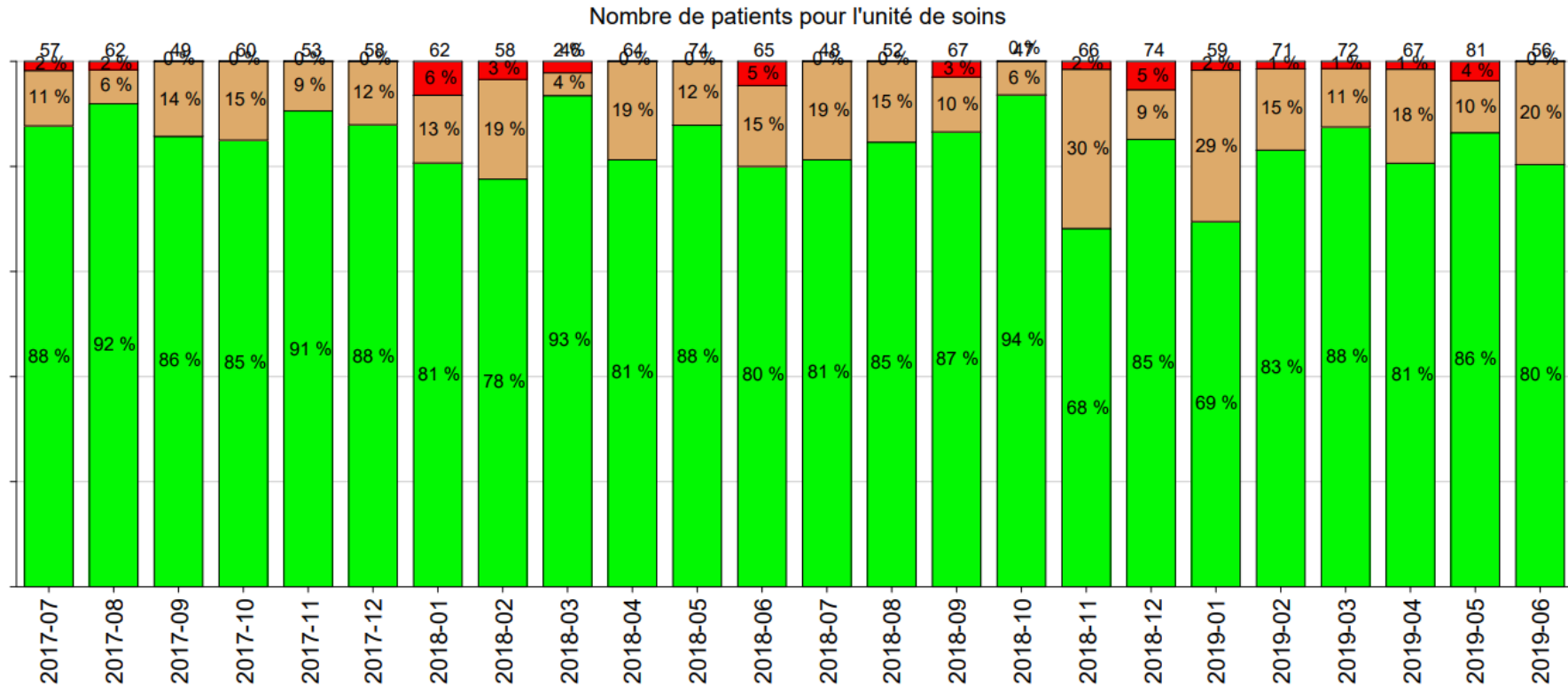


Figure 4  
Performance des soins  
Exemple de tableau de bord.

## 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.

### Implantation de la performance (2017-2020)

La phase d'implantation a débuté fin 2017 dans les unités de soins d'hospitalisation et de soins intermédiaires (DM, DSCA-DCV et DAL-DNC). Elle est planifiée sur les trois ans à venir.

Pour 2018, l'objectif d'implanter la performance dans trentaine d'unités de soins sur huit mois est atteint. Ainsi, 98 membres d'équipes d'encadrement ont été formés. Le but principal de cette étape est de mobiliser les équipes autour de la performance des soins selon trois axes : former les équipes d'encadrement au concept de la performance, les aider à mieux comprendre et maîtriser l'interprétation des indicateurs et, pour la pérennité d'une culture de la performance, responsabiliser les équipes infirmières au sein de chaque unité, dans leur rôle de leaders pour conduire le changement.

Le projet bénéficie du soutien du Centre des Formations qui organise mensuellement une formation de deux jours pour deux équipes d'encadrement. Cette approche permet en outre l'harmonisation des processus et le développement d'un langage commun grâce à l'enseignement d'une méthodologie unique et l'utilisation des mêmes outils qualité. De plus, 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 mise en œuvre offre une formule gagnante pour les cadres et leurs équipes en faveur de la qualité et de la sécurité des soins offerts aux patients.

Le set d'indicateurs transversaux actuellement enseignés et utilisés par les équipes sont la prévention et gestion des escarres, la prévention et gestion de la douleur, la pré-orientation à la sortie ainsi que les ressources humaines.

Les équipes ont à disposition des outils qualité pour l'analyse des résultats de mesures (brainstorming, le diagramme d'Ishikawa, les 5 pourquoi) et la réalisation d'un plan d'actions. L'objectif est que le transfert de connaissances entraîne concrètement des changements de prise en charge. Les premiers résultats démontrent que dès la mise en œuvre des plans d'actions des améliorations sont constatées au niveau des indicateurs.

Parmi les éléments-clés pour la pérennisation des améliorations cliniques on relève l'importance de l'existence des groupes locaux performance en soins (GLPS) dans chaque unité de soins afin que les soignants se questionnent ensemble sur la qualité des prises en charge du patient. Hors des séances, les membres du GLPS sont des ambassadeurs de la performance. Ils possèdent les connaissances générales liées au projet et au concept et assurent un rôle de leader de la performance des soins.

Un cycle d'amélioration du dispositif est planifié sur une durée de six mois. L'expérience démontre que cette durée est prolongée de trois à six mois. L'appropriation de la méthodologie, la planification des séances communes de plusieurs acteurs et la conduite de plusieurs projets simultanément sont les principaux freins identifiés.

### Evolution récente

Les tableaux de bord édités mensuellement par le Datawarehouse (entrepôt de données) présentent sous forme graphique les résultats des mesures des indicateurs sur les 24 derniers mois. Les résultats des mesures sont des extractions des données du dossier de soins Soarian, pour chaque unité de soins. Ils sont consultés par les ICS et ICUS dans leur propre département. Une unité de développement, composée de deux membres de la commission performance et un professeur de l'IUFRS, collabore avec un ingénieur en informatique du Datawarehouse pour œuvrer aux futurs indicateurs.

### Perspectives

- Poursuivre le développement du set d'indicateurs afin de répondre aux besoins des équipes sur le terrain.
- Maintenir l'accompagnement des équipes en voie d'autonomisation.
- Renforcer les habiletés des cadres pour la conduite du changement.

Dès janvier 2019, les départements femme-mère-enfant, l'oncologie et la psychiatrie prendront part au déploiement. Le but est que, d'ici fin 2020, plus de 250 managers ainsi que leurs équipes soignantes aient intégré cette nouvelle pratique.



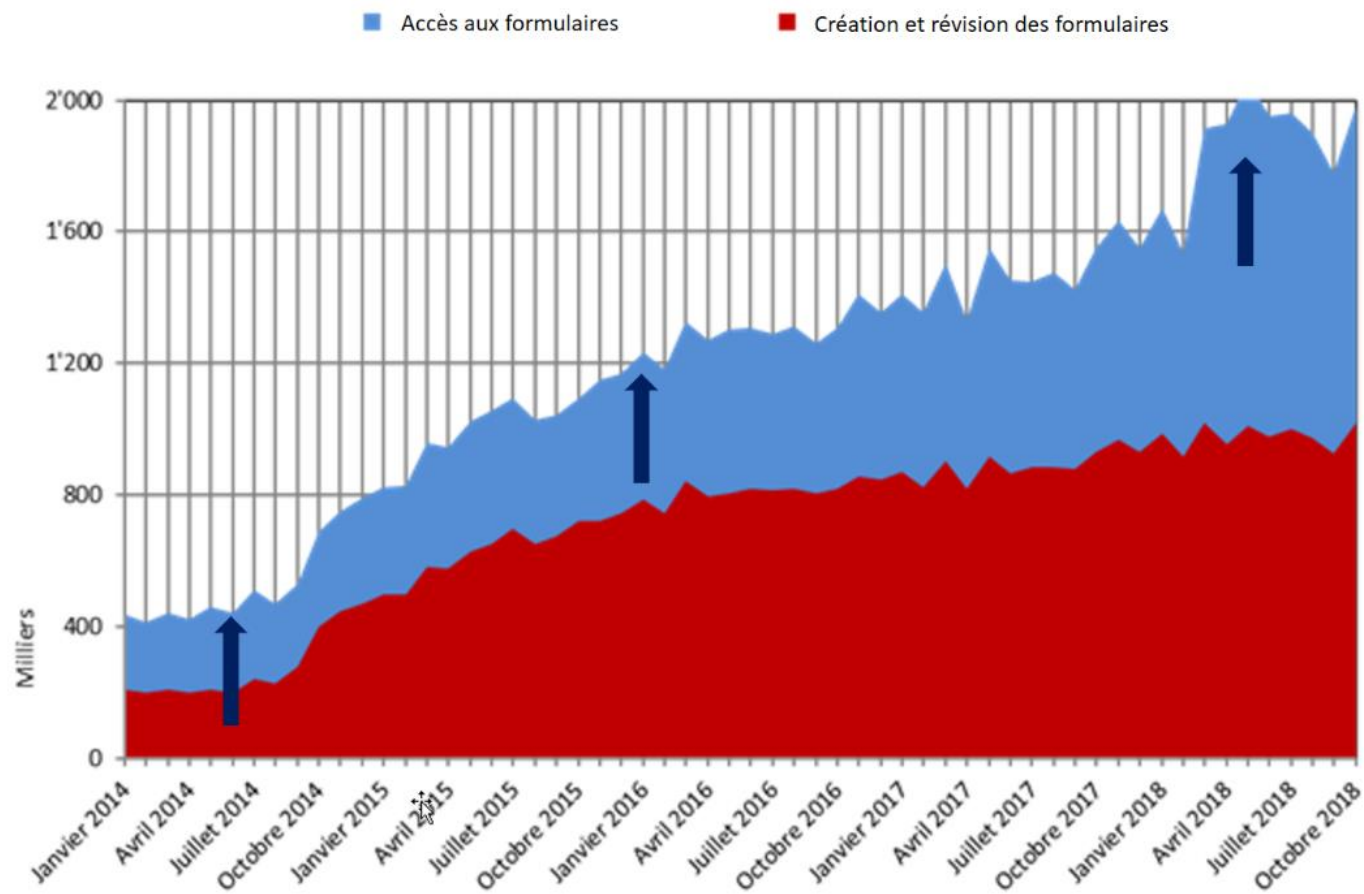


Figure 5

**Dossier patient informatisé**

Croissance continue de l'utilisation du dossier électronique depuis son introduction. Etapes marquantes : volet infirmier du dossier patient dès juin 2014, prescription dès janvier 2016, arrivée de nouveaux médecins à l'occasion du tourmus semestriel dès mai 2018.

# 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.

## Documentation clinique

Le dossier patient informatisé (dpi) continue à être développé avec le déploiement progressif de fonctionnalités attendues par les professionnels. Le premier semestre a essentiellement été dédié au Département femme-mère-enfant. D'importants travaux ont aussi été réalisés pour le Département de psychiatrie afin de répondre aux besoins de la consultation d'addictologie et de la prescription et distribution médicamenteuse. Grâce à l'équipe de projet interprofessionnelle placée sous la responsabilité de l'adjoint à la Direction des soins en charge des systèmes d'information, le dossier patient informatisé a atteint l'objectif dans les délais impartis : la fin du déploiement **de la fonctionnalité de prescription** en juin 2018. A quelques très rares exceptions, en oncologie notamment, la documentation clinique et la prescription sont réalisées dans Soarian pour tous les patients hospitalisés.

Dès juillet, la suite des travaux prenait la forme d'un nouveau projet : Soarian phase 2. Le but principal est maintenant le déploiement de la documentation soignante et de la prescription dans tous les secteurs ambulatoires et en oncologie. Simultanément, de nouvelles fonctionnalités du dpi continuent à être ajoutées à une fréquence aussi rapide que possible pour répondre aux attentes des professionnels de 1<sup>ère</sup> ligne.

Pour la documentation soignante, 2018 fut une année charnière grâce au déploiement d'une troisième version. Celle-ci représente l'évolution nécessaire du dossier de soins après deux années d'expérience. La prescription participe de la pleine plus-value apportée par le dossier à la clinique.

L'**amélioration du dossier patient informatisé** demeure une priorité, avec comme objectifs d'améliorer son ergonomie et de préparer l'intégration de nouvelles fonctionnalités. La formation continue des cadres et cliniciens aux bonnes pratiques de documentation est complémentaire aux travaux sur la performance des soins (cf p.11).

Enfin, conformément aux engagements pris par le CHUV vis-à-vis du Service de la santé publique, l'évolution technique de Soarian en vue du DMST3 (document médico-social de transmission) est en cours de réalisation.

## Evaluation de la charge en soins

L'amélioration du processus de facturation et le fait que la position CHOP 99-C1<sup>1</sup> soit un complément au DRG a induit une recrudescence des recours par les assureurs. Ceci a requis des travaux d'adaptation des outils de codage et des documents pour l'argumentaire aux assurances. Il a aussi été nécessaire de les rencontrer pour expliquer le mode de travail adopté au CHUV.

Ont aussi commencé les premiers travaux visant à automatiser la saisie de la charge de travail directement depuis le dossier de soins Soarian. Ceux-ci ouvriront la voie à la réutilisation des données pour de nombreuses autres applications (facturation Tarmed, registres, ANQ, etc.)

## 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 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.

<sup>1</sup> Le code CHOP 99-C1 correspond au traitement de soins infirmiers complexes, selon le nombre de points de dépense. Son codage a été développé au cours des deux dernières années pour valoriser financièrement le travail infirmier dans les situations complexes.

www.chuv.ch | Sites Internet | PMU | Offres d'emploi | FAQ | Aide

**TRIBU**  
Le CHUV c'est nous

Tout - Recherchez dans TRIBU et VDOC


Connexion

Soins et Médecine | Formation et Recherche | Ressources humaines | Informatique et Communication | Services et Logistique | Administration, Finances, Projet

Administration, Finances, Projet / Accueil et admissions / Procédures

**Méthodes de soins**

CHUV



Ensemble des fiches techniques et de recommandations pour les adultes élaborés par le Groupe Méthodes de soins de la Direction des soins. Ces documents font référence pour tous les services du CHUV.

Groupe Méthodes de soins

Pour nous contacter: dso.methodesoins@chuv.ch

**CATEGORIES**

Alimentation - Hydratation - Nutrition	Mobilité - Locomotion - Déplacement
Cardiovasculaire	Nerveux - Sensitif - Douleur
Cathéters	Respiratoire
Cutané - Plaies	Soins de base
Digestif	Stomies

**Contact**

Valentine Gilliard  
ICLS RESP. METHODES DE SOINS

Entré : Direction des soins (DSD)

Bureau : BU19 02 616  
Adresse : Rue du Bugnon 19  
1011 Lausanne  
Tél : 021 314 88 01  
Mobile : 079 556 05 87  
Email : valentine.gilliard@chuv.ch

- Lien(s) (7)**
- Cellule Pâte et Coctrisation
  - Douleur: approche et gestion
  - Fichier des examens
  - HPCI
  - Médecine transfusionnelle
  - Objetif zéro escarres
  - REFMED

**Direction des soins**  
Méthodes de soins

**Fiche Technique**

**Antalgie par PCA**

**avertissements :** La responsabilité du CHUV et des auteurs ne peut être engagée en cas d'utilisation de ce document en dehors du cadre prévu. Tout soin nécessite des connaissances appropriées et ne peut donc être exécuté que par du personnel qualifié. La forme et le contenu de ce document doivent faire l'objet d'amélioration continue dans les versions futures. Seule la version électronique fait foi.

**de référence :**

- [Hygiène des mains : pourquoi, comment et quand](#)
- [Information et installation du patient](#)
- [Préparation et rangement du matériel](#)
- [REFMED](#)
- [Fichier des examens](#)
- Directive institutionnelle : [Bonnes pratiques de documentation et de tenue du dossier patient du CHUV](#)
- Directive institutionnelle : [Port du brassolet d'identification des patients \(BIP\)](#)
- Directive institutionnelle : [Gestion de la douleur](#)

- [Définition](#)
- [But](#)
- [Principes d'administration](#)
- [Indications](#)
- [Contre-indications](#)
- [Risques](#)
- [Changement du flex et de la tubulure](#)
  - [Fréquence de changement](#)
  - [Matériel](#)
  - [Déroulement](#)
- [Surveillances](#)
- [Sécurité](#)
- [Conduite à tenir en cas de surdosage](#)
- [Equipe d'antalgie aigue](#)
- [Références](#)

**DEFINITION**

**PCA= Patient Controlled Analgesia**

Technique d'auto-administration intraveineuse d'un antalgique, généralement de type opioïde, contrôlé par le patient.

La dose des bolus, les intervalles d'administration et les doses maximales sont prescrites par l'anesthésiste et/ou l'équipe d'antalgie aiguë. Le patient est seul autorisé à s'administrer des bolus. Il n'y a pas de débit continu perfusé, l'antalgie est uniquement gérée par les bolus administrés par le patient.

**BUT**

Assurer une antalgie optimale en maintenant une concentration sanguine relativement constante car le patient déclenche lui-même l'administration du produit (bolus) en fonction de l'intensité de ses douleurs.

La PCA permet un meilleur contrôle de l'antalgie, une meilleure qualité de l'antalgie, l'autonomie du patient dans la gestion de son antalgie et l'augmentation de la satisfaction du patient.

Titre : Antalgie par PCA	Référence : DSO-FT -Adultes-018
Version : 1.0	Date d'application : 28/02/2019
Domaine : Adultes	Catégorie : Nerveux, sensitif / neuro

Page 1

Figure 6  
Méthodes de soins  
Aperçu de la page intranet dédiée aux méthodes de soins chez l'adulte et exemple de fiche technique publiée.



## CARRIÈRES PROFESSIONNELLES

La Commission carrières professionnelles dans le domaine des soins, créée en 2017 dans le but de favoriser l'identification, le développement et la rétention des talents, a travaillé les thèmes suivants sur l'année écoulée, soit :

### Domaine conduite / management

- Mise à jour des compétences managériales attendues des cadres de proximité (ICUS) et intermédiaires (ICS) en regard du Référentiel DRH des compétences managériales.
- Identification de l'offre en formation en management et des compétences développées qui ont pu être identifiées dans chacun des cursus.

### Domaine de l'aide et assistance aux soins

- Identification des offres de formation généralistes et spécifiques offertes en interne et externes pour les collaborateurs-rices de ces groupes professionnels.
- Identification des offres de formation permettant une évolution vers de nouveaux métiers (BSI en emploi pour les ASSC, FPC d'ASSC pour les aides aux soins).

Le prochain défi sera de proposer ces éléments sur un support d'information le plus convivial possible malgré les limitations de l'intranet TRIBU.

La Commission a aussi repris le fruit des travaux d'un groupe de cadres de proximité et intermédiaires qui ont identifié toutes les phases et toutes les actions à entreprendre dans chaque phase entre la décision d'engagement d'un nouveau cadre et la fin de sa période d'intégration (voir aussi p.31). Ce log-book doit aider le nouveau cadre comme son supérieur direct à identifier tous les éléments et toutes les actions à réaliser dans cette période cruciale pour réussir une bonne intégration.

### ***Développer les carrières professionnelles doit favoriser :***

- ***l'anticipation, la planification et l'accompagnement des carrières individuelles***
- ***l'information des collaborateurs afin qu'ils se projettent dans une trajectoire professionnelle valorisante et valorisée***
- ***l'échange entre les cadres et collaborateurs sur les performances attendues en regard des trajectoires professionnelles envisagées***
- ***l'identification de la relève et la planification de sa formation.***

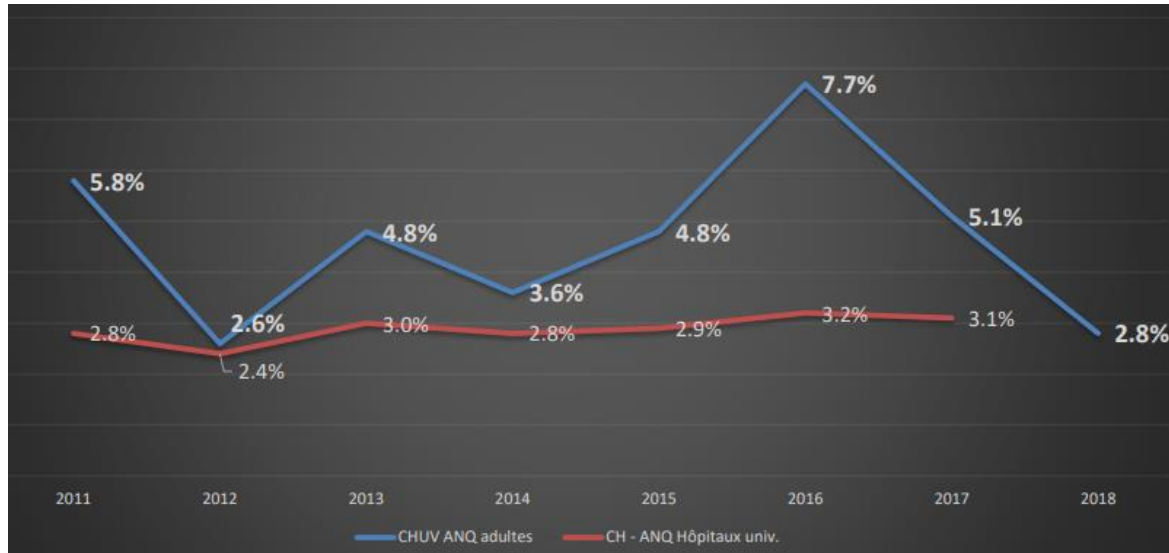
## MÉTHODES DE SOINS

Les "Méthodes de soins" représentent l'ensemble des protocoles, techniques de soins et guidelines qui s'adressent aux professionnels. 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 ces documents est de garantir au personnel soignant une information actualisée lui permettant de prodiguer des prestations sécuritaires et de qualité.

**Organisation.** En 2018, les travaux ont principalement porté sur la refonte documentaire en vue d'un changement de site intranet prévu en 2019. Ce changement a nécessité un travail important de tri et de réactualisation des documents. Un tiers des documents existants (n=54) ont été jugé obsolète et ont été supprimés. Un autre tiers des documents (n=49) ont été redirigés vers d'autres ressources institutionnelles lorsque cela était pertinent. Le processus de création/révision redéfini en 2017 a été mis en application et les protocoles de soins jugés incontournables tels que les cathéters, les sondes d'alimentation, les sondes vésicales, les

drains, les injections, l'antalgie ont fait l'objet d'un travail conséquent de réactualisation avec l'implication systématique d'expert-e-s présent-e-s dans les services cliniques. Les protocoles publiés dans un nouveau format sont plus ergonomiques et davantage basée sur la littérature scientifique. Finalement, le groupe chargé du volet pédiatrique (0-18 ans) a intégré le groupe institutionnel. Les deux répertoires de méthodes de soins évoluent désormais ensemble, avec des synergies et un gain de cohérence.

**Perspectives.** La mise en commun des ressources et expertises au niveau cantonal est amenée à se développer. En parallèle, la participation au développement d'une plateforme multimédia a débuté avec des espoirs de mise en commun au niveau cantonal de ressources pour améliorer l'homogénéité et la qualité des soins offerts aux patients.



**Figure 7**  
**Prévention des escarres**  
 Le programme institutionnel de prévention « Objectif zéro escarre » et les efforts soutenus des équipes soignantes permettent d'obtenir d'excellents résultats.

**Découvrez nos séances simultanées**

**L'évaluation clinique au service de la sécurité des patients: l'expérience du CHUV de Lausanne**

Renforcer la capacité des intervenants à réaliser une évaluation clinique optimale des patients contribue significativement à leur sécurité. Y parvenir suppose toutefois intégrer les compétences nécessaires, aborder la pratique et de développer une culture de la sécurité. Comprendre et évaluer dans le contexte d'un hôpital universitaire est une tâche complexe.

**Des systèmes de gestion de la performance des soins infirmiers pour améliorer la qualité des soins infirmiers et la sécurité des patients**

Ce séminaire est co-organisé par le Centre de Lausanne en collaboration avec la Faculté des Sciences infirmières de l'Université de Liège et ses établissements de santé affiliés. Il permettra aux participants de découvrir les travaux concernant les systèmes de gestion de la performance des soins infirmiers.

14h-15h30  
15h-16h30

3 au 6 juin 2018  
SIDIIEF • BORDEAUX

congres-sidief.org

**Figure 8**  
**Congrès mondial des infirmier-e-s francophones**  
 Les thématiques présentées par les conférencier-e-s du CHUV étaient notamment: performance des soins, évaluation clinique, oncologie, pratique infirmière avancée, prévention des chutes, évaluation des formations, plan de crise conjoint en psychiatrie, patient partenaire, prévention de la violence et soins médico-légaux.

**7e** Congrès mondial des infirmières et infirmiers francophones  
 3 au 6 juin 2018  
 SIDIIEF • BORDEAUX  
 congres-sidief.org

La profession infirmière engagée vers l'avenir  
**CHERCHER INNOVER SOIGNER**

Organisé par: SIDIIEF  
 Avec la collaboration de: CHU Hospitalier de Bordeaux  
 Avec le soutien de: [Logos de soutien]  
 Grand partenaire: [Logo de partenaire]

Partenaires français: A.F.I.C., [Logos de partenaires]

CHUV Lausanne  
 www.chuv.ch/soins

CHUV Lausanne  
 www.chuv.ch/soins

CHUV Lausanne  
 www.chuv.ch/soins

## PROJETS CLINIQUES

Pour la quatrième année consécutive, l'essentiel des indicateurs reflétant la prise en charge des patients au CHUV sont exposés dans le [Rapport qualité du 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.

### Qualité, sécurité et efficience des soins.

Le CHUV poursuit le déploiement de sa politique dans le domaine de la qualité et de la sécurité des soins. Afin de renforcer sa culture d'annonce des **événements indésirables**, de nouvelles directives ont été émises en 2018, sur proposition du comité qualité et sécurité. En particulier, le signalement d'un événement indésirable impliquant une conséquence négative pour le patient et ne pouvant être corrigée immédiatement sans séquelle est devenue obligatoire. De plus, le suivi des signalements par des mesures concrètes d'amélioration s'est vu renforcé afin notamment de donner un retour systématique à la personne ayant signalé l'événement.

Le CHUV a poursuivi la mise en place de projets institutionnels pour améliorer la qualité et la sécurité des soins. En particulier, le projet visant à améliorer les **transmissions d'informations orales entre les équipes** a été déployé dans deux services cliniques (médecine interne et pédiatrie) et sera généralisé entre 2019 et 2021. Ce projet a pour objectif de contribuer à la qualité et à la sécurité de la prise en charge en introduisant des outils de standardisation de la communication lors de certaines transmissions orales critiques: remise de service, transfert de patient et visite médicale notamment. Les outils proposés sont issus de TeamSTEPPS, une méthode américaine de travail en équipe préconisée par la *Joint Commission*, l'organe d'accréditation des hôpitaux américains.

Dix ans après le lancement d'un programme institutionnel spécifique, la **prévention des escarres** continue de faire l'objet d'efforts importants au CHUV. Même si une amélioration était constatée en 2017, les résultats obtenus restaient inférieurs à l'objectif visé. En avril, la Direction des soins a conduit un audit des pratiques managériales afin d'évaluer l'application des recommandations de bonnes pratiques institutionnelles auprès des équipes d'encadrement infirmières dans une perspective d'amélioration continue. Les recommandations issues de l'audit ont été exploitées à l'occasion d'une séance de travail réunissant plus de 150 membres d'équipes d'encadrement et des mandats clairs ont été donnés aux départements et aux experts du programme institutionnel. En 2018, le taux de prévalence du CHUV pour les escarres nosocomiales de cat. 2 à 4 était de 2.8% (contre 5.1% en 2017 et 7.7% en 2016), témoignant ainsi des progrès réalisés (fig.7).

***En 2018, le taux de prévalence des escarres nosocomiales de cat. 2 à 4 au CHUV était de 2.8%, contre 7.7% deux ans auparavant.***

Pour améliorer la **sécurité des processus liés à la médication**, il est important de permettre à chaque service d'évaluer les risques dans l'administration des médicaments qui sont spécifiques à son activité et ensuite de cibler des mesures concrètes et pertinentes. En 2018, un instrument d'évaluation des risques, élaboré par une agence française, a été adapté au contexte du CHUV. Il a été testé dans deux services permettant de préparer un déploiement en 2019 dans les services les plus à risques. L'évaluation porte sur l'entier du processus, incluant notamment le stockage, la prescription, la préparation et l'administration. Participative et interprofessionnelle, la démarche contribue à promouvoir une culture de sécurité partagée dans l'institution.

En savoir davantage: <https://rapportsannuels.chuv.ch/qualite/2018/>

### Partage des savoirs

Afin d'encourager les équipes soignantes et médicales à faire des propositions pour améliorer la qualité de la prise en charge des patients, le CHUV a organisé pour la première fois un concours annuel au cours duquel les meilleurs projets sont récompensés. Intitulé **QualiDay**, l'événement a misé sur l'interprofessionnalité et la capacité à concrétiser les idées en projets avec des résultats pour le patient. Pas moins de 57 projets candidats ont concouru. Les prix ont récompensé des projets ayant notamment montré une diminution de la durée de séjours sans augmenter les réadmissions, en médecine interne (colloque interprofessionnel quotidien) et en chirurgie (programme ERAS pour une réhabilitation améliorée après une chirurgie). Un projet visant à encourager le personnel soignant à impliquer les patients, ayant eu une intervention cardiaque, dans les discussions et à recueillir des informations lui permettant d'améliorer les soins dans le service, a aussi été récompensé par le comité qualité et sécurité.

Pionnier européen pour certains développements qui y sont menés, le CHUV se doit de rayonner afin de partager les savoirs sur la scène internationale. Le 7<sup>e</sup> **Congrès mondial des infirmières et infirmiers francophones** qui avait lieu en juin à Bordeaux constituait une opportunité dans ce sens. Une vingtaine d'oratrices et orateurs ont ainsi valorisé leurs travaux réalisés au CHUV auprès des 1800 professionnels présents (aperçu [ici](#)). Deux projets phare ont été présentés sous forme de symposiums organisés par le CHUV : *l'évaluation clinique infirmière* et *la gestion de la performance des soins infirmiers*.



**Figure 9**  
**Ergothérapie**  
Dans le domaine de la confection d'attelles d'immobilisation, les matériaux et techniques évoluent. Les ergothérapeutes du CHUV réalisent des tests pilotes avant de valider ou non de nouvelles techniques.

©Turtlebrace



### Physiothérapie

#### Qualité des soins

Soucieux d'améliorer de manière continue la qualité des soins qu'ils dispensent, les physiothérapeutes des différents secteurs du CHUV ont fait évoluer leurs pratiques cliniques en intégrant de nouvelles connaissances qui permettent d'agir directement sur l'efficacité de certaines prestations et la réduction des durées de séjours. Ces améliorations ont également contribué à redistribuer des forces de travail pour répondre à des besoins en forte évolution. Au DAL par exemple, les patients opérés d'une arthroplastie totale de hanche ou de genou sont désormais levés le jour même de la chirurgie. Cette intervention précoce permet à chaque patient d'acquérir plus rapidement l'autonomie à la marche et tout en nécessitant moins de séances de physiothérapie pendant son hospitalisation.

#### Recherche

Des projets de recherche clinique se sont déroulés dans les différents secteurs de la physiothérapie. Au Département des neurosciences cliniques par exemple, avec une recherche conduite depuis 2016 et dans le cadre de laquelle les physiothérapeutes interviennent en faveur de la réhabilitation intensive STIMO - *stimulation de la moelle épinière chez des patients paraplégiques*. Ce travail, conduit par le Prof. Bloch (NCH) et le Prof. Courtine (EPFL) a fait l'objet d'une publication intitulée « Targeted neurotechnology restores walking in humans with spinal cord injury » dans la revue scientifique « Nature ». Cette publication a été largement médiatisée au-delà des frontières suisses et européennes

#### Partage des savoirs

En 2018 les physiothérapeutes ont été actifs également dans des congrès nationaux et internationaux ainsi qu'à des journées de formation externe. Sept présentations dans des séances plénières et symposiums lors des congrès nationaux (SSMI) et internationaux (JVD-ERCA, AER), des journées de formation (CIPRA) ainsi que deux présentations de posters. On compte également 6 publications dans les journaux scientifiques et deux sur les sites Internet.

### Ergothérapie

#### Groupe chutes en gériatrie

En réponse au vieillissement de la population, les ergothérapeutes diversifient leur pratique et leurs moyens d'action. Dans le cadre d'un projet de prévention des chutes chez la personne âgée (PRECAIR), les ergothérapeutes et infirmier-e-s de Sylvana réalisent des groupes thérapeutiques hebdomadaires. Cette activité renforce les relations interdisciplinaires et favorise les échanges, la confiance et le bien-être des usagers dans leurs activités de la vie quotidienne.

#### Soins intensifs

L'équipe d'ergothérapeutes a renforcé ses interventions aux soins intensifs pour les patients long séjour en mettant à leur service 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 promouvoir les stratégies de prévention et de rééducation pertinentes. Ces prestations sont au centre des considérations actuelles du service d'ergothérapie et sont enrichies par des travaux de CAS et de Master.

#### Atelles d'immobilisation

Les ergothérapeutes développent leurs compétences en appareillage et proposent des techniques de pointe. En 2018, ils ont réalisé une phase pilote avec Turtlebrace™, matériel de confection des attelles d'immobilisation de la cheville ou du poignet permettant un gain de temps lors de leur confection, une amélioration du confort du patient et une diminution des points d'appui/escarres. Face au succès de cette technique auprès des usagers et des thérapeutes, elle est maintenant largement utilisée au CHUV, tant auprès des adultes que des enfants.

#### Rayonnement

Des soins de qualité sont associés à une bonne connaissance et reconnaissance des rôles de chacun ainsi qu'une excellente collaboration interdisciplinaire interne et externe au CHUV. Dans ce sens, plusieurs ergothérapeutes du CHUV ont contribué au développement des connaissances ainsi qu'à leur partage sur le plan national et international auprès de différents professionnels notamment pour la HEP, l'EESP ou l'ANFE et plus particulièrement en pédiatrie.

formation continue  

www.formation-continue-unil-epfl.ch

Certificate of Advanced Studies (CAS) / Module individuel

## Accompagnement spirituel en milieu de santé

Septembre 2018 à décembre 2019

**Public concerné**  
 Professionnel·le souhaitant exercer le rôle d'accompagnant·e spirituel·le dans un hôpital, un établissement médico-social, en soutien à domicile mais aussi en prison ou en pratique privée.

**Durée**  
 Le *Certificate of Advanced Studies (CAS)* comprend 5 modules de formation (14 jours d'enseignement + stage clinique de 40 jours + travail personnel), répartis entre septembre 2018 et décembre 2019.  
 Le module 2 *Face à la diversité religieuse en institution* peut également être suivi séparément.

**Horaire**  
 L'enseignement théorique aura lieu les vendredis (sauf les mercredi et jeudi d'introduction du CAS) de 8h à 17h.

**Lieu**  
 Campus UNIL-EPFL et CHUV, Lausanne

**Organisation**  
 Faculté de théologie et de sciences des religions, Université de Lausanne en collaboration avec :

- Centre des formations, Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)
- Conseil de formation et de recherche de l'Aumônerie (CFRA), Direction des soins, CHUV
- Faculté de théologie, Université de Fribourg
- Association suisse romande de supervision pastorale (ASRSP)

**Enjeux**  
 Aujourd'hui, la spiritualité dans les soins prend une place importante, impliquant dans la prise en charge, l'intervention de plus en plus fréquente d'accompagnants spirituels aux côtés de médecins, infirmiers, assistants sociaux, psychiatres et psychologues.  
 Cette nouvelle dynamique se traduit par un besoin de professionnaliser le rôle de l'accompagnant spirituel, de redéfinir les compétences requises pour exercer cette fonction et d'offrir une formation certifiante dans ce domaine. Ce, d'autant plus, dans un contexte où connaissances, savoir-être et savoir-faire doivent s'élargir face aux enjeux d'une diversité de croyance et de rapport à la spiritualité.

**Objectifs**

- Identifier les fondements théoriques des sciences humaines qui englobent la connaissance du développement humain et spirituel aux différentes étapes de la vie
- Assimiler les techniques qui facilitent l'accompagnement en soins spirituels
- Conduire, documenter et évaluer une intervention spirituelle centrée sur la personne, respectueuse du code d'éthique de l'établissement
- Intégrer les éléments culturels afin de pouvoir mener une intervention spirituelle adaptée
- Évaluer l'impact de sa propre approche relationnelle, sa spiritualité, ses croyances, ses valeurs, dans les relations avec les personnes rencontrées
- Établir une communication interprofessionnelle efficace et prenant en compte les diverses sensibilités disciplinaires

Figure 10  
**Aumônerie**  
 Le CAS « Accompagnement spirituel en milieu de santé » s'adresse aux professionnels souhaitant exercer le rôle d'accompagnant spirituel dans un hôpital, un EMS, en soutien à domicile, mais aussi en prison ou en pratique privée.



### Aumônerie

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 des préoccupations.

C'est pourquoi l'essentiel du travail s'est déployé, pour 2018, 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, ainsi qu'un service de garde 24/24 qui est très régulièrement sollicité.

Et c'est pourquoi aussi l'amélioration constante des pratiques de soin spirituel a été et demeure une priorité. Ainsi, l'année 2018 a été marquée par le lancement, à l'automne, de la première mouture du CAS en accompagnement spirituel en milieu de santé, qui forme les accompagnants spirituels de demain (fig.10). Le service a également participé au Symposium organisé par la Plateforme MS3, en octobre : il y a présenté un état des lieux de la recherche dans les aumôneries, au niveau mondial.

Toujours dans la vision de servir au mieux les patients, plusieurs groupes de réflexion interdisciplinaires ont débuté leurs travaux au cours de l'année. Un groupe réfléchit par exemple aux indicateurs qui permettent aux autres professionnels de mieux discerner le besoin de soutien spirituel auprès de leurs patients, afin de toujours mieux savoir quand faire appel à l'accompagnant-e du service. Un autre réfléchit aux collaborations et aux apports spécifiques de la part des accompagnants spirituels en psychiatrie. Enfin, le CHUV entreprend de transformer sa chapelle en un lieu de spiritualité culturellement enraciné mais ouvert à toutes et tous, avec l'ambition de proposer aux professionnels, proches et patients du CHUV un espace dans lequel chacun puisse se sentir accueilli, indépendamment de ses croyances ou appartenances religieuses. Destiné à se réaliser par étapes, ce projet débute.

A noter encore : l'intégration du Service d'aumônerie dans le CHUV est maintenant visible grâce au nouveau site internet de la DSO : [www.chuv.ch/fr/dso/dso-home/nos-metiers/aumonerie](http://www.chuv.ch/fr/dso/dso-home/nos-metiers/aumonerie) .

### Service social somatique (SOC)

Le volume d'activité demeure important mais relativement stable avec un peu moins 4'000 interventions sociales réalisées. Les bilans sociaux réalisés par l'assistant-e social-e documentent les besoins et les ressources de la patientèle dans les contextes diversifiés des atteintes à la santé ou des conséquences immédiates d'un accident. Outre l'accompagnement et le soutien psychosocial, les réponses et orientations fournies 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. Accompagnement de la patientèle dans les démarches et recours éventuels, démarches proactives auprès des instances et services officiels, tels que JDP, OCTP, ORP, CSR, AVS\_AI, OVAM, EVAM, SPOP, etc. Favoriser l'accès aux droits est primordial : aides et subventions cantonales, allocations, indemnités, aide d'urgence.
- **Logistique.** Distribution de vêtements de dépannage, repas pour accompagnants, bons de taxi pour le retour à domicile. Orientation dans le dispositif bas seuil de la ville de Lausanne. Une bibliothèque de supports d'information destinés aux patients et proches est tenue à jour.
- **Finances.** Réponses dans le cadre des conventions et accords avec l'Office vaudois de l'assurance maladie (OVAM) pour les affiliations d'office et les accès aux subsides et la DGCS via les demandes de garantie des frais de soins urgents ou essentiels, ambulatoires chroniques lourds (les AS sont seuls habilités à produire ces demandes), sollicitation de fondations publiques ou privées. Démarches auprès des créanciers, Offices de poursuites, Offices des impôts.

Une trentaine de collaboratrices et collaborateurs, titulaires de Bachelors ou Masters HES en travail social ou au bénéfice d'une formation universitaire équivalente, couvrent l'ensemble du périmètre hospitalier somatique sur les secteurs médecine chirurgie, pneumologie-mucoviscidose, pédiatrique, DISA, CANteam, Gynécologie-obstétrique, et apportent un soutien psychosocial, du conseil et de l'orientation dans des situations qui continuent à se complexifier.

Enfin, le nouveau modèle de gouvernance du SOC instauré en 2017 est renforcé par une matrice des responsabilités au sein de l'équipe d'encadrement, un « Grand colloque social » pour faciliter le partage d'expérience et l'amélioration des pratiques, ainsi qu'une newsletter interne au service de l'information et de la cohésion dans le service.

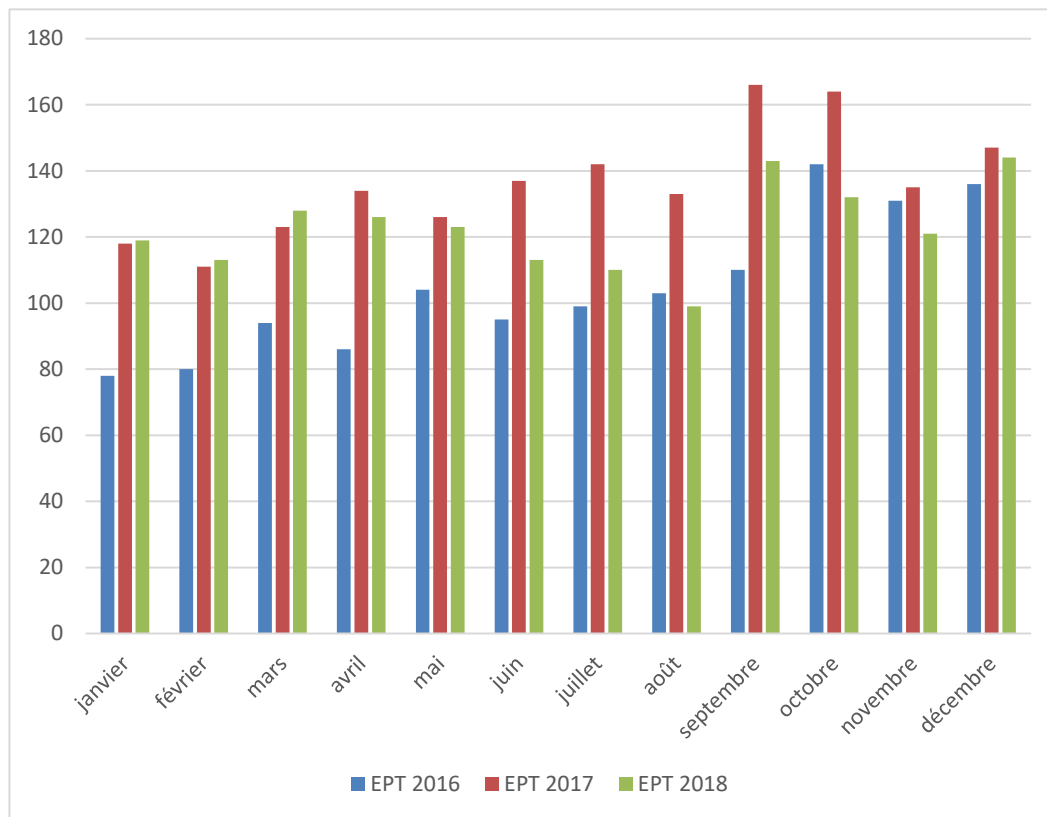


Figure 11

### Pool de personnel soignant

La comparaison 2016-2018 du nombre d'équivalents plein-temps (ept, toutes fonctions confondues) mis à disposition par le Pool montre une régression du recours au personnel d'appoint en 2018 après la forte augmentation connue en 2017.

**Votre bénévole aujourd'hui**

**BASSIN**  
**Claude Maryse**

**Mercredi: 14h-16h**

**Chirurgie plastique**

- Visite auprès des patients et soutien aux proches.

Figure 12  
Bénévolat

Créer du lien : la présence d'un-e bénévole dans une unité de soins est désormais signalée aux membres de l'équipe soignante au moyen d'une fiche personnalisée.

### Pool de personnel soignant

Le Pool est une équipe constituée de près de 130 professionnels du CHUV à même d'intervenir dans la plupart des services cliniques somatiques de l'hôpital. 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. En cas de besoin, il est aussi fait appel aux agences intérimaires validées par le CHUV pour renforcer l'effectif.

**Gouvernance.** 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.** Une nouvelle interface web à laquelle peuvent accéder aussi bien les poolistes que les cadres soignants et les coordinateur-trices du Pool a été mise en application dès le 1<sup>er</sup> janvier 2018 : PRIM™. Il s'agit d'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.

**Activité.** L'activité du pool enregistre une diminution du nombre de demandes de missions de 9% par rapport à 2017 (année record). Cette diminution se situe sur l'été et s'explique par une meilleure gestion des postes laissés vacants pour l'engagement des HES et un nombre important d'étudiants d'été qui a engendré une diminution des demandes sur les postes d'aides-soignants. L'activité représente un total de 25'736 horaires réalisés par du personnel d'appoint pour l'ensemble de l'année. Dans 2.2% des cas, les attentes des services cliniques n'ont pas pu être satisfaites par manque de professionnels disponibles à la date souhaitée. Lorsqu'elles peuvent l'être, c'est dans 46% 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 71 personnes chaque jour de l'année en moyenne.

### Bénévolat au CHUV

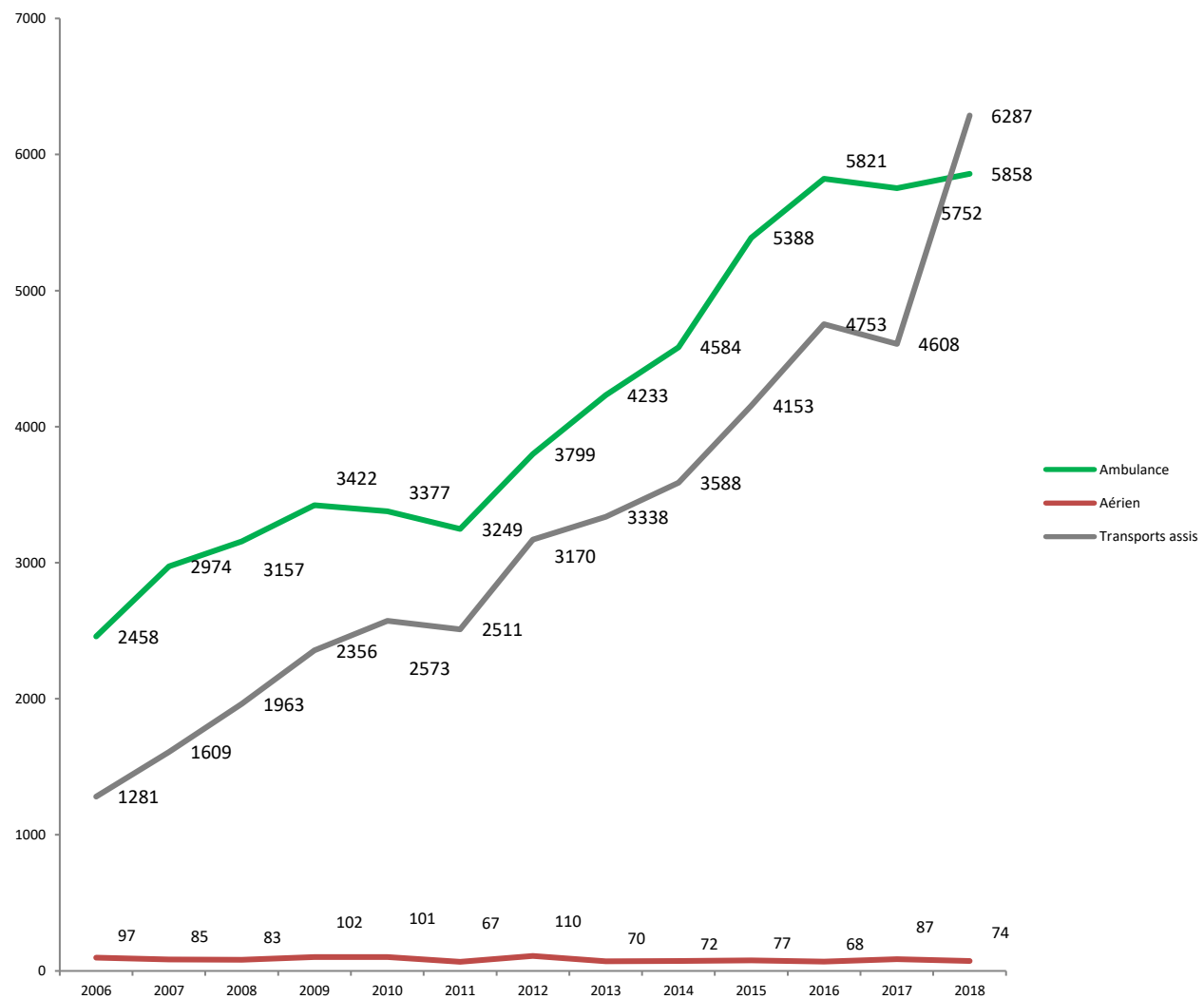
Fin 2018, l'équipe bénévole est composée de 114 personnes qui œuvrent dans 19 services cliniques et unités du CHUV.

En mars a eu lieu au CHUV la soirée d'information cantonale destinée aux personnes intéressées par une éventuelle activité bénévole. Cet événement est co-organisé par Caritas, le CHUV, les Etablissements hospitaliers du Nord Vaudois, l'Ensemble hospitalier de la Côte, l'Hôpital de Lavaux, l'Hôpital Riviera Chablais, la Ligue vaudoise contre le cancer, la Fondation Rive Neuve, Palliative Vaud, l'Institution de Lavigny. Il attire généralement un public nombreux et offre la possibilité de rencontrer directement et de manière conviviale des interlocuteurs de chaque institution. A ce moment de l'année, le CHUV cherchait à recruter une vingtaine de bénévoles.

**Développement du bénévolat.** Les objectifs 2017 ayant été atteints (connaissance du fonctionnement du bénévolat par les équipes soignantes des services cliniques partenaires, programme de formation de base / continue et supervision à disposition de tous les bénévoles, newsletter et mise à jour des informations web et intranet), l'année 2018 a pu être consacrée à de nouveaux développements, notamment :

- Le modèle d'intervention des Lucioles (bénévoles qui interviennent ponctuellement sur appel) nécessite d'être repensé. Il s'agit de mettre en relation de manière efficace les demandeurs et les bénévoles susceptibles d'y répondre, 24/24H, sans intermédiaires ni délais trop longs. Le processus à l'étude vise par ailleurs à informer le bénévole dès le stade de la demande quant aux besoins et caractéristiques des patients à l'origine de cette demande.
- Visibilité et valorisation des bénévoles. Pour signaler la présence des bénévoles aux soignants dans les services cliniques, chacun-e est désormais équipé-e d'un display personnalisé déposé au desk infirmier (fig.12). Pour la visibilité des bénévoles auprès des familles et proches, le port d'un sautoir coloré estampillé « BENEVOLE » a été adopté. Dans la mesure où les bénévoles interviennent en civil, il est important qu'ils puissent être identifiés visuellement dans leur fonction par leurs nombreux interlocuteurs.

**Figure 13**  
**Coordination des transferts patients**  
 Evolution du recours aux différentes modalités de transport au cours des 12 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)

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 au sein du réseau régional, cette équipe participe à prévenir et à gérer 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 à améliorer la fluidité des transferts sur les différentes structures de soins du canton (hôpitaux, cliniques, CTR, EMS, CMS) pour la suite de prise en charge. Pour l'année 2018, 91.3 lits ont été occupés de manière inappropriée au CHUV. La Gestion des flux patients travaille, avec le Réseau santé région Lausanne (RSRL) et les représentants des établissements partenaires (CTR, SPAH, EMS), à faciliter le transfert vers ces établissements pour en diminuer le temps d'attente. Elle participe aussi, dans le cadre du projet de réponse à l'urgence, à permettre le retour au domicile du patient dans les meilleures conditions actuelles possibles.

**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. Une collaboration a été établie avec l'hôpital de Morges pour permettre le transfert de patients de médecine interne lors de situations d'engorgement. Une attention particulière a été portée sur les week-ends de quatre jours pour faciliter le transfert des patients de l'hôpital vers les structures de soin partenaires.

En 2018, le responsable de la Gestion des flux de patients du CHUV gère avec succès le projet ProMouv. Ce projet définit une organisation aux urgences, prenant en compte la diminution de l'espace architectural de 11 lits tout en considérant l'évolution de son activité, le vieillissement de la population et la nécessité de garantir un accueil des patients 24/24h et 7/7j. Il prend en considération, dans le cadre du parcours patient, les flux d'entrée et de sortie des urgences pour garantir une prise en charge aux urgences du patient hospitalisé inférieure à six heures.

### Coordination des transferts de patients (CTP)

#### Transferts de patients assis.

Après une croissance contrôlée en 2017, l'activité de la coordination des transferts de patients a à nouveau été marquée par une très forte évolution (fig.13). Les transferts par ambulances restent stables, mais ce sont les transferts de patients assis qui font un véritable bond, dépassant pour la première fois les transports de patients couchés.

#### Réservation sécurisée.

La mission principale de la coordination des transferts est de s'assurer que chaque transfert de patient au départ du CHUV est effectué dans des conditions de sécurité optimales, voulues par l'institution. Ainsi, qu'il s'agisse d'un retour en EMS ou d'un transfert vers un plateau de médecine intensive, chaque demande de transfert passe au travers d'un algorithme de sécurité standardisé. Une réservation informatisée de tous les transferts de l'institution, à travers un portail unique constitue la force et la particularité de l'organisation des transferts de patients au CHUV. Si 80% environ des demandes sont d'emblées validées et suivent un processus de traitement rapide, le reste est géré par un coordinateur infirmier qui prendra contact avec les demandeurs afin d'aboutir au meilleur moyen de transport liant sécurité adaptée et coûts de transport.

#### Collaboration renforcée.

Les transferts assis sont confiés à deux partenaires (1 associatif + 1 privé) principaux. Mais la très forte croissance observée ces deux dernières années ne leur permet pas systématiquement de répondre aux demandes. Ceci a incité la direction des soins (DSO) et la logistique hospitalière (LOH) à renforcer leur collaboration, également en matière de transport par la création d'un véhicule sanitaire léger, opéré par LOH et mis à disposition de CTP. L'offre est ainsi non seulement renforcée, mais également diversifiée avec un véhicule disponible dans un délai très court et avec du personnel ayant une parfaite connaissance du CHUV.

Département	Ergothérapeute	Physiothérapeute	Assistant-e social-e	Educateur-trice	Accomp. Spirituel
Direction	28.61	1.60	19.71	-	13.30*
Dpt de médecine (DM)	-	33.76	1.00	-	-
Dpt des services de chirurgie et d'anesthésiologie (DSCA)	-	24.14	-	-	-
Dpt femme-mère-enfant (DFME)	-	14.93	-	8.47	-
Dpt de psychiatrie (DP)	16.06	7.03	51.16	15.28	-
Dpt universitaire de médecine et santé communautaire (DUMSC)	-	-	4.54	-	-
Dpt de l'appareil locomoteur (DAL)	-	29.54	-	-	-
Dpt des neurosciences cliniques (DNC)	-	17.82	-	-	-
Dpt d'oncologie (DO)	-	-	-	-	-
Dpt cœur-vaisseaux (DCV)	-	2.03	-	-	-
Dpt des centres interdisciplinaires et logistique médicale (DCILM)	-	-	-	-	-
EMS Soerensen-La Rosière	-	-	-	1.23	-
<b>Total 2018, en ept</b>	<b>44.67</b>	<b>130.84</b>	<b>76.41</b>	<b>24.98</b>	<b>13.30</b>
(2017)	(41.82)	(128.81)	(77.05)	(22.72)	(13.00)
Total au 31.12.2018, en nb	58	167	107	28	20

\* postes en partie financés par les Eglises

Tableau 1  
Effectifs moyens 2018  
Catégories non IN, en EPT

## RESSOURCES HUMAINES Effectifs

Pour 2018, l'ensemble des effectifs du CHUV représentaient 9'227 EPT à fin décembre (9'072 en 2017). Les soins infirmiers (cadres, personnel qualifié et personnel d'assistance) composent 37.5% de ce total, soit 3'460 EPT (3'424 en 2017), ce qui montre une stabilité de la proportion du personnel de soins par rapport à l'année précédente (2017 : 37.1 %).

Tableau 2.  
Effectifs moyens 2018  
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>	16.80	11.22	97.62	<b>125.64</b>	19.35	17.57	<b>36.92</b>	<b>162.55</b>
<b>Infrastructures</b>	0.30	-	-	<b>0.30</b>	-	-	-	<b>0.30</b>
<b>Département formation et recherche</b>	-	-	3.17	<b>3.17</b>	1.80	-	<b>1.80</b>	<b>4.97</b>
<b>Dpt de médecine (DM)</b>	27.54	-	345.11	<b>372.65</b>	135.33	19.99	<b>155.32</b>	<b>527.97</b>
<b>Dpt des services de chirurgie et d'anesthésiologie (DSCA)</b>	20.59	1.27	295.14	<b>317.00</b>	54.99	26.47	<b>81.46</b>	<b>398.46</b>
<b>Dpt femme-mère-enfant (DFME)</b>	40.23	1.75	534.58	<b>576.56</b>	81.70	31.22	<b>112.92</b>	<b>689.49</b>
<b>Dpt de psychiatrie (DP)</b>	52.41	1.35	350.61	<b>404.37</b>	34.50	22.61	<b>57.11</b>	<b>461.49</b>
<b>Dpt universitaire de médecine et santé communautaires (DUMSC)</b>	0.53	-	15.30	<b>15.83</b>	2.24	-	<b>2.24</b>	<b>18.06</b>
<b>Dpt de l'appareil locomoteur (DAL)</b>	13.62	-	120.83	<b>134.45</b>	30.40	16.33	<b>46.73</b>	<b>181.17</b>
<b>Dpt des neurosciences cliniques (DNC)</b>	9.84	-	113.92	<b>123.76</b>	33.47	4.43	<b>37.90</b>	<b>161.66</b>
<b>Dpt d'oncologie (DO)</b>	5.43	-	68.79	<b>74.22</b>	8.00	3.68	<b>11.68</b>	<b>85.91</b>
<b>Dpt cœur-vaisseaux (DCV)</b>	7.36	-	116.49	<b>123.85</b>	17.42	11.54	<b>28.96</b>	<b>152.81</b>
<b>Dpt de radiologie médicale (DRM)</b>	-	-	2.75	<b>2.75</b>	-	0.60	<b>0.60</b>	<b>3.35</b>
<b>Dpt centres interdisciplinaires/logistique médicale (DCILM)</b>	25.09	2.00	387.62	<b>414.71</b>	78.48	48.25	<b>126.73</b>	<b>541.44</b>
<b>EMS Soerensen-La Rosière</b>	2.72	-	8.42	<b>11.14</b>	14.97	44.35	<b>59.32</b>	<b>70.46</b>
<b>Total 2018, en ept</b>	<b>222.46</b>	<b>17.59</b>	<b>2'460.35</b>	<b>2'700.04</b>	<b>512.65</b>	<b>247.04</b>	<b>759.69</b>	<b>3'460.08</b>
(2017)	(214)	(29)	(2'423)	(2'667)	(487)	(272)	(759)	(3'424)
Total au 31.12.2018, en nb	240	31	3'070	3'341	611	292	903	4'244

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

**2<sup>ème</sup> Journée romande  
des cadres de proximité  
des organisations sanitaires  
et médico-sociales**

**Bienvenue!**

**Jeudi 19 avril 2018  
8h30-16h30**

**Cossonay, Théâtre du Pré aux Moines**

Organisée en collaboration avec la FHV, le CHUV et l'IFROSS (Université Jean Moulin Lyon 3), cette journée veut répondre aux besoins des cadres de proximité de se rencontrer, d'échanger et de réfléchir à la spécificité du rôle.

Les cadres de proximité partageront à cette occasion des expériences issues de leur propre pratique.

Les résultats d'une enquête visant à mieux connaître les cadres soignants de proximité romand<sup>s</sup> et leurs préoccupations seront présentés en avant-première.

Trois orateurs invités aborderont sous forme de conférence les questions relatives au leadership dans l'entreprise.

**FHV** Fédération des hôpitaux suisses  
**CHUV**



**Geneviève Boutin**  
Infirmière, cadre de soins, doctorante et titulaire d'un MBA en administration des affaires. Pile à la croisée des chemins entre clinique, académique et management, elle consacre l'essentiel de ses travaux à évaluer les résultats du leadership clinique infirmier sur la qualité des prestations aux patients et les équipes soignantes elles-mêmes.

**Jean-François Zobrist**  
Pionnier de la première génération d'entreprises libérées où la structure s'efface au profit d'une pleine écoute d'équipes responsables et autonomes. Défini comme un patron qui a donné le pouvoir à ses ouvriers, c'est aujourd'hui en qualité d'auteur et conférencier qu'il invite le public à considérer la confiance et la liberté comme ingrédients-clés du bien-être au travail ... et de la productivité.

**Christophe Pascal**  
Maître de conférences en sciences de gestion, HDR, directeur de l'IFROSS – Institut spécialisé dans la formation des cadres dans le domaine de la santé et du social et dans la recherche dans le domaine – Université Jean Moulin Lyon 3.

Figure 14  
Journée romande des cadres de proximité



### 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. 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.

C'est dans ce sens qu'a été développée et expérimentée une démarche appelée « Feedback 180° ». Elle permet aux cadres de proximité qui le souhaitent de développer leurs compétences managériales en sollicitant les membres de leur équipe et leur propre supérieur hiérarchique afin de bénéficier d'un feedback structuré de leur part. Un questionnaire a été élaboré à cette fin sur la base du référentiel des compétences managériales du CHUV et des dimensions spécifiques du leadership transformationnel. Le matériel ainsi recueilli est ensuite exploité avec l'équipe soignante dans le cadre d'ateliers participatifs, puis à titre individuel par le cadre de proximité qui identifie ainsi ses forces et les domaines qui nécessitent peut-être une formation ou un coaching

***Le Feedback 180° permet à l'ICUS de bénéficier d'un retour de la part de son équipe sur son style de management et d'identifier ses points forts et axes de développement.***

par exemple. L'ensemble du processus est accompagné par une spécialiste en ressources humaines. Trois ICUS et un physiothérapeute chef d'unité ont réalisé cette démarche avec leurs équipes respectives dans le cadre de la phase expérimentale du projet. Forts de l'expérience ainsi acquise et sur la base des résultats concluants obtenus, la Direction des soins et la Direction des ressources humaines poursuivront leur collaboration de manière à intégrer cet outil de développement des compétences dans l'offre proposée par l'institution à ses cadres.

### Politique salariale

Dans une décision du 22.12.2016, le Conseil d'Etat vaudois fixait de nouvelles modalités de progression du personnel soignant du niveau salarial 8 vers le niveau 9. Dès lors, ce type de promotion est conditionné à des évaluations annuelles permettant de valider des exigences dans cinq domaines : les habiletés techniques, évaluation du patient et planification des soins, coordination des soins, enseignement au patient, autoévaluation et apprentissage. L'atteinte du niveau requis permet à tous les soignants du CHUV de niveau HES initialement colloqués en niveau 8 ([infirmier-ère](#), [homme sage-femme/sage-femme](#), [physiothérapeute](#), [ergothérapeute](#), [technicien-ne en radiologie médicale](#), [diététicien-ne](#), [psychomotricien-ne](#), [assistant-e social-e](#), [éducateur-riche spécialisé-e](#)) d'accéder au niveau 9 après deux années d'expérience professionnelle, voir une seule dans certains cas. En février 2018, la Direction des ressources humaines et la Direction des soins statuaient formellement dans les domaines suivants : fréquence des évaluations, reconnaissance de l'expérience, engagement, attitude en cas d'interruption de carrière >5 ans avant l'engagement, attitude en cas d'échec, comptabilisation du temps d'essai, organe d'arbitrage, obligations du collaborateur / de la collaboratrice. La mise en œuvre de cette décision a nécessité de réviser les processus, document et outils liés à ces fonctions.

### Journée romande des cadres de proximité

En partenariat avec la Fédération des hôpitaux vaudois et l'IFROSS (Université de Lyon), le CHUV a organisé en avril la 2<sup>ème</sup> Journée romande des cadres de proximité des organisations sanitaires et médico-sociales sur le thème du leadership dans l'entreprise. Conférencier invité, Jean-François Zobrist, pionnier de la première génération d'entreprises libérées, a partagé l'expérience acquise dans le domaine de l'industrie métallurgique en France. Geneviève Boutin, infirmière, cadre de soins et doctorante, présentait quant à elle ses travaux sur les résultats du leadership clinique infirmier sur la qualité des prestations aux patients. Avec 160 participants en provenance de tous les cantons romands, cette journée très appréciée constitue un succès.



Figure 15  
Campagne de sensibilisation contre le sexisme et le harcèlement  
Exemples de visuels extraits de la campagne réalisée en 2018.

### Campagne de recrutement des infirmier-e-s 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.

Pour la 3<sup>ème</sup> année consécutive, une campagne de recrutement ciblée sur les infirmier-e-s finalistes issus des Hautes écoles vaudoises de la santé a été réalisée en 2018. Le modèle des précédentes années reste le même : chaque étudiant finaliste postulant au CHUV doit pouvoir bénéficier d'un entretien et obtenir une réponse rapide quant aux suites données. En amont, les étudiant-e-s reçoivent une information spécifique au cours de leur dernière année d'étude et sont invité-e-s à déposer leur candidature dès le printemps précédant l'obtention de leur diplôme.

Au 31 décembre 2018, 81 finalistes avaient été engagé-e-s dans le cadre de cette campagne, contre 62 et 82 en 2016 et 2017 à la même période de l'année. Le bilan est donc une fois encore très positif.

Hors campagne de recrutement, 824 candidatures spontanées ont été déposées au CHUV par des infirmier-e-s diplômé-e-s. Avec 19.1% des préférences exprimées, la médecine interne apparaît comme le secteur le plus attractif, juste devant la chirurgie (18.2%) et la psychiatrie (9.5%). 60% des candidat-e-s résident en Suisse et 36% en France, le solde étant issu notamment de Belgique, Portugal et Canada.

De manière générale, la ligne suivie au cours des dernières années permet aujourd'hui de mettre en évidence une évolution significative de l'engagement des infirmiers finalistes HES vaudois et une nette diminution des engagements des ID étrangers.

### Campagne contre le sexisme et le harcèlement

Une étude réalisée en 2018 auprès des étudiantes en médecine a permis de recueillir plus de 60 témoignages faisant état de comportements inadéquats relevant du sexisme ou du

harcèlement sexuel. Une campagne institutionnelle de sensibilisation a été lancée dans la foulée pour dénoncer les attitudes inappropriées, rappeler le cadre légal et informer les éventuelles victimes des ressources mises à leur disposition.

Bien qu'initialement fondée sur des réalités observées au sein des rangs des médecins et futur-e-s médecins, cette campagne a bénéficié d'une forte visibilité au sein de l'institution et dans les médias et touché un très large public. Pour la Direction des soins, l'opération a donc aussi constitué une opportunité de rappeler la tolérance ZÉRO appliquée face au harcèlement et le rôle essentiel des cadres pour prévenir, dénoncer, sanctionner.

***Harcèlement sexuel : le CHUV applique une politique de tolérance ZÉRO. Tous les cas sont dénoncés. Les sanctions vont de l'avertissement au licenciement.***

### Intégration des nouveaux cadres soignants

Un groupe de travail interne mandaté au printemps 2017 s'est penché sur l'accompagnement proposé aux nouveaux ICUS et ICS lors de leur prise de fonction. Les travaux ont été alimentés par un inventaire des pratiques actuelles dans les départements cliniques, un sondage réalisé auprès de 24 cadres récemment entrés en fonction, une recherche de littérature et des investigations auprès d'autres hôpitaux de taille comparable.

Rendues début 2018, les recommandations du groupe se détaillent sous la forme d'une centaine d'actions à entreprendre au fur et à mesure d'un parcours d'intégration décomposé en étapes : phase préparatoire, semaine d'intégration, jour 1, semaines 1-4, semaines 5-12, fin du temps d'essai. Les actions peuvent être administratives, liées à l'organisation, à la gestion du personnel, ou en rapport avec les patients et l'activité clinique. En complément, le mentorat est mentionné comme une ressource très pertinente. La Commission des carrières professionnelles peut désormais s'appuyer sur ces recommandations pour développer un programme d'intégration structuré.

	2017	2018
<b>HES santé - social</b>		
APS	4'725	4'516
Soins infirmiers (incl. BSI)	20'143	21'277
Sage-femme	2'039	2'316
Physiothérapie	2'440	2'796
Ergothérapie	1'171	778
Technicien en radiologie médicale	2'099	1'962
Nutrition et diététique	371	292
Travail social	1'403	1'488
Psychomotricité	-	-
<b>Total des jours HES:</b>	<b>34'391</b>	<b>35'425</b> + 3.01 %

<b>Professions CFC + ES</b>		
Ambulanciers	309	289
Assistant en soins et santé communautaire	3'098	2'954
Technicien en salle d'opération	1'290	1'406
Technicien en analyse biomédicale	3'217	4'237
<b>Total des jours autres professions:</b>	<b>7'914</b>	<b>8'886</b> + 12.28 %
<b>Total des jours de stage</b>	<b>42'305</b>	<b>44'311</b> + 4.74 %

	Stagiaires	Jours
Pré-stages de 2 à 6 mois	147	10'170
Stages propédeutiques de 1 mois	118	3'451
Stages d'observation jeunes (16 ans)	176	905
Stages étudiants IFSI (France & Belgique)	3	135
Stages cadres de soins (France)	7	98

<b>Totaux:</b>	<b>451</b>	<b>14'759</b>
----------------	------------	---------------

Tableau 4  
Stages non conventionnés

Tableau 3  
Stages conventionnés  
Nb de jours de stage réalisés

## 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.

**Satisfaction des étudiants HES en stage au CHUV.** Le dispositif du CHUV pour l'encadrement de la formation pratique a fait l'objet d'une importante réorganisation en 2016-18. 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.

Il importait donc d'évaluer ce dispositif dans une perspective d'amélioration continue. Pour les étudiants de toutes les filières professionnelles HES de la santé en stage au CHUV, un questionnaire de satisfaction a donc été développé. Il investigate le soutien de l'équipe et du/de la PF, l'environnement de stage, le cadre pédagogique, la pénibilité, l'impact du stage sur la motivation de l'étudiant-e. Il offre en outre la possibilité de proposer des améliorations.

Sur les 964 étudiant-e-s invités à compléter le questionnaire en ligne, 551 ont répondu en 2018. Le taux de satisfaction global s'élève à 6.16 sur une échelle de 1 à 7, ce qui constitue un excellent score. L'objectif fixé initialement est atteint dans toutes les dimensions à une exception près : le contrat tripartite qui lie étudiant-école-lieu de stage n'a pas toujours été perçu comme une contribution utile au développement des compétences professionnelles. Enfin, à la question « Recommanderiez-vous ce stage à d'autres étudiant-e-s ? », la moyenne des scores obtenus est largement supérieure à 6 / 7.

L'évaluation de la satisfaction des étudiant-e-s par l'institution qui les accueille en stage constitue un phénomène nouveau et témoigne du niveau de maturité atteint par l'organisation. S'ils auront l'occasion de travailler à l'amélioration des dimensions évaluées comme moins optimales dans un proche avenir, les professionnels du CHUV qui oeuvrent à l'encadrement des étudiant-e-s

peuvent d'ores et déjà se réjouir du regard très positif porté par la relève professionnelle sur la qualité de l'accueil et de l'accompagnement proposé.

**Offre de places de stage.** Pour répondre aux besoins croissants, le CHUV augmente année après année le nombre de places de stage mises à disposition pour la filière soins infirmiers. Considérant le dispositif nécessaire pour offrir l'encadrement requis, la Direction des soins se préoccupe aussi de l'utilisation qui en est faite. En 2018, 729 places ont été offertes et seules 9.19% sont restées vacantes, contre 13.5% en 2017 et 10.1% en 2016).

***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.***

**Challenge étudiant-e-s.** Prévenir l'apparition d'escarres et du cortège de souffrances qu'elles génèrent souvent est une préoccupation majeure pour tous les hôpitaux. La centaine d'étudiants en soins infirmiers des deux HES vaudoises en stage au CHUV l'automne passé ont pu s'en rendre compte. Après avoir suivi un cours théorique organisé par les expertes en plaies et cicatrisation de l'hôpital, une mission leur a été confiée : analyser la situation clinique d'un patient

sous l'angle de la prévention des plaies de pression et présenter à l'équipe soignante le résultat sous forme de carte mentale, ou Mindmap.

Au terme de l'exercice, un jury a décerné un prix au travail jugé le plus convaincant, celui de Mme Alessandra Dioguardi, étudiante de la Haute école de la santé La Source alors en stage au Centre des brûlés. De manière plus générale, c'est la contribution de tous les étudiants impliqués qui mérite d'être saluée. Le défi a été appréhendé de manière professionnelle, avec un engagement perceptible au travers des questions et propositions qu'ils ont partagées avec les équipes en place.



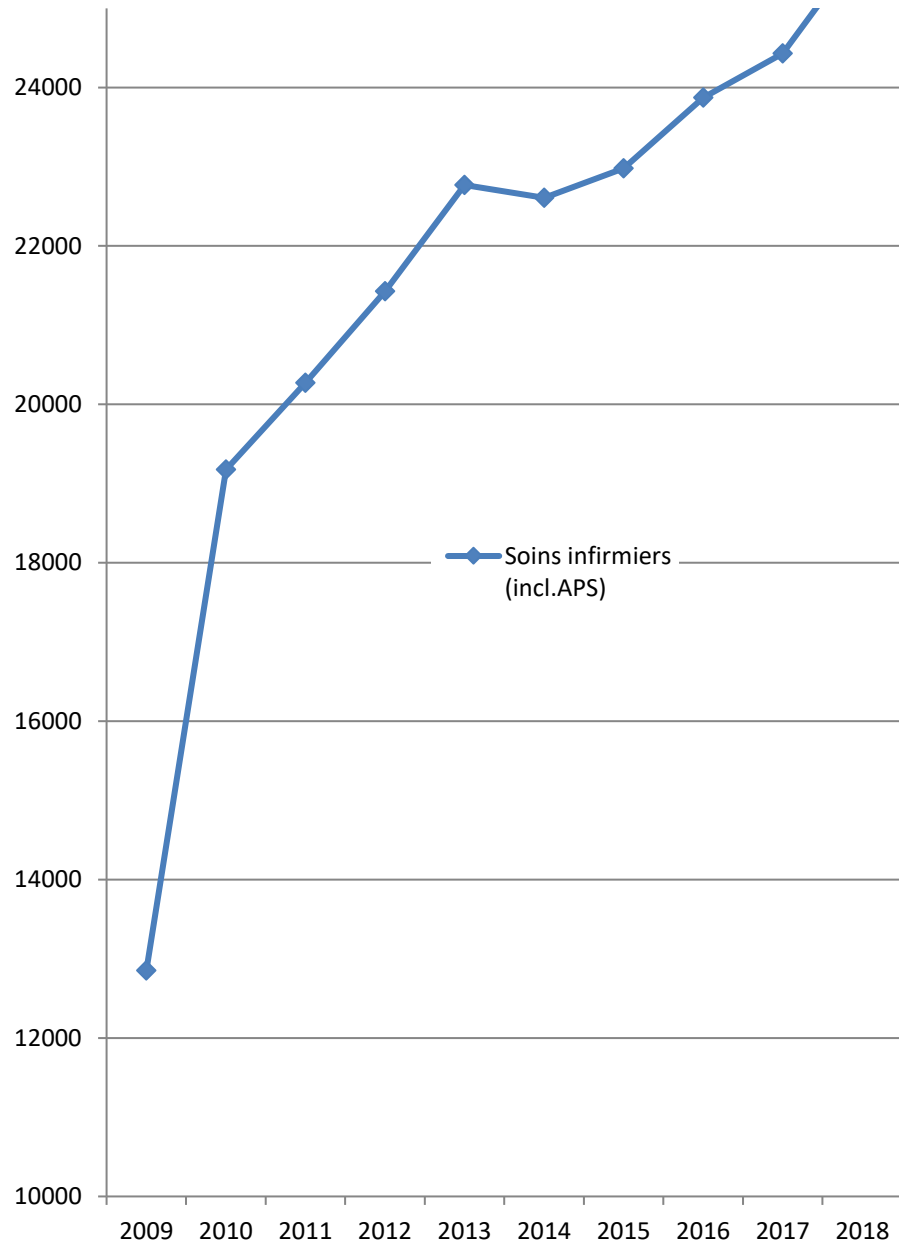
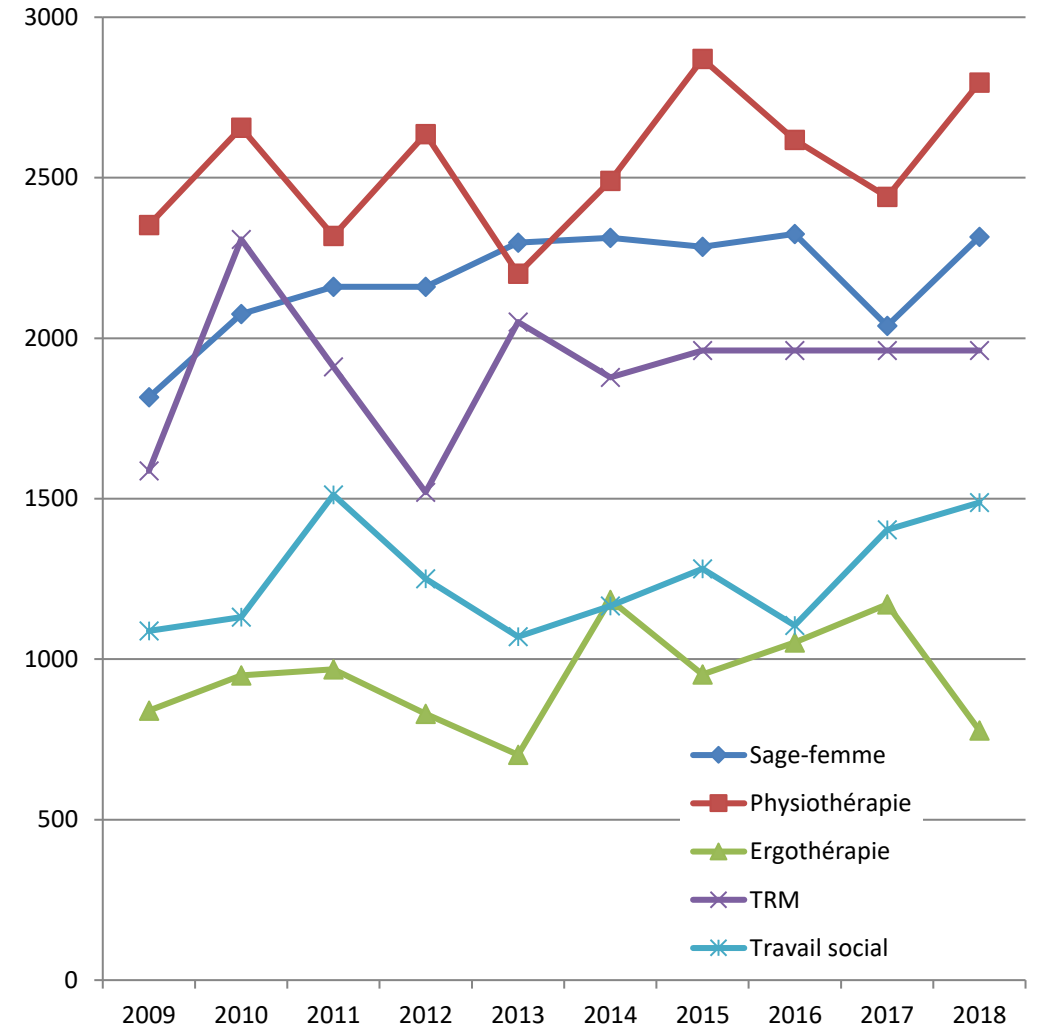


Figure 16 & 17  
Evolution du nombre de jours de stage par  
groupe professionnel



### 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

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.

Le recrutement d'apprenti-e-s ASSC pour la volée 2018-19 a été réalisé selon une nouvelle procédure valable pour l'ensemble des départements cliniques du CHUV. En tout, 34 apprenti-e-s ont été engagés et tous les départements sont impliqués dans leur formation. Pour la volée précédente, l'offre du CHUV était de 11 places réparties dans 3 départements cliniques.

### Filière ASSC en art.32

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018, la Formation initiale raccourcie (FIR) est remplacée par la Formation professionnelle condensée (FPC) pour accéder au titre d'ASSC en art.32<sup>2</sup>. Fruit de la collaboration entre le Canton de Vaud, l'ESSC et l'Ortra Santé-Social, la FPC s'adresse aux aides soignant-e-s CRS et employé-e-s d'hôpital attribué-e-s aux soins de 24 ans et plus, au bénéfice de 5 ans d'expérience dans les soins au minimum, et qui passent avec succès les épreuves de sélection. Les candidat-e-s ainsi retenu-e-s suivent alors 70 jours de cours en 15 mois (la FIR durait 2 ans), puis accèdent à la procédure de qualification.

Soucieuse de continuer à soutenir le développement professionnel de ses collaboratrices et collaborateurs, la Direction des soins a élaboré sa procédure interne pour les candidat-e-s du CHUV. Pour la première volée de FPC qui débute en janvier 2019, 6 candidat-e-s ont été recruté-e-s.

<sup>2</sup> Art. 32 de l'Ordonnance sur la formation professionnelle, selon lequel les personnes sans qualification officielle, qui exercent le même métier depuis des années, ont la possibilité de se présenter à un examen en vue d'obtenir un certificat fédéral de capacité (CFC) ou une attestation fédérale de formation professionnelle (AFP).

### Cours interentreprises

Le CHUV est depuis de nombreuses années très investi dans la formation des apprentis ASSC du Canton de Vaud. Ce dernier compte actuellement plus de 600 apprentis dans ce domaine (contre environ 100 de moins en 2017). Ceux-ci sont formés aux pratiques du métier au travers de 34 journées de cours interentreprises. Notre institution participe activement à cette formation en assumant l'enseignement de dix journées. Ainsi, ce sont près de 90 intervenants issus des soins qui accompagnent les apprentis dans la maîtrise progressive des gestes et techniques. Ces professionnels sont issus des services cliniques ou du Centre des formations du CHUV.

La situation a encore évolué en 2018 avec l'ouverture de plusieurs classes supplémentaires liées à l'augmentation significative du nombre d'apprentis ASSC. De plus, l'entrée en vigueur de Nouvelle Ordonnance de formation ASSC a nécessité le réajustement des supports de cours pour toutes les compétences déjà assurées par le CHUV. Une nouvelle compétence, *Participer à l'accompagnement des clients en situation de crise*, s'est ajoutée à celles déjà enseignées par le CHUV comme par exemple la réanimation cardio-pulmonaire.

27 intervenant-e-s supplémentaires ont été recrutés en 2018 pour répondre à l'augmentation du nombre de cours. Pas moins de 210 jours de cours ont ainsi été réalisés.

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

Le CHUV réalise un investissement reconnu pour l'accueil de jeunes dès l'âge de 16 ans souhaitant découvrir le monde de la santé en vue de s'orienter vers un cursus de formation dans la santé. Au travers de ces stages, c'est la relève professionnelle qui fait ses premiers pas à l'hôpital. En 2018, nous avons accueilli un nombre très important de 441 stagiaires (78 de plus qu'en 2017) pour un total de 14'526 journées de stage. Cette offre est composée de :

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



Figure 18  
**Certificat post-diplôme en soins intermédiaires**  
La formation dispensée au CHUV est désormais reconnue sur le plan national.

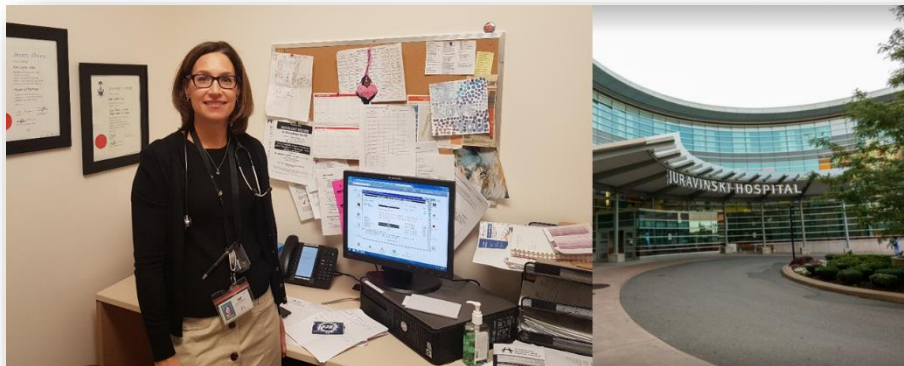


Figure 19  
**A la rencontre des infirmières praticiennes spécialisées (IPS)**  
Apparues au milieu des 60's en Amérique du Nord notamment, les IPS renforceront le dispositif sanitaire vaudois dès 2021. Pour examiner les différents modèles de dispensation des soins qui intègrent ce rôle, c'est donc outre Atlantique qu'il faut se rendre. [Reportage ici.](#)

### Certificat post-diplôme en soins intermédiaires

La formation dispensée par le Centre des formations du CHUV est désormais reconnue au niveau national. Tout-e infirmier-e ayant complété le cursus de formation au CHUV depuis 2016 peut désormais obtenir le titre d'infirmier/infirmière avec certificat post-diplôme en soins continus. Dorénavant, sous l'appellation *unités de soins continus* sont regroupées les unités de soins intermédiaires adultes et pédiatriques, de salle de réveil, ou des unités de soins hautement spécialisées telles que la neurologie (stroke unit), la cardiologie (unité de soins coronaires) et la néonatalogie.

En mai 2013, plusieurs sociétés savantes médicales s'étaient associées pour édicter les directives nécessaires à la reconnaissance des unités de soins intermédiaires par la CRUIMC (commission de reconnaissance des unités de soins intermédiaires). Une des exigences formulées portait sur la formation du personnel soignant travaillant dans ces unités: 40% du personnel infirmier de chaque unité devait être au bénéfice d'une formation complémentaire pour assurer la prise en charge de patients nécessitant une surveillance constante des fonctions vitales et dont l'état de santé complexe fait craindre la défaillance d'un ou plusieurs organes. Le Centre des formations du CHUV a été mandaté l'année suivante par la Direction des soins pour proposer un programme de formation à l'attention des infirmières travaillant dans ces services.

Après avoir élaboré le profil de compétences de l'infirmière de soins intermédiaires, un programme de cours d'une durée de 23 jours a été proposé aux soignants des soins intermédiaires. 68 infirmières ont obtenu le certificat à ce jour.

Parallèlement à ce programme de formation, des séances de travail avec l'OdaSanté et les différents hôpitaux suisses concernés par la reconnaissance des unités de soins intermédiaires, ont été conduites à plusieurs reprises durant ces dernières années. Elles ont eu pour buts de définir les exigences minimales de formation au niveau national.

Le CHUV a eu une influence majeure dans la création du référentiel national pour la formation en soins continus. Ces séances ont permis de trouver un consensus entre les différents partenaires, aboutissant à la création du certificat en soins continus.

### Master Infirmier-e praticien-ne spécialisé-e (IPS)

En novembre 2017, le Grand Conseil vaudois a adopté à l'unanimité un nouvel article 124bis de la Loi sur la santé publique intitulé "Infirmiers praticiens spécialisés" (IPS). Formés au niveau master, les IPS seront notamment amenés à prescrire et interpréter des tests diagnostics, à effectuer des actes médicaux et prescrire des médicaments. Les IPS travailleront en collaboration avec un médecin sur la base d'un partenariat IPS-médecin. Du fait de son profil de compétences, l'IPS constitue une réponse pertinente aux tensions organisationnelles que connaît le système de santé suisse, engendrées par le vieillissement de la population, l'augmentation des maladies chroniques et 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 (accès aux soins, qualité de vie, durée de séjour, gestion des symptômes, coût, etc.). Ce profil professionnel est apparu au milieu des années 60's en Amérique du Nord notamment. La voie légale pour l'émergence du rôle d'IPS en Suisse romande étant désormais ouverte, la filière de formation peut s'organiser progressivement, avec une perspective d'entrée en fonction du / de la premier-e IPS en 2020-2021. Le CHUV œuvre dans ce sens, tant en qualité de lieu de formation pratique que d'employeur pour les futur-e-s IPS.

### Plan de formation

Le soutien institutionnel à la formation continue et postgrade des soignants constitue un véritable atout du CHUV. La Direction des soins joue un rôle majeur en la matière et dispose d'un budget dédié, condition essentielle à la réalisation de sa mission. En 2018, la Direction des soins s'est dotée pour la première fois d'un plan de formation transversal réalisé avec les départements cliniques. L'outil ainsi constitué offre une vue prospective des besoins pour les 59 offres de formation répertoriées et permet à la fois d'allouer de manière stratégique les ressources dans des domaines prioritaires et d'engager avec les institutions partenaires des pourparlers sur d'éventuels besoins non couverts par une offre de formation actuellement.

## Remerciements

*Au terme de cette année, la Direction des soins souhaite adresser ses plus chaleureux remerciements à chacune et chacun des quelques 4'600 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.*