

Direction des soins

Rapport annuel 2010



TABLE DES MATIERES

Evolution générale	_____	3
Les projets	_____	5
Les soins		
Prestations		
service social, ergothérapie, physiothérapie	_____	7
aumônerie, bénévolat	_____	9
Ressources humaines:		
effectifs	_____	11
mouvements, absences	_____	13
recrutement	_____	15
pool & personnel intérimaire, réinsertion	_____	17
Organisation		
gestion des flux et coordination des transferts de patients	_____	19
Formation		
Stages au CHUV et formations externes	_____	21
Service de la formation continue de la Direction des soins (SFC), au coeur de la plateforme de formation continue CHUV	_____	23
Recherche & développement		
Aperçu général	_____	27
Soins & systèmes d'information - SoSI	_____	29
Le mot de la fin	_____	31

EVOLUTION GENERALE

Le regard résolument tourné vers l'avenir, la **Direction des soins** a mené ou initié bon nombre de projets et réflexions en 2010. Anticiper, affronter, projeter et recentrer ont été les maître-mots du travail de fond accompli, avec l'ambition de tracer un futur qui permette aux soignants de répondre toujours mieux aux besoins des patients.

C'est dans cet d'esprit qu'est né le **Plan de gouvernance clinique**, élaboré conjointement par la Direction médicale et la Direction des soins. Diffusé dès le printemps, ce document de référence trace une ligne claire pour les années 2010-13, déclinée en 5 axes : l'information et la participation des patients aux soins, la continuité des prises en charge des patients, une assurance qualité par la gestion des risques, l'efficacité des prestations, le développement et la pérennisation des compétences cliniques. Complémentaire au Plan directeur de la Direction des soins, il traduit en termes de priorités ce qui constitue le cœur de la raison d'être de l'hôpital et les aspirations communes qui doivent guider l'action des professionnels de la santé du CHUV.

Les **cadres soignants** qui mettent en œuvre les orientations institutionnelles sur le terrain avaient par ailleurs exprimé, notamment dans le cadre des travaux d'élaboration du Plan directeur, leur besoin d'être mieux soutenus et équipés pour faire face à l'évolution du contexte dans lequel s'inscrit leur activité. Largement reconnue, la complexité de la problématique liée aux phénomènes générationnels a fait l'objet de plusieurs conférences et journées de réflexion, animées par un orateur québécois internationalement renommé, M. Carol Allain. Ludiques et passionnées en plus d'être pertinentes, ses interventions ont permis d'appréhender de manière inédite les nouvelles réalités en matière de relations intergénérationnelles dans le monde du travail.

La Direction des soins a aussi initié une **collaboration** de plusieurs mois avec Pr Danielle D'Amour, professeure titulaire à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal et directrice scientifique du Centre FERASI, afin de s'adjoindre l'expertise nécessaire aux développements envisagés. Seize cadres infirmiers ont ainsi bénéficié du séminaire *Leadership et gestion clinique* proposé par le Service de la formation continue de la DSO et l'éminente spécialiste. Simultanément et durant six mois, Pr D'Amour a apporté un éclairage scientifique aux travaux de la Direction des soins sur des thèmes comme les modèles de pratique professionnelle, l'intégration des infirmier-e-s clinicien-ne-s spécialisé-e-s (ICLS) issus du nouveau Master en sciences infirmières ou encore les notions de performance et d'indicateurs pour les soins infirmiers.

Cela va dans le sens d'un **virage académique** désormais bien engagé. Les premiers professionnels du CHUV entrés en formation de niveau master à l'Institut universitaire de formation et de recherche en soins (IUFRS) termineront d'ailleurs leur

formation en 2011, raison pour laquelle la notion de *pratique infirmière avancée* est d'ores et déjà l'objet de nombreux échanges dans le cadre du Collège de Direction des soins. Mais le CHUV et l'IUFRS n'ont pas attendu cette échéance pour collaborer et tisser des liens, comme en témoignent les travaux pédagogiques « à haute valeur clinique ajoutée » réalisés par les étudiants au sein de certains services de l'hôpital. C'est donc avec émotion que les uns et les autres ont pris congé du Pr Céline Goulet, première directrice et pionnière de l'histoire de ce jeune Institut, qui nous quitte, selon ses propres mots, « avec le sentiment d'avoir posé les balises et défriché un sentier sur lequel il faudra semer encore longtemps pour la formation universitaire du corps infirmier en Suisse romande ». Sa succession a elle-aussi suscité un réel enthousiasme, avec l'entrée en fonction du Pr Diane Morin, jusqu'ici professeur titulaire et doyenne de la Faculté des sciences infirmières à l'Université de Laval au Québec!

La **formation**, de manière générale, demeure un élément-clé de la politique d'avenir de la Direction des soins. Elle est le lien essentiel entre l'évolution des besoins de la patientèle, les mutations de la société et de l'environnement politico-économique et, enfin, les aspirations professionnelles des uns et des autres sur le long-terme. L'offre évolue et s'étoffe ainsi d'année en année, qu'il s'agisse du programme de formation interne, des CAS (Certificate of advanced studies) développés dans le cadre de collaborations ou, évidemment, de la toute récente voie académique. L'évolution des moyens pédagogiques témoigne du même dynamisme avec le savoir-faire acquis par le Service de la formation continue de la Direction des soins en matière de *e-learning* et de *pratique simulée* ou, en guise de perspective future, le projet C4 (Centre coordonné de compétences cliniques) mené en partenariat avec l'Unil, la HecvSanté et la HES La Source pour renforcer la formation prégraduée, postgraduée et continue des professionnels de la santé du Canton.

L'année a aussi été marquée par des **éléments d'actualité**, locaux ou internationaux, ayant eu un impact significatif au CHUV. Le tremblement de terre à Haïti tout d'abord et les 4 collaborateurs des soins partis leur venir en aide. Quelques jours plus tôt, la Directrice des soins du CHUV recevait les honneurs du Conseil d'Etat qui lui décernait le *Mérite cantonal vaudois* pour son rôle fondamental dans le développement des professions soignantes, titre accompagné d'une bourse de Fr 5'000 aussitôt reversée en faveur des victimes haïtiennes. Dans les services, les problématiques infectieuses ont nécessité des efforts accrus de la part des professionnels (MRSA et grippe A-H1N1 notamment). Même les épidémies survenues ailleurs ont eu des répercussions, à l'instar des lits de soins intensifs pour grands brûlés fermés pour quelques mois à Zurich. Citons encore la problématique des autotapeurs dont l'utilisation erronée a nécessité le rappel de 277 patients à la PMU pour des tests sérologiques.

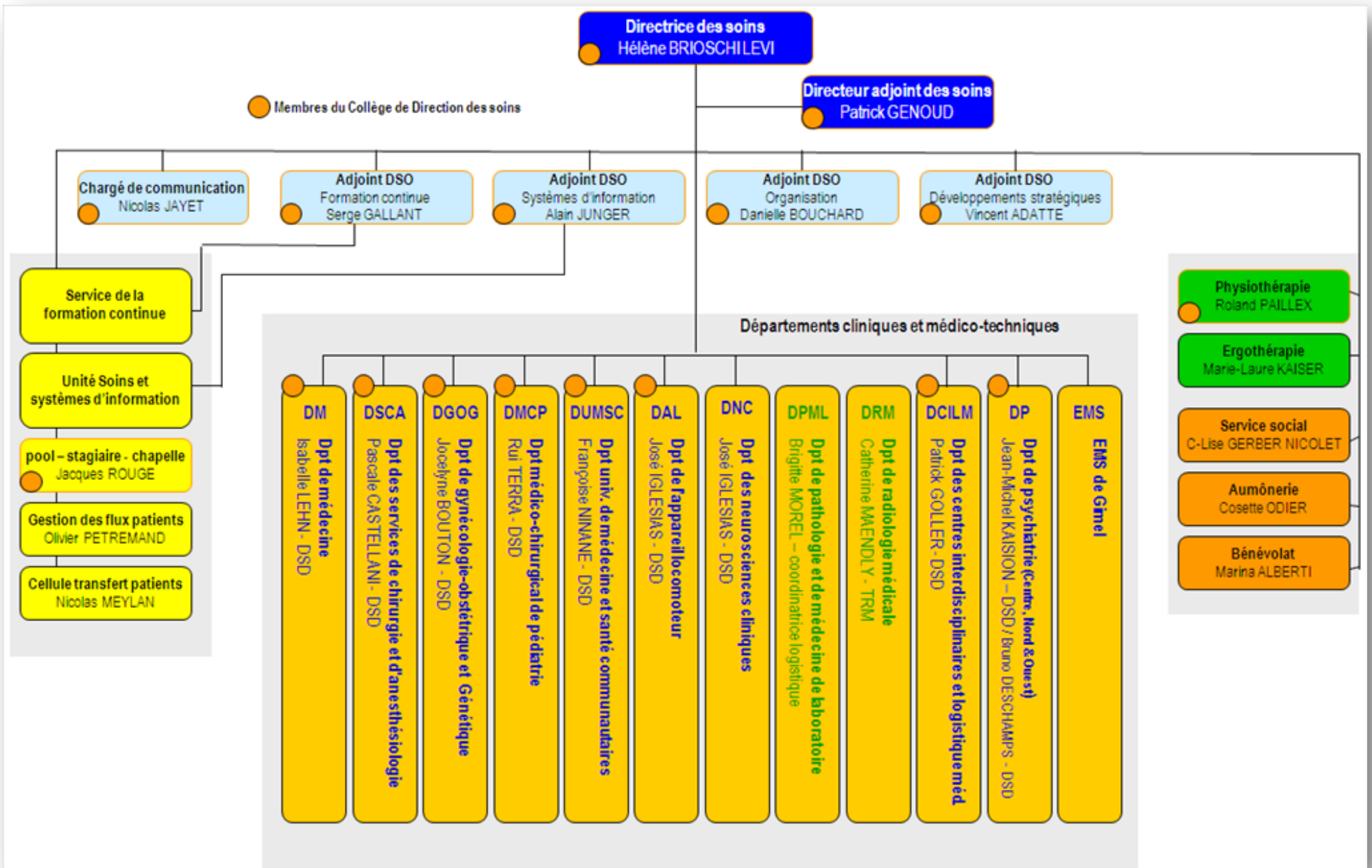


Figure1.
Organigramme de la Direction des soins

LES PROJETS

Il serait illusoire de prétendre présenter ici de manière exhaustive l'ensemble des projets initiés, poursuivis ou aboutis en 2010 dans lesquels les soins se sont investis. L'aperçu que constitue cette page ponctuée d'exemples témoigne toutefois du dynamisme enthousiasmant qui anime l'institution à tous les échelons.

Trois **projets qualité transversaux** ont nécessité un engagement soutenu de la Direction des soins. L'**Evaluation et la gestion de la douleur des patients** demeurent au centre des préoccupations et la démarche institutionnelle en la matière s'inscrit dès le 1^{er} janvier 2011 dans le cadre du Centre d'antalgie né à cette date là. Faisant suite au plan d'action mis en œuvre un an plus tôt, une démarche d'exploration des pratiques soignantes a été menée au printemps à l'aide d'un questionnaire Esope adressé à plus de 4'500 professionnels de la santé du CHUV. Son ambition: identifier les pistes d'amélioration pour le futur. Souvent mentionnée, la formation apparaît comme le principal besoin formulé par les professionnels. Les mesures d'amélioration continue tiendront donc largement compte de ce constat, à l'instar de la journée institutionnelle et interdisciplinaire de formation « Forum Douleur » prévue en mai 2011. Dans le cadre du plan d'action **Objectif Zéro Escarre**, projet institutionnel pour l'amélioration de la prise en charge des escarres, l'essentiel des mesures prévues a pu être mis en œuvre: réseau institutionnel, formation, implantation d'outils et documentation cliniques. En complément, un site intranet spécifique met désormais à disposition des professionnels les ressources nécessaires à l'exercice de leur rôle-clé en matière de prévention et traitement. L'enquête de prévalence réalisée en juin a nécessité l'observation clinique directe de 800 patients par 30 équipes d'enquêteurs et laisse apparaître les premiers effets positifs des mesures entreprises. Le programme **Améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de cancer**, quant à lui, s'apprête à implanter au cours des prochaines années un ensemble de nouvelles pratiques dans la dizaine de services du CHUV où des diagnostics de cancer sont posés et annoncés. Ces innovations s'accompagnent de modules de formation à l'intention des professionnels et de support écrits d'information. Elles visent à améliorer la communication du diagnostic au patient, l'identification de ses besoins psychosociaux et l'information qui lui est donnée. D'autres mesures développées dans le cadre du programme bénéficient déjà à la patientèle dans les services où le besoin avait été spécifiquement identifié (consultations spécialisées, offre de thérapies corporelles).

Plusieurs autres **projets institutionnels** ont requis la pleine collaboration de la Direction des soins et des départements cliniques. Les avancées de **DOPHIN** s'appuient

notamment sur les personnes relais mises à disposition dans les services et sur la formation des soignants impliqués afin de négocier de la manière la plus fluide qui soit la transition vers le dossier patient informatisé. Changement de pratique aussi avec l'entrée en vigueur des mesures de **Sécurité interventionnelle** (check-list, Team Time Out, consentement pré-anesthésique) visant à n'autoriser l'accès au bloc opératoire qu'aux patients pour lesquels toutes les conditions de sécurité ont été réunies. Relevons enfin la contribution importante des cadres et collaborateurs-trices à la **stratégie de communication institutionnelle**, qu'il s'agisse de l'élaboration des contenus web pour www.chuv.ch, de leur participation dans le cadre de l'un ou l'autre sujet développé pour le CHUV-Mag ou encore de travail médiatique dans l'institution.

Sans pour autant initier un tour d'horizon des **problématiques cliniques** autour desquelles les soignants s'activent dans une perspective d'amélioration continue, on notera qu'elles reflètent significativement les préoccupations sociétales actuelles: âge avancé et chronicité, prévention cardio-vasculaire, acharnement thérapeutique, télénursing, violence interpersonnelle, santé des migrants, etc. L'organisation des soins fait elle-aussi l'objet d'une attention particulière. Les **filières et itinéraires cliniques** actuellement en développement (AVC, STEMI, soins aigus aux seniors, fracture proximale du fémur, laryngectomie, cancer de la prostate, etc.) devraient permettre, à terme, d'optimiser la coordination des intervenants et des prestations autour des besoins des patients et d'améliorer la continuité tout au long des parcours de soin, notamment lorsque ceux-ci comportent une importante dimension prévisible. Les projets PECS (prise en charge clinique structurée) et GPS (gestion proactive des séjours patients), tous deux issus du Plan de gouvernance clinique et initiés cette année, poursuivent des objectifs apparentés mais dans une perspective transversale.

La gestion des **ressources humaines** n'est pas en reste et les réflexions et projets menés en direction et dans les départements en 2010 démontrent que les efforts portent sur tous les stades de la vie professionnelle des collaborateurs:

- Intégration des apprentis ASSC
- Accueil et intégration des nouveaux collaborateurs, développement progressif des compétences parfois programmé pour les 24 premiers mois
- Vie professionnelle: gestion des absences, formation continue, travail de nuit, démographie professionnelle
- Management: préparation de la relève, remplacement des profils rares, gouvernance, reconfiguration d'équipes d'encadrement.

LES SOINS Prestations : Service social, Ergothérapie, Physiothérapie.

Service social somatique (SOC). En 2010, 3'488 patients hospitalisés ou en consultations ambulatoires ont été accompagnés par le Service social somatique et son équipe stabilisée de 24 collaboratrices et collaborateurs (16.25 EPT). Celle-ci les a aidés à résoudre des situations sociales de plus en plus complexes, liées à l'évolution de notre société (familles éclatées, personnes âgées sans entourage, assurances inexistantes ou insuffisantes, difficultés financières, etc.), et leur a permis ainsi d'alléger quelque peu ce fardeau qui se surajoute à leurs problèmes de santé. En plus de son activité quotidienne très chargée, le SOC a poursuivi sa collaboration active dans divers dossiers institutionnels. Mettons le zoom sur deux d'entre eux.

D'abord celui des populations les plus vulnérables accueillies au sein de CHUV. Outre, une participation régulière dans tous les groupes de travail liés à cette thématique, le SOC est engagé sur le plan clinique depuis le 1er juillet 2010 au sein de la nouvelle « Equipe mobile vulnérabilités » (plan stratégique CHUV) composée d'un tandem assistant social / infirmière, supervisé par un médecin. L'EMVS est au service des équipes de soins de première ligne confrontées à une patientèle présentant de multiples critères de vulnérabilité et ayant besoin de compétences spécifiques. Ce sont près de 98 patientes et patients qui ont bénéficié de 216 consultations sur le 2^{ème} semestre 2010. 2011 permettra de poursuivre l'expérience et d'examiner si un pas supplémentaire devrait être effectué en direction de la communauté en étendant les prestations de cette équipe en milieu extra-hospitalier afin de renforcer les liens avec les réseaux socio-sanitaires extérieurs en vue d'une meilleure qualité de soins apportés aux patients.

Le second dossier qui mérite d'être mis en lumière concerne l'implication du SOC dans le projet DOPHIN. Un groupe de travail interne au SOC a permis de revisiter toute l'activité effectuée par les collaboratrices et les collaborateurs du service et réaffirmer ainsi son positionnement institutionnel. En effet, lorsque l'on accompagne la patientèle d'un hôpital sur le plan social, quelles sont les informations que le Service social doit transmettre aux autres soignants et qui peuvent avoir un effet significatif sur la prise en charge des personnes concernées ? Le débat interne fut riche et a mis en évidence que malgré que le SOC soit totalement partie prenante de la prise en charge interdisciplinaire des patients, il reste un acteur singulier de l'institution, parfois un peu en marge, ou plutôt travailleur de l'ombre, souvent à l'image de la situation des personnes qu'il soutient et qui pourront être ainsi aidées par ses interventions discrètes. Le résultat de la mise en œuvre de ces réflexions passera au filtre de la réalité technico-pratique de DOPHIN en 2011 et montrera de quelle manière le SOC pourra être intégré à ce projet.

L'activité de l'**Ergothérapie** (secteur somatique) s'est bien développée au niveau du CHUV avec une implication plus importante en Neurologie et Neurochirurgie, en Néonatalogie et Orthopédiatrie. Les ergothérapeutes ont participé à deux nouveaux projets de gériatrie, soit SAS (Soins aigus aux seniors) et Geri-a-Com (gériatrie ambulatoire et communautaire). Par ailleurs, les travaux menés dans le cadre du projet Dophin et la nécessité d'harmoniser les modalités de facturation constituent une première opportunité de collaboration entre les secteurs somatique et psychiatrique de l'ergothérapie que ces derniers sauront saisir.

Le Service d'ergothérapie a vécu une année très stable au niveau des ressources humaines, puisqu'une seule démission sur les 31 ergothérapeutes est à signaler en 2010. La synergie entre les ergothérapeutes de la cité hospitalière et celles de Sylvana s'est accrue. Plusieurs professionnel-le-s ont suivi des formations continues telles qu'un CAS en neuroréhabilitation et des formations cliniques en Suisse ou à l'étranger. De plus, deux cours de formation continue ont été organisés pour toute l'équipe, l'un sur l'imagerie motrice et l'autre sur la sensibilité. L'émulation des compétences permet de renforcer des prestations de qualité, basées sur les preuves scientifiques.

La **Physiothérapie** du CHUV a dispensé 114'227 traitements pour 14'866 patients hospitalisés durant l'année, ainsi que 39'079 traitements pour 2'832 patients ambulatoires. Ce nombre est en augmentation de 5% malgré un effectif stable. La physiothérapie du Département médico-chirurgical de pédiatrie a été réorganisée avec la promotion de deux nouveaux physiothérapeutes-chefs à l'HEL et sur le site du CHUV.

La physiothérapie du CHUV est active au sein de la Commission cantonale (VD) d'éthique de la recherche sur l'être humain. Elle a participé activement à la préparation et à l'animation du stand soins du Comptoir suisse. En termes de formation, la physiothérapie s'est engagée en partenariat avec la Haute école cantonale vaudoise de la santé pour construire un CAS dans le domaine de la physiothérapie cardio-respiratoire. En termes de Qualité, un audit interne et un externe ont permis d'élaborer des propositions d'amélioration, notamment la mise en place d'indicateurs de performance.

Variables	"NO" N(%)	"YES" N(%)	Odds-ratio	P-value
(Ns=not significant)				
Mode of proposition (N223)				
<i>Nurses Group</i>	60(62.5)	36(37.5)	--	--
<i>Chaplains Group</i>	18(14.2)	109(85.8)	10.09	0.000
Mode of proposition (N108)				
<i>Control Group None</i>	104(96.3)	4(3.7)		

Figure 2.

Effet du mode de proposition sur la demande de soutien spirituel

85.8% des patients souhaitent le soutien de l'aumônier lorsqu'il le propose lui-même, alors que 37.5% le souhaitent lorsque cela est proposé par les infirmier-e-s.

LES SOINS Prestations : Aumônerie, Bénévolat.

Aumônerie œcuménique.

Deux éléments ont particulièrement marqué l'année 2010 : la mise sur pied de semaines d'observation du travail d'aumônerie et le travail de recherche conduit dans le Département de médecine et portant sur le mode de proposition de soutien spirituel aux personnes hospitalisées.

Les semaines d'observation visent à mieux faire connaître le travail de l'aumônerie, tant parmi les soignants que dans les églises et communautés religieuses, ainsi qu'à renforcer les liens avec les Facultés de théologie. Dans ce cadre, dix personnes de provenances diverses ont été accueillies, toutes issues du champ de la spiritualité. Aucun soignant n'a encore été accueilli jusqu'ici. Un programme, à chaque fois personnalisé, a été établi pour ces personnes. Il consistait principalement en une observation du travail des aumôniers et la participation à certaines activités de formation, par exemple. Ces temps d'observation ont permis à la plupart des personnes intéressées de nuancer considérablement leurs représentations du travail d'aumônier, d'en découvrir la richesse relationnelle, l'intensité et la diversité.

Quant au travail de recherche (Martinuz M. et coll.), il avait pour ambition d'évaluer l'importance de la demande spirituelle chez les patients du CHUV et consistait à comparer deux modes de proposition de soutien spirituel: lorsque l'offre émane des aumôniers dans leur routine quotidienne d'une part, ou lorsque les infirmier-e-s posent une question standard aux patients au cours des 24 à 48 premières heures d'hospitalisation d'autre part. Les résultats font apparaître une grande différence d'acceptation (figure 2). Ces chiffres exigent naturellement d'être interprétés et confirmés par d'autres études. Ils mettent toutefois en évidence, pour les soignants, l'importance de proposer un soutien spirituel aux patients. Et pour les aumôniers, la nécessité de soigner l'entrée en matière de leurs rencontres avec les patients pour s'assurer de ne pas imposer leur présence.

Les activités habituelles du Service se sont poursuivies par ailleurs: visites aux patients, participation à certains colloques interdisciplinaires, parfois supervision d'équipe, groupes de travail, commissions d'éthique, animation des célébrations religieuses, offre des sacrements, animation du dimanche pour les enfants, célébration du souvenir pour les enfants décédés au CHUV, formation à l'accompagnement spirituel, participation à des formations variées concernant la dimension spirituelle des soins, etc.

Bénévolat.

Un vent nouveau souffle sur l'équipe du bénévolat du CHUV : après 10 ans de continuité dans cette fonction, la nomination d'une nouvelle responsable est intervenue en début d'année. Ce changement a occasionné un état des lieux du bénévolat.

Pour œuvrer au sein du Bénévolat du CHUV, il est désormais nécessaire de suivre non seulement la formation de huit jours du Programme cantonal de soins palliatifs "Accompagner des personnes gravement malades", mais aussi de prendre part à des modules du programme d'intégration des nouveaux collaborateurs.

Aujourd'hui, l'équipe peut compter sur 53 personnes actives de manière hebdomadaire dans différents services, dont 13 dans le groupe des Lucioles qui offrent aussi un accompagnement ponctuel à des patients en situation de maladie grave. Le groupe Luciole a été présent auprès de 131 personnes et CARITAS a apporté son soutien pour 15 autres personnes.

Seize bénévoles ont actuellement suspendu toute activité, dont six pour des demandes de congé prolongé, trois qui œuvrent auprès de l'aumônerie uniquement et sept personnes qui n'ont pas entretenu de contacts récents avec l'organisation. En 2010, six personnes ont désiré interrompre leur investissement dans le bénévolat du CHUV.

De nombreux intérêts se manifestent pour le Bénévolat au CHUV mais il n'a pas été possible de former des candidats en 2010 compte tenu de l'état des lieux en cours. En revanche, la formation a été réorganisée. Il est aujourd'hui attendu de toute personne désirant intégrer le Bénévolat qu'elle participe à la formation *Accompagner des personnes gravement malades* (8 jours, formation du Programme cantonal de soins palliatifs) ainsi qu'à certains modules du programme d'intégration des nouveaux collaborateurs. Cette collaboration avec le Service de la formation continue des soins et la plateforme de coordination des formations pour personnes bénévoles du Programme cantonal de soins palliatifs permettra également de proposer différents ateliers de formation continue, ainsi que 3 sessions d'intégration de nouveaux candidats par année.

Intensifier le partenariat avec les services en collaboration avec les bénévoles en activité et en formation sont les objectifs principaux de 2011.

Département	Ergothérapeute	Physiothérapeute	Assistant-e social-e	Educateur-trice
Direction	21.60	0.75	14.63	-
Dpt de médecine (DM)	-	32.64	0.12	-
Dpt des services de chirurgie et d'anesthésiologie (DSCA)	-	19.56	-	-
Dpt de gynécologie-obstétrique et génétique médicale (DGOG)	-	-	-	-
Dpt médico-chirurgical de pédiatrie (DMCP)	-	13.90	-	4.88
Dpt de psychiatrie (DP)	9.52	4.00	35.86	7.62
Dpt universitaire de médecine et santé communautaire (DUMSC)	-	-	5.42	-
Dpt de l'appareil locomoteur (DAL)	-	30.13	-	-
Dpt des neurosciences cliniques (DNC)	-	1.30	-	-
Dpt des centres interdisciplinaires et logistique médicale (DCILM)	-	-	1.00	-
Secteur psychiatrique Nord (SPN)	2.66	0.50	3.50	0.90
Secteur psychiatrique Ouest (SPO)	2.00	0.85	3.53	-
TOTAL	35.77	103.64	64.05	13.40

Tableau 1.
Effectifs moyens 2010, catégories non IN, en EPT

LES SOINS *Le capital humain, première richesse de l'entreprise*

Pour 2010, l'ensemble des EPT réels au budget ordinaire du CHUV représentaient 7'297 EPT. Les soins infirmiers (cadres, personnel qualifié et personnel d'assistance) représentent 39,2% de ce total, soit 2'862 EPT, ce qui montre une très légère diminution de la proportion du personnel de soins par rapport à l'année précédente (2009: 39,4%).

Tableau 2.
Effectifs moyens 2010, catégories IN, en EPT

Départements	Personnel diplômé				Personnel d'assistance			Total IN
	-IN1- Cadres	-IN2- Experts et enseignants	-IN3- Infirmiers	Total 1	-IN4- IA et ASSC	-IN5- Aides aux soins	Total 2	
Direction (DSO)	15.32	12.47	68.42	96.21	0.47	22.36	22.83	119.04
Administration et Finances	-	-	0.57	0.57	-	0.30	0.30	0.87
Logistique hospitalière	-	-	-	-	-	0.07	0.07	0.07
Département formation et recherche	-	-	1.50	1.50	-	-	-	1.50
Dpt de médecine (DM)	25.82	-	293.28	319.10	35.29	109.45	144.74	463.84
Dpt des services de chirurgie et d'anesthésiologie (DSCA)	23.81	1.00	311.54	336.35	15.25	71.78	87.03	423.38
Dpt de gynécologie-obstétrique et génétique (DGOG)	9.88	0.22	149.00	159.10	2.23	48.58	50.81	209.91
Dpt médico-chirurgical de pédiatrie (DMCP)	26.12	1.86	302.73	330.71	14.35	33.23	47.58	378.29
Dpt de psychiatrie (DP)	26.32	5.00	210.84	242.16	14.53	29.14	43.67	285.83
Dpt universitaire de médecine et santé communautaires (DUMSC)	0.80	-	11.06	11.86	-	-	-	11.86
Dpt de l'appareil locomoteur (DAL)	13.88	-	127.51	141.39	19.17	42.76	61.93	203.32
Dpt des neurosciences cliniques (DNC)	6.42	-	79.73	86.15	3.80	30.19	33.99	120.14
Département Pathologie et Médecine de Laboratoire	-	-	-	-	-	-	-	-
Dpt de radiologie médicale (DRM)	1.00	-	6.74	7.74	0.50	1.04	1.54	9.28
Dpt centres interdisciplinaires/logistique médicale (DCILM)	24.54	2.00	340.36	366.90	1.00	97.82	98.82	465.72
Secteur psychiatrique Nord (SPN)	5.80	0.13	40.99	46.92	2.90	2.05	4.95	51.87
Secteur psychiatrique Ouest (SPO)	6.13	-	54.94	61.07	4.46	6.39	10.85	71.92
Psychogériatrie chronique - Gimel	1.00	-	7.02	8.02	4.24	33.28	37.52	45.54
TOTAL	187	23	2'006	2'216	118	528	647	2'862

2009-2010

		Maladie	Accident	Maternité	Obligations légales	Motifs familiaux	Formation	Compensations	Total	Progression
IN: Infirmier	2010	14.26	2.06	4.28	0.15	0.93	5.10	0.48	27.26	+4.16%
	2009	13.90	2.11	3.99	0.09	0.85	4.68	0.54	26.17	
MT: Médico-technique	2010	7.76	1.23	4.13	0.45	0.79	3.47	0.59	18.43	+2.01%
	2009	8.42	1.32	3.50	0.30	0.89	2.93	0.70	18.07	
PS: Psycho-social	2010	6.45	0.52	5.99	0.05	0.75	4.13	0.00	17.93	-6.73%
	2009	8.67	0.91	5.18	0.02	1.00	3.38	0.07	19.23	
CHUV	2010	10.53	1.52	3.59	0.48	0.79	3.63	0.66	21.18	+1.86%
	2009	10.81	1.52	3.25	0.34	0.77	3.47	0.64	20.79	

Tableau 3.
Comparatif 2009-2010 du nb moyen de jours d'absence par collaborateur-trice par an.

2010

	Maladie	Accident	Maternité	Obligations légales	Motifs familiaux	Formation	Compensations	Total
Cadres infirmiers	6.53	0.97	1.18	0.00	0.85	7.52	1.34	18.40
Infirmiers enseignants	12.79	8.84	0.00	0.00	0.48	5.87	0.56	28.54
Infirmiers diplômés	13.14	1.95	5.16	0.14	0.95	5.24	0.46	27.03
Inf. assistants, nurses, ASSC	17.7	1.38	2.94	0.77	0.75	2.96	0.04	26.54
Personnel d'assistance	20.85	2.77	2.42	0.12	0.92	4.08	0.37	31.54
Tout le personnel infirmier 2010	14.26	2.06	4.28	0.15	0.93	5.10	0.48	27.26

Tableau 4.
Nb moyen de jours d'absence par collaborateur-trice par an selon la catégorie professionnelle infirmière (IN)

LES SOINS Ressources humaines : les mouvements, les absences

Sur l'ensemble des collaborateurs des soins, le pourcentage des cadres est stable et représente 6% du personnel de soins (6% en 2009) alors que la moyenne CHUV est de 11,1% (9,2% en 2009). Le personnel diplômé représente 75% du personnel de soins (CHUV = 73,9%) et le personnel d'assistance 18% (CHUV = 15%).

Le personnel des soins est 59% à travailler à plein temps (CHUV = 59%), 20% travaille de 80 à 99%, 17% travaille de 50 à 79% et 3% travaille à moins de 50%. Ces chiffres sont restés stables ces deux dernières années.

Avec les départs de 333 EPT durant l'année écoulée, le **taux de rotation** du personnel des soins a été de 11,6%, soit une stabilité par rapport à 2009. Après plusieurs années d'augmentation lente mais régulière du taux des départs qui nous amenaient aux taux connus au début des années 2000, cette baisse nous ramène, pour la deuxième année de suite dans des valeurs légèrement inférieures au taux de rotation de l'institution (11,9%).

Le taux de rotation du personnel de soins qualifié (12,5%) est resté stable par rapport à l'année précédente alors que celui du personnel d'assistance (8,9%) a légèrement augmenté (6% en 2009). Par contre, on note une légère baisse du taux de rotation des cadres qui est de 5,6% (8,8% en 2009).

Absences. Le personnel des catégories IN (*soins infirmiers*) présente un taux d'absence régulièrement plus élevé que celui d'autres catégories professionnelles au CHUV (tableau 3), telles que la catégorie *médico-technique* dont font partie les physiothérapeutes et les ergothérapeutes ou la catégorie *psycho-social* à laquelle sont rattachés les assistants sociaux. Mais, contrairement aux années précédentes, le taux d'absentéisme (maladie, accident, maternité et motifs familiaux) dans les soins infirmiers est resté stable cette année à 9,48% mais toujours plus élevé que celui du CHUV (CHUV = 7,24%).

Le taux d'absences du personnel psychosocial est de 6,06% (6,96% en 2009), soit une légère diminution. Pour le personnel médico-technique, le taux est resté stable à de 6,13% (6,21% en 2009).

Si l'on observe plus en détail (tableau 4) les données concernant le personnel IN et ses sous-catégories, on peut relever quelques éléments saillants:

- Légère augmentation des jours de maladie du personnel de soins alors que les jours maladie du personnel médico-thérapeutique et du personnel psychosocial diminuent.
- les jours d'absence pour accident continuent de connaître une diminution et qui concernent tous les groupes de collaborateurs IN, MT et PS.
- les absences pour cause de maternité ont augmenté en 2010 alors qu'elles avaient diminué en 2009.
- les jours de formation ont progressé avec une moyenne de 5,10 jour / collaborateurs IN, 3,47 jours pour les médico-thérapeutiques et 4,13 jours pour les psychosociaux, la moyenne des jours formation de l'ensemble des collaborateurs CHUV étant de 3,63 jours.

Notons encore qu'une lecture appropriée du tableau 4 tiendra compte du fait que certaines sous catégories se composent de modestes effectifs, leurs moyennes annuelles sont potentiellement soumises à de fortes variations.

La **formation** est un autre élément qui est toujours documenté au niveau du personnel de soins. D'une année à l'autre et suivant les campagnes de formation engagées pour des catégories spécifiques de personnel, le nombre de jours moyen peut varier fortement pour la valeur générale ou pour les valeurs de l'une des catégories de collaborateurs. Les éléments essentiels à relever sont:

- une augmentation générale des jours moyens de formation à 5,10 jours (4,49 jours en 2009).



Figure 3.
Comptoir Suisse
 Plus de 300 professionnels du CHUV à la rencontre
 d'un public passionné.



Figure 4.
Salon Infirmier de Paris
 Le CHUV se présente, parmi 193 exposants.

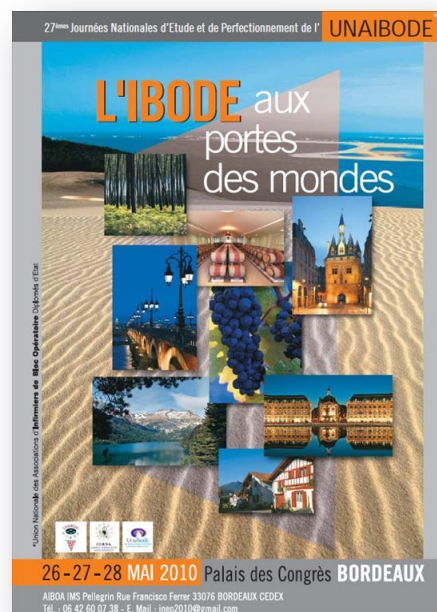


Figure 5.
UNAIBODE - Bordeaux
 Promotion auprès des d'infirmier-e-s de bloc
 opératoire diplômé-e-s d'Etat

LES SOINS Ressources humaines : promotion & recrutement

Répondre aux besoins présents et futurs en personnel de santé de l'hôpital, c'est assurer la sécurité, la qualité et la continuité des soins. Les prévisions se révèlent alarmantes (cf *Personnel de santé en Suisse, Etat des lieux et perspectives jusqu'en 2020*, OBSAN 2009) mais la réponse s'organise à tous niveaux.

Aussi le **Canton de Vaud** poursuit-il les travaux liés au programme cantonal *Lutte contre la pénurie des professionnels de la santé* articulé autour de 5 axes majeurs : Améliorer l'attractivité et le recrutement – ajuster la politique de formation – renforcer la coopération entre prestataires et la continuité – faire évoluer les métiers – renforcer la 1^{ère} ligne de soins. La Direction des soins est impliquée directement ou indirectement dans bon nombre des 17 actions qui découlent du projet et se réjouit des impulsions qu'il administre aux développements en matière de promotion, de formation ou encore de collaboration interprofessionnelle. La présence du CHUV au Comptoir suisse durant 10 jours en tant qu'invité d'honneur constitue l'illustration la plus remarquable des effets du programme : l'exposition « Viens travailler dans la santé » a permis à l'hôpital d'entrer en contact avec près de 50'000 visiteurs de manière interactive et, parmi eux, un public cible composé d'adolescents de 14 à 18 ans ainsi que les parents de ceux qui assureront demain la relève. Les soins ont été fortement mis à contribution pour fournir les effectifs nécessaires sur place, notamment les professionnels du domaine opératoire, permettant ainsi d'assurer le succès de la manifestation. Peut-être moins remarquables à ce jour, les autres mesures entreprises démontrent elles-aussi l'engagement de la Direction des soins et des partenaires qui relèvent ce défi : augmentation de la capacité d'accueil des places de stages, formation et intégration des ASSC, réinsertion professionnelle des infirmières, élaboration d'un programme de formation pour des journées interdisciplinaires avec étudiants de médecine-sciences infirmières-physiothérapie (en 2011), préparatifs en vue d'une offre de stage interprofessionnel en médecine interne (en 2011), inscription de professionnels du CHUV au Master de l'Institut universitaire de formation et de recherche en soins, etc.

Parallèlement à cela, la Direction des soins ne relâche pas l'effort dans les domaines d'action initiés avant même le programme cantonal. Les quelques lignes suivantes en donnent un bref aperçu.

Le **GT Promotion des soins infirmiers** relève une triple mission auprès de ses publics cibles en Suisse et à l'étranger : renforcer l'image de l'institution, attirer les professionnels, promouvoir la profession infirmière. Trois rendez-vous à l'étranger ont été honorés : le Forum emploi de Charleroi (Belgique), le Salon infirmier de Paris et UNAIBODE (Union nationale des associations d'infirmier-e-s de bloc opératoire

diplômé-e-s d'Etat) à Bordeaux. Le bilan de Charleroi est globalement positif, avec un site très favorable à l'accueil des étudiants infirmiers de toute la Belgique francophone et un public homogène composé de finalistes en possession du titre professionnel quatre mois plus tard. A Paris, le stand du CHUV demeure l'un des plus visités de la manifestation et son emplacement génère une fréquentation optimale. Avec 40'600 visiteurs en 3 jours, l'édition 2010 connaît une fréquentation en hausse. On estime à 300 le nombre de personnes ayant courtisé le stand du CHUV, principalement des professionnels avec 1 à 5 ans de pratique et de très nombreux étudiants. Quant à Bordeaux, il s'agissait d'une première expérience pour le GT, directement en lien avec les besoins spécifiques du domaine opératoire. S'agissant d'un public spécialisé, les messages de notre institution ont nécessité d'être adaptés, de même que la composition de l'équipe présente sur le stand, la documentation et, enfin, le stand lui-même. La fréquentation de cette manifestation est enthousiasmante pour la suite. Sur le territoire national et outre le Comptoir suisse pour lequel l'équipe du GT s'est beaucoup investie, c'est au congrès annuel de l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) de Lucerne et au Salon des étudiants de Beaulieu-Lausanne que la représentation du CHUV a été assurée.

Présentations et accueil. La Direction des soins saisit chaque opportunité de rencontre avec les différents publics-cibles qui représentent la relève, avérée ou potentielle. Des volées d'étudiants infirmiers finalistes de France et de Belgique sont accueillis 2-3x par an, sur demande de leurs enseignants, pour une matinée de découverte du système politico-sanitaire suisse et du CHUV. Les futurs bacheliers infirmiers de la Suisse romande ne sont pas en reste et bénéficient, eux, des interventions des Directrices et Directeurs de soins de département directement dans le cadre de leurs cours. Une fois par an, une classe de l'année de préparation professionnelle de Bienne bénéficie d'un programme « métiers de l'hôpital » élaboré par la DSO et la Logistique hospitalière. Quant aux animations mises sur pied pour l'édition 2010 de la *Journée Oser tous les métiers*, elles ont battu des records d'affluence avec environ 250 enfants de collaborateurs âgés de 11 à 15 ans présents au BH ; infirmiers, logopédistes, prothésistes dentaires, ambulanciers et ergothérapeutes animaient les ateliers sur les professions de la santé. Organisés pour la 3^{ème} fois au CHUV par le Bureau de l'égalité entre les femmes et les hommes du canton de Vaud, les stages intitulés « Relève le défi » ont permis cette année à 24 garçons de 8^{ème} année ou gymnasiens, de découvrir de l'intérieur des métiers de la santé dans lesquels les hommes représentent moins de 30% des effectifs. Des simulations de soins et des immersions dans les services figuraient au programme, complété par une information sur les choix professionnels et la question de l'égalité dans les métiers.

	P O O L		A G E N C E S	
	EPT	%	EPT	%
Infirmier-e-s diplômé-e-s	23.81	55	19.20	45
Aides aux soins	14.24	49	14.82	51

Tableau 5.
Répartition du personnel d'appoint en 2010.

LES SOINS Ressources humaines : pool & personnel intérimaire, réinsertion

En parallèle des efforts de recrutement mentionnés précédemment, le pool (ou *Unité commune de personnel soignant*) et le programme vaudois de réinsertion apparaissent comme des mesures complémentaires en vue d'assurer des effectifs suffisants d'un point de vue quantitatif et qualitatif.

Le premier offre à ses collaborateurs des conditions de travail que les services cliniques ne pourraient garantir pour des questions d'organisation (taux d'activité flexible 40-100%, planification des jours de congé par le collaborateur, etc.) mais qui rencontrent harmonieusement le besoin de conjuguer par exemple vie familiale et vie professionnelle à certains stades de la vie ; en contrepartie, l'institution dispose de professionnels souvent expérimentés prêts à intervenir pour compenser des absences dans les équipes de soins et garantir ainsi la sécurité et la qualité des soins.

Le second répare le lien entre des infirmières et infirmiers formés et le monde du travail lorsqu'il a été rompu ; ce faisant, il favorise le retour à l'hôpital de professionnels motivés et préparés.

Pool central et personnel intérimaire.

En moyenne mensuelle, l'effectif total du personnel d'appoint (Pool et intérimaires) a représenté 72 EPT, contre 62 en 2009, répartis en 43 EPT infirmiers et 29 EPT employés d'hôpital. La répartition entre le personnel du Pool et celui des agences est présentée dans le tableau 5.

Suivant la courbe de 2009, le nombre des missions effectuées par le personnel infirmier du Pool reste supérieur à celui du personnel des agences. Cette évolution a été davantage marquée durant le 1^{er} semestre où les missions des ID du Pool ont représenté 63% en moyenne. En revanche, la forte augmentation des demandes de missions durant le 2^{ème} semestre n'a permis au Pool que d'en satisfaire 50%.

En termes de recrutement, 16 infirmier-e-s ont été engagé-e-s, représentant 13 EPT, correspondant à la même évolution que l'an passé. A fin 2010, le Pool comptait à son actif 68 infirmier-e-s (+ 24) et 22 employé-e-s d'hôpital (-4).

La participation aux cours du Service de la formation continue de la Direction des soins s'est renforcée et les infirmier-e-s engagé-e-s au Pool bénéficient du programme d'intégration des nouveaux collaborateurs de 5 jours, ainsi que 2 jours de jumelage et/ou de cours spécifiques (ex. Predimed, Basic Life Support, Soarian, etc.).

Les travaux de réorganisation du Pool ont été poursuivis, débouchant sur l'élaboration d'un nouveau projet de règlement et de fonctionnement du Pool. De nouveaux tableaux de suivi plus performants et efficaces ont aussi pu être finalisés. L'objectif actuel demeure inchangé : renforcer le Pool infirmier en poursuivant un recrutement très actif et viser 90% de taux de réponses d'ici à fin 2011 par rapport à celui des agences intérimaires.

Le **Programme vaudois de réinsertion** a franchi en fin d'année un cap symbolique, celui de la 500^{ème} infirmière intéressée par ce programme cantonal mis en œuvre depuis 2004 par le Centre d'information des professions santé-social (www.cips-va.ch) et au sein duquel le CHUV prend une part active. Le succès de ce dispositif encourageant tant la réinsertion professionnelle, après parfois bien des années d'interruption, que la réorientation professionnelle pour beaucoup de collègues, tient en particulier aux facteurs incitatifs suivants :

- La gratuité des prestations (cours, indemnité de stage, bilans de compétences)
- La qualité et la pertinence des cours ciblés au projet et à la carte
- L'encouragement à suivre un stage pratique en institution de soins
- La remise en confiance par un tel processus
- L'accompagnement personnalisé durant toute la démarche de réinsertion
- La facilitation des démarches entreprises (pour trouver un lieu de stage par exemple).

Ainsi, 271 infirmières ont pu achever leur réinsertion professionnelle et 268 d'entre elles ont été engagées dans les divers milieux de soins depuis la mise sur pied du programme, alors que 180 sont en cours de réinsertion. Soulignons que la réalité des engagements est certainement supérieure au chiffre ci-dessus, ce dernier étant fondé sur un questionnaire de satisfaction final complété et retourné par 70% des infirmières seulement. L'objectif est désormais de compléter les données disponibles par diverses enquêtes et prises de contacts visant notamment à examiner qualitativement le taux de réussite de la réinsertion professionnelle.

Financé jusqu'à fin 2012 par le Service de la santé publique, ce programme fera l'objet d'une nouvelle évaluation dans la perspective d'obtenir un financement pour la période 2013-17.

Figure 6.
Coordination des transferts patients
Evolution des missions par vecteurs

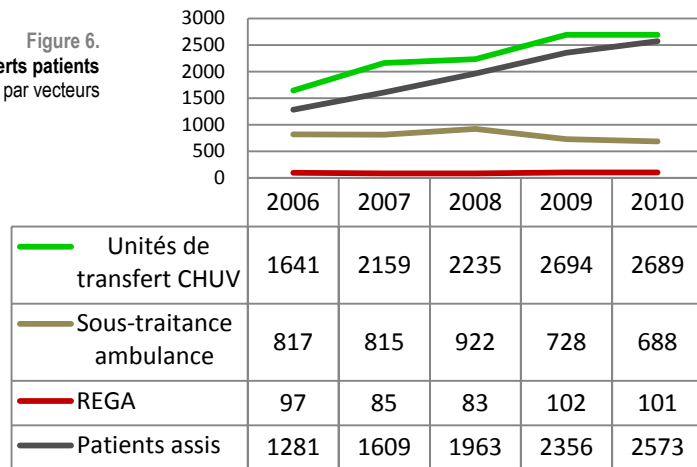
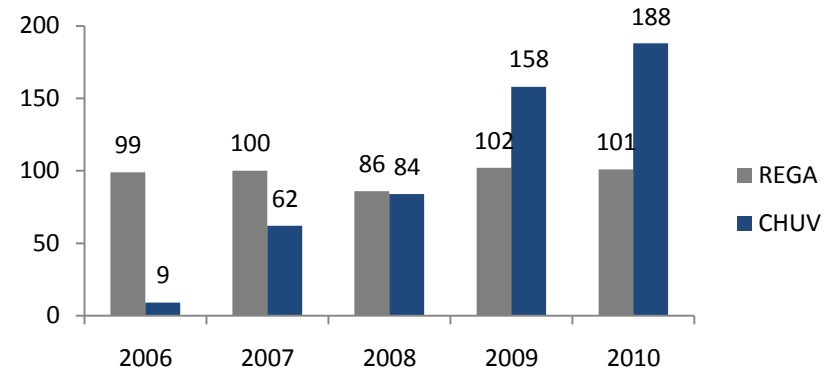


Figure 7.
Coordination des transferts patients
Un système de médicalisation par voie terrestre a été mis sur pied afin de limiter les coûts représentés par les transferts hélicoptérés.



Années	Evolution
2003-2004	+8.9%
2004-2005	+3.6%
2005-2006	+5.4%
2006-2007	+11.2%
2007-2008	+15.3%
2008-2009	+7%
2009-2010	+ 2.9%
2003-2010	+68.6%

Tableau 6.
Coordination des transferts patients
Evolution du nombre de missions ces sept dernières années.

Pays	Transferts en 2010
Algérie	1
Allemagne	8
Angleterre	2
Belgique	3
Espagne	2
France	42
Grèce	1
Hollande	1
Inde	1
Italie	2
Japon	2
Kosovo	1
Lituanie	1
Macédoine	1
Norvège	1
Portugal	3

Tableau 7.
Coordination des transferts patients

Initialement, les rapatriements internationaux ne faisaient pas partie du cahier des charges de la CTP. Chaque unité avait la responsabilité de l'organisation du transfert du patient qu'elle hébergeait. D'abord marginal, le secteur des rapatriements internationaux occupe aujourd'hui environ 30% de l'activité du coordinateur des transferts. 2010 aura d'ailleurs vu cette responsabilité reconnue avec la publication d'une Directive institutionnelle qui fixe la coordination comme interlocuteur obligatoire pour l'organisation d'un rapatriement international. Une collaboration étroite avec le Service des assurances sociales et de l'hébergement (SASH) a eu notamment pour effet que des établissements non-CHUV font ponctuellement appel à nos services, soit pour obtenir des conseils, ou pour que nous organisions le transfert d'un de leurs patients.

LES SOINS Organisation : gestion des flux et coordination des transferts de patients

L'activité de la **Gestion des flux de patients** (GFP) en 2010 est restée intense, comme en témoignent les taux d'occupation globaux des lits de soins intensifs (96%) et de soins continus (87-100%) du CHUV avec lesquels il a fallu composer. La subtile et difficile mission des coordinatrices consiste à élaborer rapidement des solutions d'accueil pour tous les patients, notamment afin de ne pas impacter sur le programme opératoire. Le nombre important (n=483) de transfert des urgences sur des structures externes de type lits A démontre un manque de places internes toujours d'actualité, raison pour laquelle la recherche de solutions nouvelles est permanente.

Durant 2010 le GT Hiver composé de représentants de SSP, SASH, ARCOS et CHUV a poursuivi son travail sur les axes suivants : suivi des perspectives liées à l'ouverture de nouveaux lits en EMS sur la période 2009-15 et poursuite du suivi des patients dont le profil complique l'accès aux EMS.

De nouveaux projets ont touché de près ou de loin l'activité de la GFP, notamment :

- Gestion de 8 nouveaux lits au DCHH entraînant une accélération des sorties des patients des SC de CCV et CHT et l'amélioration de l'accueil dans ces SC des patients de soins intensifs.
- Suivi des conventions avec le CTR de Lavaux, L'EMS Le Pacifique et le SPAH () La Paix du soir en collaboration avec ARCOS.
- Mise en place et ouverture du SPAH La Pensée en décembre 2010 pour 17 lits en complément de celui de La Paix du soir (30 lits), accompagnée d'un changement de paradigme de prise en charge des patients reclassés en lit C hospitalisés au CHUV.
- Mise en place d'un projet de retour à domicile avec aide du CMS le samedi en collaboration avec ARCOS, le Département de Médecine, la CTM et les CMS de la région Lausannoise.
- Début d'une collaboration avec l'hôpital de Morges afin d'avoir à disposition, pour les urgences du CHUV, 4 lits prioritairement attribués au CHUV.

En matière de pilotage, notons encore que le Conseil de direction de la GFP examine désormais les indicateurs trimestriels de suivi d'activité suivants : cas traités reclassés en lit C, cas traités reclassés en lit B, lits occupés par des reclassés B ou C, transferts par engorgement, optimisation interne, taux d'occupation des soins intensifs et des soins continus.

La **Coordination des transferts de patients** (CTP) du CHUV a bouclé sa huitième année d'activité. Unique expérience de ce type en Suisse, dans un

milieu universitaire, elle crée un lien entre soignants et transporteurs de patients. Avec sa dizaine de collaborateurs, elle est une petite unité transversale amenée à collaborer avec plusieurs centaines d'interlocuteurs à l'intérieur et à l'extérieur de l'institution. La grande diversité des moyens qui peuvent être engagés (figure 6) et des partenariats développés au fil du temps, sa proximité avec les bénéficiaires du service fourni et les équipes soignantes, lui permettent de moduler avec finesse et proportionnalité ses prestations, comme l'illustre par exemple le travail de régulation entre transferts terrestres et hélicoptérés (figure 7).

L'activité générale de la CTP continue de progresser en 2010, avec toutefois un léger fléchissement par rapport aux années précédentes (tableau 6), corrélé à celui des transferts de patients couchés. Ces derniers englobent les transferts effectués par les ambulances à demeure au CHUV et par les compagnies d'ambulances auprès desquelles le service est sous-traité lorsque les ressources CHUV sont occupées, ou entre 20h et 7h. Inadéquats lorsqu'ils ne sont pas absolument nécessaires, les transferts de nuit devraient pouvoir être réduits à l'avenir. Les transferts de patients assis, eux, enregistrent une hausse significative (2009-2010 : +9%) avec une très forte progression des transferts à destination d'EMS, en partie liée aux partenariats avec les structures de préparation à l'hébergement-SPAH. En matière de transferts médicalisés, on relève une augmentation de 11% de l'activité en un an entièrement supportée par la voie terrestre, le recours à la REGA étant demeuré stable. Rapatriements internationaux (tableau 7) et transferts sécurisés représentent eux-aussi une part significative de l'activité de la CTP. Mis en place en 2009 en collaboration avec le service de la sécurité du CHUV pour répondre à la menace de violence envers les soignants, les transferts sécurisés démontrent qu'ils répondent de manière efficace à la problématique et dans le respect d'une proportionnalité fondée sur la gradation du risque identifié.

La Direction des soins (DSO) et la Logistique hospitalière (LOH), sous la responsabilité de laquelle se trouvent les transferts internes et les transferts de patients au sein de la cité hospitalière, ont décidé d'unir leurs forces en créant la *Centrale unique de régulation des transferts de patients*. Parallèlement, il s'agissait d'informatiser les demandes de transferts car seules celles destinées à la CTP l'étaient jusqu'ici. La centrale a ouvert ses portes en avril 2010, marquant du même coup la première étape d'une procédure informatique unique avec l'application Theo. Cette centrale doit permettre à la DSO et à la LOH de croiser leurs ressources lorsque la situation médicale le permet et d'éviter ainsi les coûts inutiles. Si l'application Theo répond à ce stade aux besoins des transferts gérés par la LOH, elle nécessite encore des développements importants pour pouvoir intégrer la gestion des demandes CTP.

	2009	2010
HES santé - social		
Soins infirmiers	12'851	19'176
Sage-femme	1'816	2'075
Physiothérapie	2'353	2'656
Ergothérapie	840	949
Technicien en radiologie médicale	1'587	2'308
Diététicien	865	487
Travail social	1'088	1'131
Total des jours HES:	21'400	28'782

	2009	2010
Professions CFC + ES		
Ambulanciers	287	439
Assistant en soins et santé communautaire	1'505	1'998
Technicien en salle d'opération	938	1'536
Technicien en analyse biomédicale	2'507	2'909
Total des jours autres professions:	5'237	6'882
Total des jours de stage	26'637	35'664

Tableau 8.
Jours de stage conventionnés.

Tableau 9.
Stagiaires hors conventions.

	Stagiaires	Jours
Pré-stages de 1 à 4 mois	173	9'282
Stages propédeutiques	44	880
Stages d'observation jeunes (16 ans)	113	638
Stages de l'OPTI Vaud	19	95
Stages étudiants IFSI (France & Belgique)	23	966
Stages cadres de soins (France)	7	75
Stages diplômés suisses	12	146
Totaux:	97	12'082

	Personnes	Jours	Jours/pers.
Congrès / Forums	101	239	2.4
Cours	242	2'479	10.2
Totaux:	343	2'718	

Tableau 10.
Jours de formation externe soutenus par la DSO.

LA FORMATION Stages au CHUV et formations externes

Stages conventionnés. L'augmentation régulière du nombre d'étudiants de la HES-SO, tout particulièrement dans la filière soins infirmiers, amène une forte pression sur les services cliniques reconnus comme lieux de pratiques par les centres de formation. Cette pression est de même nature pour les formations de niveau ES (TSO, ambulanciers) et pour le niveau CFC (ASSC, ASE). Cela implique une mobilisation importante de ressources en professionnels pour répondre aux attentes des centres de formation d'avoir des praticiens formateurs formés et accrédités (HES) ou des formateurs en entreprise (CFC). Ces ressources sont à la charge des services cliniques et des secteurs médico-techniques qui mettent des professionnels formés à la pédagogie à disposition des étudiants et apprentis.

Pour 2010, le CHUV a connu une augmentation extrêmement forte des journées de stage réalisées (tableau 8) avec un total de recensé de 47'746 jours de stage effectués dans les différents lieux de formation pratique. Cette très forte augmentation est due à trois éléments, soit :

- un recensement de plus en plus exhaustif de tous les différents types de stages de la santé au CHUV (incluant aussi les pré-stages et stages propédeutiques)
- une forte attractivité et visibilité des stages d'observation pour les jeunes suite au Comptoir suisse de septembre et une bonne réponse de nos services d'accueil
- une augmentation forte des stages réalisés par les étudiants des différentes filières de la HES-SO et plus particulièrement de la filière soins infirmiers.

Les stages des filières *soins* et *travail social* de la HES-So représentent 28'782 jours de stage (2009 = 21'400) pour 905 étudiants (2008 = 730), soit une augmentation de plus de 25% de jours de stage réalisés. En 2010, les stages en soins infirmiers représentent 63% des stagiaires (568 stagiaires) et 67% des jours de stage (19176 jours). L'essentiel des étudiants HES viennent des sites de formations vaudois mais le CHUV a offert 1092 jours de stage à des étudiants HES d'autres cantons romands, essentiellement pour les filières diététique (Genève), sage-femme (Genève), soins infirmiers (Fribourg, Genève, Valais et Neuchâtel) et physiothérapie (Genève et Valais).

On note une variabilité importante, d'une année à l'autre, du nombre de jours de stage effectués par des élèves TSO (1536 jours) et des élèves ambulanciers (439 jours) mais il y a une augmentation des stages réalisés pour ces deux formations. Toutefois, ces données ne tiennent pas compte des collaborateurs du CHUV qui font une formation ou un apprentissage en emploi dans ces filières et qui sortent des statistiques des jours de stages réalisés qui ne tiennent compte que des élèves en école. Il en est de même avec

les apprentis Assistants-es en soins et santé communautaire pour lesquels on note une relative stagnation du nombre de jours de stage à 1998 jours (2008 = 1505 jours) pour ceux qui sont en programme école alors que l'on ne voit pas apparaître dans ces tableaux les apprentis ASSC des formations duales « jeune », « senior » et « raccourcie » dans lesquelles sont engagés 34 collaborateurs-rices apprentis du CHUV alors que ceux-ci sollicitent un fort engagement des Services cliniques qui ont la mission de les former.

Stages non-conventionnés. Notre institution continue d'attirer de nombreuses demandes pour des stages de natures très variées (tableau 9). Cela va d'adolescents intéressés à une future formation dans le domaine de la santé qui souhaitent observer l'activité d'un service clinique aux professionnels aguerris venant apprendre une technique spécifique dans l'un de nos centres de référence clinique. Nous attirons aussi de nombreux étudiants en soins infirmiers d'autres régions de Suisse ou de l'étranger (France, Belgique) qui souhaitent ensuite postuler, comme diplômés, dans l'un de nos services de soins. Nous recevons régulièrement des cadres de santé français en formation qui viennent observer l'organisation des soins et le management infirmier tel qu'il est structuré dans notre institution. Pour la 3^{ème} année, nous organisons des stages pour les élèves de l'OPTI (office cantonal de perfectionnement et de transition) qui font une 10^{ème} année de scolarité dans l'attente de trouver une voie de formation scolaire ou un apprentissage.

Formations externes des collaborateurs. Les demandes de soutien auprès de la Direction des soins pour la participation à des formations, congrès et visites externes est toujours en augmentation d'année en année bien que le budget soit stable.

Pour 2010 (tableau 10) et avec 343 collaborateurs ayant vu leur demande soutenue par la Direction des soins (2009 = 554), on peut relever une diminution du nombre de soutien en central mais un relai est souvent pris par les UG/UB. 101 collaborateurs-rices ont bénéficié d'un soutien pour participer à 239 jours de congrès (2,4 jours / pers.). 242 collaborateurs-rices ont bénéficié d'un soutien pour participer à des cours externes pour un total de 2479 jours (1695 jours en 2010), soit une moyenne de 10,2 jours de cours par collaborateurs alors que la moyenne était de 4,1 jours / pers. en 2009.

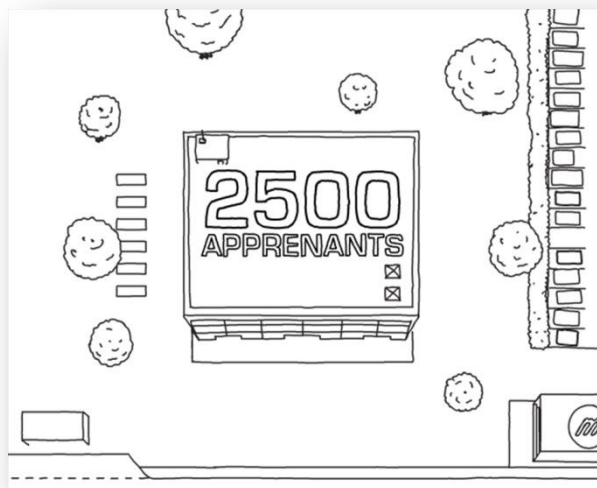
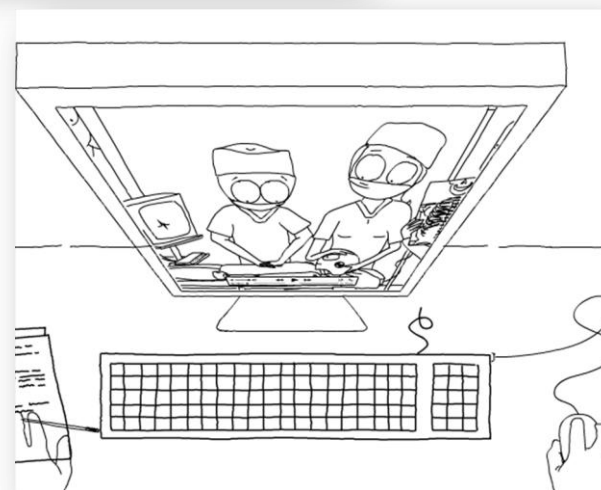
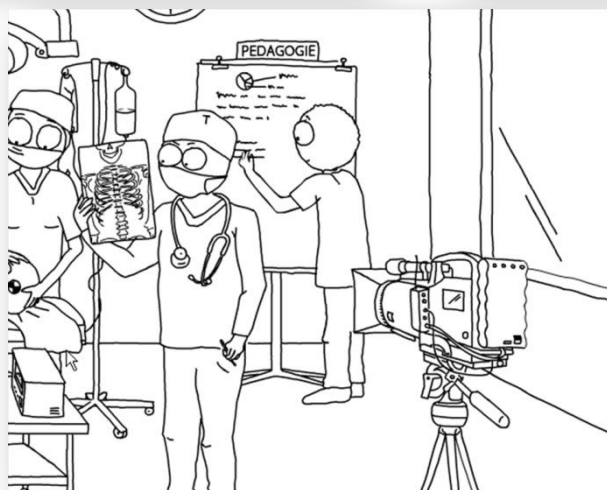


Figure 8.
Pratique simulée
Illustrations extraites de <http://www.c4vaud.ch>



LA FORMATION Service de la formation continue de la Direction des soins (SFC), au cœur de la plateforme de formation continue CHUV

L'année 2010 aura contribué au rapprochement, soutenu par le Plan stratégique institutionnel, des centres de formation de la Direction des soins, de la Direction médicale et de la Direction des ressources humaines en permettant la diffusion commune de l'offre de formation ainsi que le développement conjoint de certaines offres de formation abondant, entre autres thèmes, l'éthique, l'annonce de mauvaises nouvelles, le développement continu de la qualité.

Conformément à ce qui était annoncé dans le rapport annuel précédent, les travaux visant la reconnaissance par l'Office fédéral de la formation et de la technologie (OFFT) du Service de la formation continue de la DSO en tant que *Prestataire de formation*, pour les études post diplôme dans les filières soins intensifs et anesthésie, vont bon train. Le Conseiller d'Etat Monsieur Pierre-Yves Maillard ayant donné son aval au projet, ce dernier a pu être transmis à l'OFFT. La procédure d'accréditation, conduite par des experts nommés par la Confédération, peut ainsi débuter.

Le SFC a conduit et participé à plusieurs projets durant l'année. Sans prétendre à l'exhaustivité, citons quelques exemples: le projet SOARIAN qui a impliqué des collaborateurs du SFC tant pour la formation continue des équipes que pour l'insertion, dans le programme d'intégration des nouveaux collaborateurs, d'un dispositif de formation visant l'adhésion et l'utilisation efficiente du nouveau dossier de soins informatisé. Le projet de développement d'un Bureau d'échange des savoirs pour des pratiques exemplaires de soins (BEST) qui réunit, autour des questions d'evidence based practice, le CHUV et les sites de la HECVSanté et de la HedS La Source. Deux projets d'intégration des savoirs scientifiques dans les pratiques professionnelles sont actuellement en cours au sein du CHUV. Par ailleurs, une demande d'affiliation du BEST au prestigieux Joanna Briggs Institute (JBI) est en cours.

En 2010, la Commission e-learning CHUV-FBM approuvait un projet de formation proposé par le SFC intégrant les nouvelles technologies dans le domaine des soins aux personnes victimes d'un infarctus du myocarde. Cette acceptation est accompagnée d'une aide financière au développement du projet dont la mise en œuvre est prévue en 2012.

Les travaux préliminaires à la réalisation d'un Centre coordonné de compétences cliniques (C4), dont l'une des missions principales serait le développement de la pratique simulée, se sont poursuivis en 2010. Les partenaires de ce projet que sont, le CHUV, la FBM, la HECVSanté et la HedS La Source, ont accentué leur activité d'information au niveau des instances politiques concernées.

Soutenu par le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) et la Direction générale du CHUV, la procédure d'accréditation du service de la formation continue par l'OFFT, afin qu'il obtienne le statut de prestataire de formation pour les filières anesthésie et soins intensifs, a débuté en 2010.

Tel que ce rapport en témoigne, l'activité « ordinaire » du SFC n'a pas diminué pour autant durant la même période. Qu'il s'agisse des programmes d'intégration, des cours ponctuels de formation continue, des filières de formation postdiplôme, des filières de formation certifiante ou des prestations de services, le taux d'activité est constant voire plus élevé qu'en 2009.

L'équipe enseignante du SFC qui a mis son expertise clinique, pédagogique ou technique au service des personnes en formation est demeurée stable en 2010.

Collaborateurs diplômés	2008	2009	2010
ICS	2	1	2
ICUS	2	4	1
ID	331	356	307
ISF	6	7	11
ASSC	17	32	34
TSO	2	0	8
Autres	3	29	23
N total de soignants qualifiés embauchés	363	429	398
N participants au programme d'intégration	331 (91%)	416 (96%)	386 (97%)

Collaborateurs non-qualifiés	2008	2009	2010
Aides soignants	42	21	36
EHASI	30	14	12
Pré Stagiaires	154	127	179
Stagiaires Propédeutiques	32	30	46
Autres	2	0	14
N total de nouv. collaborateurs non-qualifiés embauchés	260	188	287
N participants au programme d'intégration	229 (88%)	158 (84%)	280 (97%)

Tableau 11.
Programme
d'intégration des
nouveaux
collaborateurs de
la DSO

Domaines de formation	Nb de cours distincts		Nb total de sessions réalisées		Nb total d'heures de cours réalisées	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Activités cliniques	53	30	122	145	633	848
Communication	11	10	60	26	288	164
Mangement/Changement/Qualité	12	3	15	5	75	35
Pédagogie	5	8	17	14	123	101
TOTAL	85	51	233	169	1188	1148

Tableau 12.
Offre du programme de formation continue ponctuelle

	ICS/ICUS	ID	SF	PHYSIO/ERGO	IA/ASSC	AS/EH	Md	AUTRES	Total
n.	114	2268	49	53	66	101	35	231	2917
%	3.9%	77.8%	1.7%	1.8%	2.3%	3.5%	1.2%	7.9%	100%

Tableau 13. Programme de formation continue ponctuelle
Répartition des participants par fonction

	DM	DSCA	DMCP	DGO	DCILM	DP	DAL	DNC	Affiliés	Autres	Total
n.	628	431	128	240	313	290	293	205	145	244	2917
%	21.5%	14.8%	4.4%	8.2%	10.7%	9.9%	10.0%	7.0%	5.0%	8.4%	100%

Tableau 14. Programme de formation continue (PFC)
Répartition des participants selon le département

	n. entrés en formation				n. diplômes/certificats décernés			
	Internes		Externes		Internes		Externes	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Formations postdiplômes infirmières (FPD)								
Domaine opératoire	4	7	8	6	2	1	3	8
Soins intensifs	6	14	5	7	22	21	7	5
Anesthésie	7	5	7	8	8	5	4	7
Soins d'urgence ¹	3	5	NA	NA	1	3	NA	NA
Clinicien-ne	10	18	NA	NA	NA	10	NA	NA
Total FPD	30	49	20	21	33	40	14	20
Formations certifiantes (FC)								
Praticien formateur	13	12	NA	NA	12	12	NA	NA
Soins palliatifs	12	4	61	23	6	6	22	39
Total FC	25	16	61	23	18	18	22	39

Tableau 15.
Participants aux formations postdiplômes et certifiantes / Diplômes et certificats décernés.

¹ La formation en Soins d'urgence fait l'objet d'un partenariat entre les HUG et le CHUV.

LA FORMATION Service de la formation continue de la Direction des soins (SFC), au cœur de la plateforme de formation continue CHUV

A l'instar de ce que préconisent la Loi sur le personnel de l'Etat de Vaud (LPers art. 37-9) et le Règlement sur la formation continue (RForm) de l'Etat de Vaud, le SFC, créé en 1981 et certifié EduQua depuis 2005, propose deux types de formation continue : la formation initiale et le perfectionnement professionnel.

Le programme d'intégration des nouveaux collaborateurs

(formation initiale) de la Direction des soins a lieu mensuellement et dure 3 ou 4 jours, selon la fonction occupée par le nouvel arrivant. Il lui permet de se sentir accueilli, de connaître l'organisation hospitalière et la culture organisationnelle, de se sensibiliser aux outils spécifiques tels que les applications d'informatique clinique, les transmissions ciblées, les règles d'hygiène hospitalière, etc. L'année 2010 aura été consacrée au développement d'un nouveau programme incluant le dossier informatisé SOARIAN et la Santé et sécurité au travail. Comme l'indique le tableau 11, la proportion de nouveaux collaborateurs suivant systématiquement le programme d'intégration demeure élevée (97%). Si le nombre total de participants reste stable (\pm 600/an), nous remarquons une augmentation significative du nombre de pré-stagiaires intégrés en 2010. L'évaluation systématique du programme démontre une grande satisfaction des nouveaux collaborateurs.

Le perfectionnement professionnel, quant à lui, revêt plusieurs formes : la formation continue ponctuelle ; la formation certifiante / postdiplôme ; les prestations de service.

L'offre de formation continue, qu'elle soit modulaire ou ponctuelle, permet d'aborder principalement les domaines suivants : les activités cliniques, la communication, le changement, la qualité, la pédagogie (tableau 12). En 2010, près de 3000 participants ont suivi les quelque 1148 heures de cours proposées dans le Programme de formation continue. Les caractéristiques de l'offre de formation continue et des participants sont résumées dans les tableaux 12-13-14. Pas moins de 169 sessions de cours ont été réalisées, contre 16 sessions annulées faute du nombre minimal de participants et 411 personnes inscrites n'ont pas finalement pas participé aux cours (344 s'excusent préalablement, 67 ne s'y présentent pas).

Le site internet développé par le SFC et le centre de formation de la Direction des ressources humaines est consulté par plus de 5000 visiteurs chaque mois. Actuellement en pleine refonte, son utilisation sera encore davantage facilitée pour l'ensemble des collaborateurs du CHUV.

Formations postdiplômes et certifiantes. Sous le contrôle de l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) ou de l'OFFT, les formations postdiplômes infirmières sont réalisées en cours d'emploi sur une durée de 2 ans en étroite collaboration avec les services cliniques concernés. Ces programmes, ouverts aux collaborateurs du réseau hospitalier romand à l'exception de la formation clinicien-e qui n'est proposée qu'à l'interne, représentent entre 600 et 1000 heures de cours théoriques et d'encadrement en milieu clinique. La formation certifiante de praticien-formateur, d'une durée de 27 jours, est réalisée en cours d'emploi sur une durée de 15 mois. La formation certifiante interdisciplinaire de soins palliatifs, d'une durée variable selon la

profession exercée par le participant, est soutenue par le programme cantonal vaudois de soins palliatifs et est proposée conjointement avec Espace Compétences SA. Cette formation est ouverte à l'ensemble des professionnels de Suisse romande. Le tableau 15

Toutes formations confondues, 95% des participants des cours proposés par le SFC « recommanderaient ce cours à un collègue de travail ». Le taux de réponse au questionnaire est de 67%.

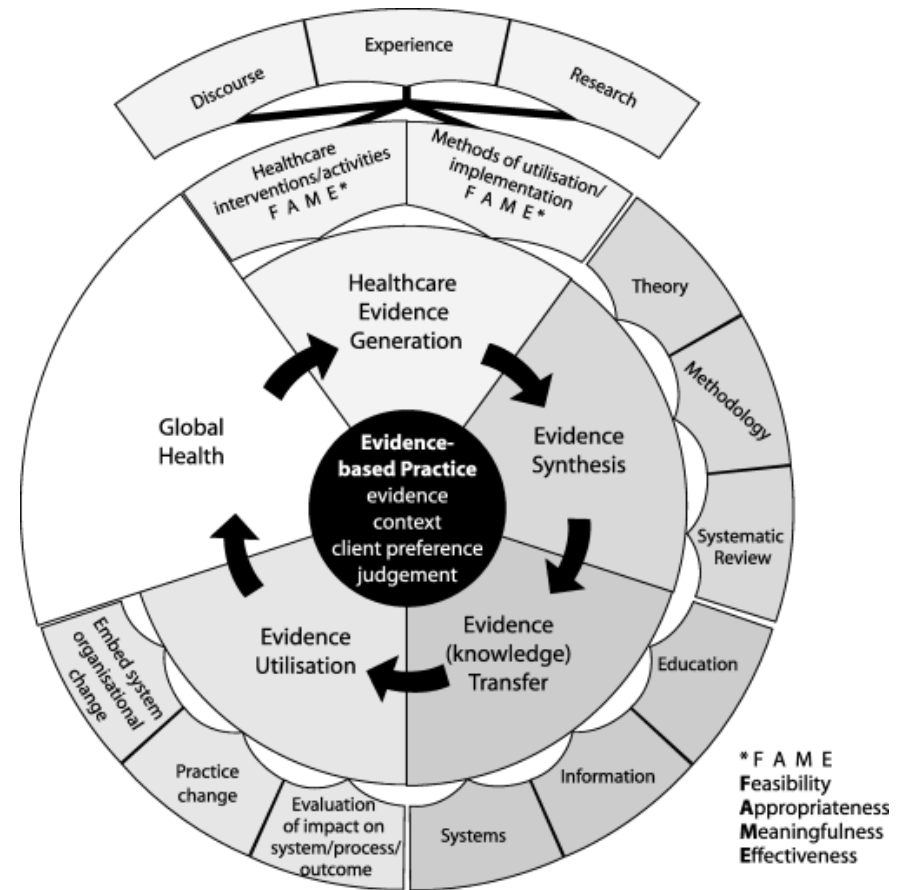
présente le nombre de participants aux formations postdiplômes et certifiantes ainsi que le nombre de certificats et diplômes décernés.

Les **prestations de service** réalisées par le SFC prennent différentes formes. Plusieurs enseignants du SFC ont la responsabilité de modules de formation offerts dans le cadre d'autres programmes proposés par les partenaires romands de la formation, tels que le Master en Sciences infirmières de l'Institut universitaire de formation et de recherche en soins (IUFRS) ou les différents Certificats d'études avancées (CAS) proposés par les sites vaudois de la HES-SO.

En partenariat avec d'autres institutions sanitaires vaudoises et sous l'égide de l'ORTRA santé-social, le SFC est impliqué dans la coordination et la mise en œuvre de cours interentreprises intégrés dans les programmes de formation d'assistant-e en soins et santé communautaire (ASSC). Cette prestation représente plus de cinquante jours d'activité par an.

Enfin, d'autres prestations de service, totalisant environ 1000 heures/an, concernent des interventions directes auprès des équipes et des cadres de soins qui prennent la forme de coaching, de conseils, de soutien méthodologique, de participation à différents groupes de travail, etc.

Figure 9.
Le modèle d'evidence-based practice au Joanna Briggs Institute
 Le Joanna Briggs Institute (JBI) est une organisation internationale pour la recherche et le développement, à but non-lucratif, basée à la Faculty of Health Sciences de l'université d'Adélaïde en Australie. Le JBI collabore avec plus de 70 entités à travers le monde. Ensemble, ses membres soutiennent l'élaboration de synthèses en matière de preuves scientifiques et leur transfert dans la pratique. Il vise à fournir les meilleures preuves disponibles permettant de fonder la prise de décision clinique dans les soins.



Pearson, A., Wiechula, R., Court, A. and Lockwood, C. (2005), *The JBI model of evidence-based healthcare. International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 3: 207–215.

RECHERCHE & DEVELOPPEMENT Aperçu général

La Direction des soins a directement pris part à deux études déployées au CHUV.

« **RN4CAST – Registered nurse forecasting** » est une étude subventionnée par l'Union européenne impliquant plus de 330 hôpitaux dans 14 pays dont 11 européens. Elle vise à analyser les liens entre la dotation en personnel infirmier, l'environnement de travail et un certain nombre de résultats en collectant des données auprès de quatre sources distinctes: des questionnaires administrés auprès de 15'000 infirmier-e-s et 9'000 patient-e-s, une enquête auprès des directions d'hôpitaux sur les variables institutionnelles et, enfin, les données de sorties de patients dans la statistique officielle. Le volet suisse est dirigé par l'Institut pour les sciences infirmières de l'Université de Bâle. Au CHUV, la participation de deux services a permis de constituer les échantillons requis pour chaque hôpital (médecine interne et chirurgie viscérale). Si les résultats se feront attendre jusqu'en 2011, on peut d'ores et déjà affirmer qu'ils contribueront fortement à la compréhension des besoins en personnel infirmier pour les années à venir et ouvriront des perspectives de collaborations, notamment entre directions des soins d'hôpitaux universitaires suisses.

« **PATEM – Patientenempfehlungen** » est une étude-pilote initiée par la Fondation suisse pour la sécurité des patients visant à dispenser aux patients des recommandations au moyen d'une brochure intitulée *Eviter les erreurs, avec votre aide - votre sécurité à l'hôpital*. Trois hôpitaux suisses y ont pris part. La Direction des soins et la Direction médicale ont œuvré de concert pour réunir les 1'500 patients inclus grâce à la participation active des départements de l'appareil locomoteur et de gynécologie-obstétrique. Les professionnels des services impliqués ont eux-aussi été interrogés par questionnaire. Livrés en 2011, les résultats indiqueront comment les uns et les autres ont appréhendé cette évolution de culture en matière de sécurité des soins d'une part, mais aussi de relation entre soignés et soignants.

Le **CASSIS**, pour *Certificate of advanced studies « Intégration des savoirs scientifiques dans les pratiques professionnelles »*, a accueilli ses premiers participants en 2010: dix-huit professionnels, dont 7 du CHUV, appelés à devenir ainsi des utilisateurs compétents des résultats de recherche. Rappelons ici que cette nouvelle formation postgrade HES dure 26 jours répartis sur une année et se compose des trois modules suivants : Posture scientifique dans la pratique de la santé – Recherche, lecture et analyse des écrits scientifiques – Intégration des savoirs scientifiques dans sa pratique.

Créé en 2009, le **BEST** -*Bureau d'échange des savoirs pour des pratiques exemplaires de soins*- vise à promouvoir les compétences des professionnels de la santé et soutenir l'émergence de pratiques basées sur des résultats probants de recherche. Le Service de la formation continue de la Direction des soins CHUV, la HECVSanté et la HEdS-La Source en constituent désormais le noyau dur, la Haute école de santé de Fribourg s'étant retirée en 2010. Le BEST étend encore son réseau collaboratif international, notamment avec le dépôt d'une demande d'affiliation au *Joanna Briggs Institute* (figure 9). Les travaux entrepris sur la base des questions cliniques initialement retenues se sont par ailleurs poursuivis, notamment une revue systématique de littérature sur la question de l'éducation thérapeutique auprès des patients pédiatriques et leurs familles. Quant aux investigations en matière de prévention des phénomènes thrombo-emboliques des membres inférieurs, elles ont permis d'identifier une revue systématique existante émanant du National Institute for Healthcare and Clinical Excellence (NICE, UK) dont les recommandations sont contextualisées en 2010 pour être appliquées dès 2011.

Pour la **Commission d'évaluation des demandes d'enquête** au CHUV (CEDE), la mise en place progressive de la thèse de bachelor (Bachelor Thesis) en lieu et place du mémoire de fin d'étude (MFE) dans la plupart des filières de la HES-SO a eu pour effet une diminution drastique du nombre de demandes d'enquête auprès des patients ou des collaborateurs du CHUV qui ont été soumises à la CEDE : plus de 100 demandes en 2008 contre 16 en 2010, dont 12 pour des étudiants bachelor de la HES-SO. Sur les 16 demandes, une seule n'a pas été validée par la CEDE. Les demandes sont principalement venues de la HES ARC de Neuchâtel avec 4 demandes émanant de la filière soins infirmiers, 4 demandes de la filière TRM de la HECV-Santé et 2 demandes de la filière diététique de la HEDS de Genève.

Le groupe de travail "**Techniques de soins**" a poursuivi la mise à jour des fiches et en a élaboré de nouvelles. Deux établissements externes au CHUV ont obtenu l'accès au fichier et en sont particulièrement satisfaits. La fréquentation du site intranet par les collaborateurs CHUV est en progression. Une nouvelle technique de sondage urinaire en système clos a permis d'expérimenter un outil d'implantation du changement inédit, plus simple et plus efficace: un clip audio visuel détaillant les étapes de la technique. Autre fait nouveau, certaines techniques ont été élaborées conjointement avec les physiothérapeutes. Quant à l'équipe du Département médico-chirurgical de pédiatrie dévolue au projet *ProTechInf* (mise à disposition des professionnels de protocoles et techniques de soins), elle poursuit les développements entrepris en 2008.

CHUV	valeurs	2010	2009	2008	2007	2009 - 2010	2008 - 2009	2007 - 2008
Jours clients		320'532	312'287	269'280	271'870	+2.6%	+16.0%	-1.0%
Equilibre offre - demande								
PREVU moyen / 24 heures	ETP/24h	738.9	714.6	636.5	636.3	+3.4%	+12.3%	+0.0%
REEL moyen / 24 heures	ETP/24h	730.4	705.9	628.8	628.7	+3.5%	+12.3%	+0.0%
REQUIS moyen / 24 heures	ETP/24h	821.3	798.1	685.1	688.0	+2.9%	+16.5%	-0.4%
SURPLUS - PENURIE / 24 heures	ETP/24h	-90.9	-92.2	-56.3	-59.3	+1.4	-35.9	+3.0
SURPLUS - PENURIE / 24 heures	%	-11.1%	-11.6%	-8.2%	-8.6%	+0.5%	-3.3%	+0.4%
Evolution des heures-soins								
Heures-soins nettes requises	H/pat/24h	5.2	5.1	5.1	5.0	+1.2%	+0.2%	+2.0%
Heures-soins travaillées requises	H/pat/24h	8.2	8.2	8.2	8.0	+0.6%	-0.6%	-2.5%

Tableau 16.

Evaluation quantitative de la charge de travail

Globalement, l'analyse des données PRN consolidées de l'année 2010 laisse apparaître :

- une augmentation des journées-client (+2.6%)
- une légère augmentation des HSNR (+1.2%) et une stabilité des HSTR (estimation de la charge de travail moyenne en heure par patient) ;
- une augmentation du « Prévu » et du « Réel » en lien avec une augmentation des engagements et l'adaptation de la dotation dans certains secteurs
- une surcompensation de l'augmentation des journées et des HSNR par l'accroissement du « Réel »

RECHERCHE & DEVELOPPEMENT Soins et systèmes d'information - SoSI

Le groupe SoSI a prioritairement œuvré sur les terminologies et les données en 2010, en phase avec les enjeux internes et externes au CHUV dans le domaine de l'informatique médicale et des systèmes d'information pour les soins. Débutés en 2009, ces travaux anticipent l'introduction de la documentation des soins dans Soarian® à l'horizon 2012-13 et se poursuivront donc en 2011. Par ailleurs, tous les « dicastères » de l'unité SoSI ont fait l'objet de nouveaux développements durant l'année: PRN - Documentation des soins (transmissions ciblées, documents, etc.) - Cellule Web - Indicateurs (médico-économique, clinique, management) - Synthèse des problèmes de soins infirmiers.

Le réseau SoSI, constitué depuis 2007, s'est surtout focalisé sur la classification des cibles.

Evaluation quantitative de la charge de travail PRN en soins infirmiers. Les données PRN sont désormais intégralement disponibles directement dans le datawarehouse (ADISSA). Le résumé de l'analyse des données consolidées est présenté ci-contre (tableau 16). Des validations croisées « PRN-Transmissions ciblées » ont été réalisées dans plusieurs services, confirmant l'intérêt de cette démarche. L'utilisation de l'outil PRN demeure soutenue par de la formation tant lors de l'intégration des nouveaux collaborateurs que dans les services qui le nécessitent, impactant positivement la qualité des données produites par la suite.

Documentation des soins. Une évolution du modèle de documentation a été proposée en Collège de direction des soins, prolongeant le modèle actuel des transmissions ciblées (TC) en vue de leur informatisation. Ce travail conceptuel est motivé l'usage non généralisé des transmissions ciblées au CHUV, les audits de la documentation et, enfin, par le modèle intrinsèque au *Plan Of Care* de Soarian. Derrière l'acronyme *ESPOIR*, le nouveau modèle se déclinerait ainsi : événement - signe, symptôme - problème - objectif - intervention - réponse, résultat. Les transmissions ciblées (TC) demeurent cependant, pour l'heure, le modèle de documentation de la pratique infirmière au CHUV. Les TC ont d'ailleurs nécessité de nombreux travaux dans les départements et services, avec une attention particulière portée à la cohérence institutionnelle.

Dans la perspective du déploiement de Dophin, un référentiel de "terminologies soignantes" doit être défini pour l'ensemble des professionnels de soins. Ces terminologies reflètent le langage des soignants dans la pratique. La base de données en question permettra de préciser les termes en fonction de l'environnement (domaine, secteur, ...) et de gérer l'évolution de la terminologie (validation, ajout, suppression, ...).

Le **financement des soins** est parfois directement lié à la qualité de la documentation clinique et, dans le contexte de l'introduction des DRG en 2012, fait figure d'enjeu important. Dans le domaine **ambulatoire**, la facturation TARMED des actes infirmiers ne répond que très faiblement à la réalité des prestations offertes à la population. En conséquence, la Direction des soins a lancé un vaste projet dont la première étape a consisté à auditer le dossier de soins dans les policliniques adulte de Médecine, de Chirurgie, au Centre de chirurgie ambulatoire et au Centre d'endoscopie (25 unités, 10 dossiers par unité). Il en a résulté des travaux pour préparer l'implantation du dossier patient informatisé et du *Plan of Care*, ainsi qu'harmoniser la méthode et l'utilisation de la documentation des soins dans l'ensemble des policliniques ambulatoires. Le but recherché est que l'infirmière documente son activité clinique et qu'en même temps soit générée l'information nécessaire à la facturation. Dans le secteur **stationnaire**, le projet « Synthèse des problèmes de soins » a démarré sa phase d'implantation, soutenue par de nombreuses séances d'information et formation. Ce document fait également l'objet de pourparlers avec les autres hôpitaux universitaires suisses afin de dégager un consensus national sur la documentation d'une série de problématiques de soins ayant une influence sur la facturation en SwissDRG ou représentant une charge majeure rendant utile leur documentation à but statistique. On soulignera que les deux démarches détaillées ci-dessus, outre la question du financement, contribuent de manière nécessaire et fondamentale à améliorer la visibilité des soins de santé dispensés aux patients.

Support et développement. SoSI assure une mission de support auprès des services qui en font la demande comme en témoignent les exemples suivants : création et maintenance de bases de données, extractions de données PRN pour des projets et travaux scientifiques en cours, développement et mises à jour de 4 sites web, mises à jour du *Fichier des examens*, développement et maintenance d'outils de gestion favorisant un management efficient (système d'information RH, suivi des lits, calculs des dotations), mandats particuliers (recensement des téléphones muraux de la cité hospitalière), etc. Parallèlement, elle inscrit son action dans une dimension internationale par le biais de ses collaborations (ICNP/Conseil international des infirmier-e-s, SNV/ICT Technical comitee, KCE-Centre fédéral d'expertise des soins de santé Belgique, Réseau latin des systèmes d'information et soins infirmiers RLSI2) et des interventions dans les cours et congrès (Misurare Per Assistere, Vercelli, Collegio Provinciale Infermieri Professionali Assistenti Sanitari Vigilatrici d'infanzia / GS1 Healthcare Conference, Geneva / Siemens innovation days – Orlando / Congrès mondial du Conseil international des infirmier-e-s, Brisbane).

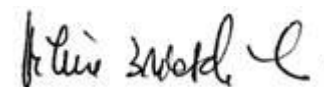
LE MOT DE LA FIN

Comme en témoigne le présent rapport annuel, 2010 aura été une année de grande activité pour la Direction des soins. La marche vers la transformation de notre organisation est maintenant clairement entamée et chacun connaît désormais ses responsabilités pour mener le mouvement à bien.

Nous innovons, nous nous projetons dans l'avenir. Cela nécessite que l'on y consacre le temps nécessaire pour la réflexion, la formation, la collaboration ou encore l'échange. Ce temps là se superpose inévitablement à une activité quotidienne déjà intense et la combinaison des deux relève parfois de la haute voltige mais produit une formidable émulation, condition du succès de ce que l'on entreprend.

Oui, « Le CHUV se bouge » ! Des équipes soignantes et médico-thérapeutiques de la clinique aux cadres de soins en passant par les staffs de secrétaires, tous peuvent être fiers de participer avec enthousiasme, non seulement à la bonne marche de notre institution, mais aussi à son évolution.

Pour cela, merci à tous et à chacun !



Hélène Brioschi Levi
Directrice des soins du CHUV

CHUV
Direction des soins

*

Rue du Bugnon 21 - 1011 Lausanne

*

Août 2011