

Direction des soins

Rapport annuel 2011



TABLE DES MATIERES

| | | |
|---|-------|----|
| Evolution générale | _____ | 3 |
| Les projets | _____ | 5 |
| Les soins | | |
| Prestations | | |
| physiothérapie, ergothérapie, bénévolat | _____ | 7 |
| service social somatique, aumônerie oecuménique | _____ | 9 |
| Ressources humaines: | | |
| effectifs | _____ | 11 |
| mouvements, absences | _____ | 13 |
| promotion & 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 |
| Aperçu général | _____ | 23 |
| Centre des formations du CHUV | _____ | 25 |
| Recherche & développement | | |
| Aperçu général | _____ | 27 |
| Soins & systèmes d'information - SoSI | _____ | 29 |
| Le mot de la fin | _____ | 31 |

EVOLUTION GENERALE

L'introduction du nouveau régime de **Financement hospitalier** prévue au 1^{er} janvier 2012 a légitimement préoccupé les instances dirigeantes du CHUV durant 2011. En mars, l'on assistait d'ailleurs à une mobilisation médiatique commune de l'association *H+ Les hôpitaux de Suisse* et de 15 associations/organisations professionnelles en faveur des conditions de travail et de la qualité des prestations. Davantage qu'un simple mode de calcul du financement, les forfaits par cas – DRG modifieront en profondeur le paysage hospitalier suisse au fil des prochaines années, du fait de la mise en concurrence des hôpitaux, de la pression sur les coûts et de l'ouverture des frontières cantonales pour les patients. Pour anticiper le phénomène d'un point de vue stratégique, des délégations du CHUV et de la Direction des soins se sont rendues à plusieurs reprises en Allemagne où il a déjà eu lieu.

L'**informatisation du dossier patient** constitue un autre enjeu majeur pour le CHUV. A fin 2011, la grande majorité des services cliniques du CHUV et de la PMU (hors psychiatrie, HEL et gynéco-obstétrique) s'étaient vus implanter la solution Soarian®. Les mesures d'accompagnement incluent un dispositif de formation initiale gigantesque à l'attention de tous les nouveaux utilisateurs, service après service. L'évolution matérielle fait elle-aussi l'objet de projets, à l'instar notamment des terminaux numériques testés en chirurgie. Rappelons ici qu'il ne s'agit à ce stade que d'un socle du e-dossier patient constitué d'un portail et de documentation clinique. C'est en 2012-13 que seront ajoutés progressivement les dossiers physio, ergo et social, de même que les soins & surveillances infirmières, le FaxSoins, les ordres et bons pour la radiologie et les laboratoires, les consultations et, enfin, les médicaments. L'implication des cadres soignants auprès des équipes et en faveur d'une association harmonieuse entre l'outil lui-même et les modes d'organisation nouveaux qui en découlent sera véritablement un facteur-clé du succès de cette formidable entreprise. Le travail accompli à ce stade mérite néanmoins d'être salué et les équipes soignantes remerciées pour leur capacité à métaboliser ce changement majeur !

Le mode de **Documentation des soins** est donc en pleine mutation et l'informatisation du dossier patient n'est pas seule en cause. L'entrée en vigueur du mode de financement forfaitaire basé sur des cas implique que ces derniers soient documentés de manière extrêmement précise et que chaque « levier » qu'offre le système soit actionné. C'est ainsi qu'ont été progressivement introduites la saisie « Synthèse des problèmes de soins » et celle des NEMS (Nine equivalents of nursing manpower use score) aux soins continus. Ces nouvelles exigences, contraignantes mais essentielles, devraient s'alléger une fois le e-dossier arrivé à maturité. Parallèlement à cela, le Collège de Direction des soins décide de lancer les travaux dont découleront une

série d'indicateurs utiles au pilotage des développements, cliniques notamment. Aux États-Unis, la Collaborative Alliance for Nursing Outcomes (CALNOC) fédère plusieurs centaines d'hôpitaux autour d'un set d'indicateurs communs. C'est à l'American Nurses Association (ANA) que l'on doit cette initiative datant de 1994. On ne trouve pas encore de tel consensus en Suisse, même si l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) coordonne depuis peu un programme de mesures, voie dans laquelle le CHUV s'engage. La Direction des soins du CHUV se mobilise donc pour compléter ce dispositif récent avec, comme perspective, d'enrichir simultanément la vision d'ensemble fournie par les tableaux de bord hospitaliers. La collaboration initiée l'an passé avec Pr Danielle D'Amour, professeure titulaire à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal se poursuit, apportant un éclairage scientifique au développement d'indicateurs et accompagnant celui des compétences cliniques et managériales présentées ci-après.

La gestion des **Compétences cliniques et managériales** demeure au centre des préoccupations de la Direction des soins. En 2011, le focus porte sur l'arrivée des infirmier-e-s master (MScN) et la manière dont l'organisation du travail intégrera ces compétences nouvelles pour produire la plus-value attendue pour les patients. Le travail d'élaboration/conceptualisation et les étapes de communication sont menées de front afin de favoriser l'avancée simultanée de toutes et tous en la matière. D'importants efforts d'explication et d'illustration sont entrepris et les cadres infirmiers sont consultés. Cette phase de transition est amenée à se poursuivre jusqu'à la promulgation du modèle définitivement retenu et l'atteinte d'un nombre significatif de ces nouveaux professionnels à l'œuvre dans nos services. Quant à l'encadrement, le processus entamé fin 2010 avec la mise sur pied de séminaires *Leadership & gestion clinique* pour les cadres s'est révélé tout-à-fait pertinent. La Direction des soins s'investit donc en faveur d'une nouvelle offre ouverte au plus grand nombre, ainsi que dans un programme de séances de réflexion sur l'encadrement élaboré sur la base des préoccupations exprimées lors des séminaires et en collaboration avec les participants.

En matière de **Ressources humaines**, les travaux ont porté sur l'élaboration de tableaux de dotation permettant une vue d'ensemble des services et départements pour les soins, la régularisation de la situation des praticien-ne-s formateurs-trices, la valorisation des remplacements effectués « au pied levé », le mode d'indemnisation des remplaçants ICUS et responsables d'horaires, les critères de promotion et le cahier des charges des professionnels formés au niveau master, le processus de postulation online rendu possible par le nouveau site web du CHUV et, enfin, le calcul de la redevance inhérente au soutien de projets de formation par l'employeur. Le travail de nuit et l'employabilité des seniors ont fait l'objet de séances de réflexion par ailleurs.

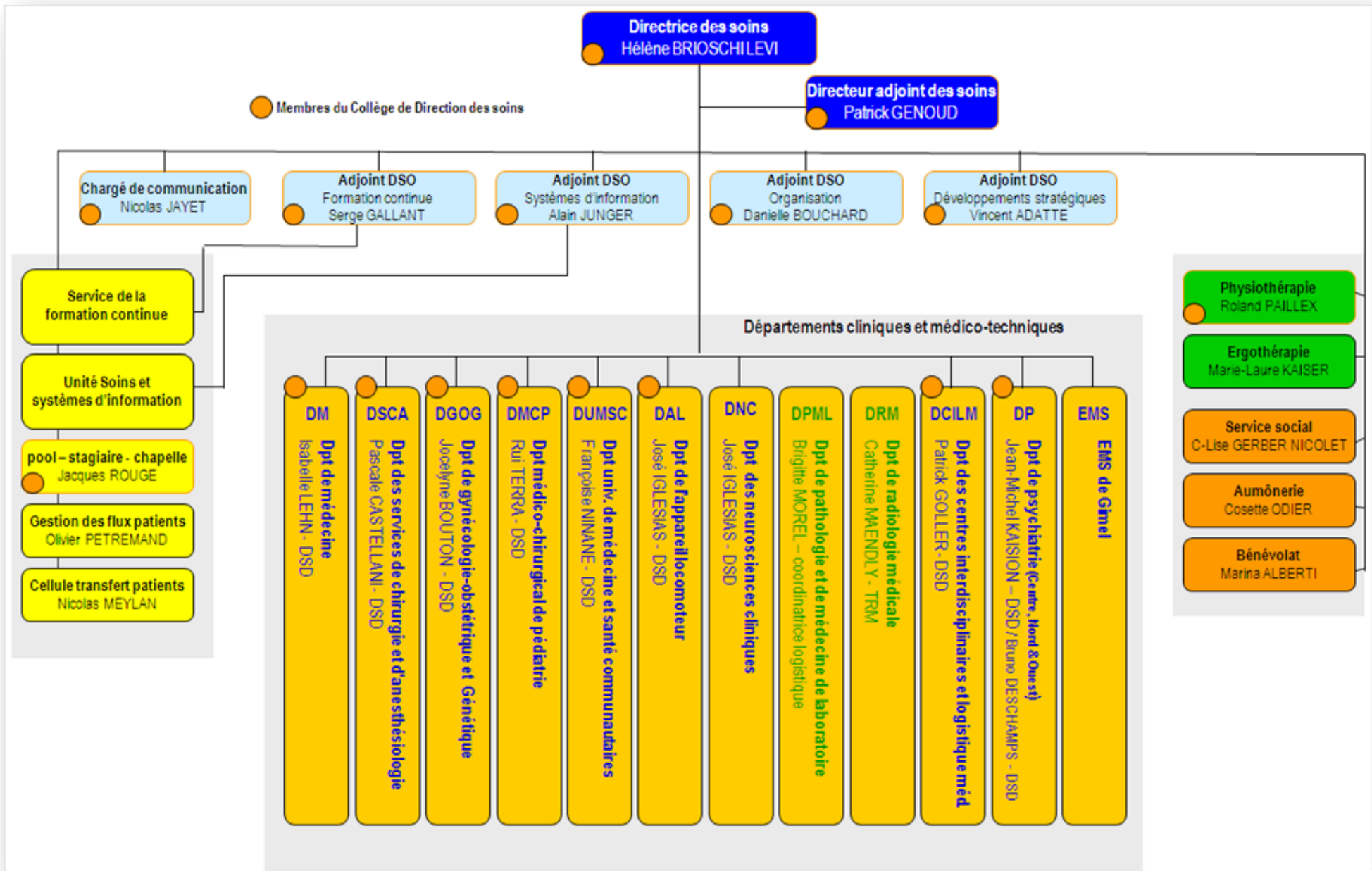


Figure1.
Organigramme de la Direction des soins au 31.12.2011

LES PROJETS

Les **Structures** évoluent et s'adaptent aux besoins et au contexte politico-sanitaire. La création de l'unité de médecine palliative ouverte en mai illustre bien et propose désormais aux patients atteints d'une maladie évolutive avancée limitant l'espérance de vie un traitement palliatif spécialisé permettant de passer le premier stade de crise. Autre restructuration marquante, l'ouverture du Centre des formations du CHUV au 1.1.2012 (lire en p.23). Son inauguration marque du même coup la disparition du Service de la formation continue de la Direction des soins et permet de mutualiser les ressources internes en matière de formation.

Le plan d'action institutionnel **Objectif Zéro Escarre** a vécu une année de transition du fait du nouveau mode de mesure de la prévalence. L'enquête menée au CHUV en 2011 s'inscrit en effet pour la première fois dans une démarche nationale, coordonnée par l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ). Elle porte non seulement sur les escarres, mais aussi les chutes en milieu hospitalier. Au CHUV, 607 patients ont été inclus (2010 : 798) dont 17.1% étaient porteurs d'escarres (2010 : 16.9%). Même si le taux d'escarres acquises à l'hôpital est en diminution, les résultats de cette enquête démontrent un réel potentiel d'amélioration. Des mesures telles que la mobilisation et le positionnement, l'utilisation de surfaces d'appui, ainsi que les soins d'hygiène et de la peau, jouent un rôle primordial dans la prévention de l'apparition de plaies de pression. Pour assurer une prise en charge optimale des patients à risque, elles doivent impérativement être planifiées, documentées et appliquées de manière systématique. Le dépistage du risque d'escarre chez les patients hospitalisés est désormais instauré dans la grande majorité des services hospitaliers. Les mesures préventives découlant de l'analyse de ce risque sont toutefois encore trop souvent aléatoires et peu documentées.

Le programme **Améliorer la qualité de vie** des personnes atteintes de cancer vise notamment à améliorer la communication du diagnostic au patient, l'identification de ses besoins psychosociaux et la qualité de l'information qui lui est donnée. Le Centre du sein, le Centre de la prostate, les services de gynécologie, de médecine interne B, de chirurgie viscérale et d'ORL, le Centre coordonné d'oncologie et l'Unité de traitement d'oncologie ont tous été partenaires du projet en vue de l'implantation de pratiques nouvelles durant l'année. Simultanément, le cours *Annonce de diagnostic de cancer et de mauvaises nouvelles* en deux modules a été dispensé pour la

première fois par le Centre des formations du CHUV afin de soutenir ces développements.

Le projet sur l'avenir des **Soins continus et soins intensifs**, fruit d'une étroite collaboration avec la Direction médicale, a débuté au second semestre. Son ambition : adapter les procédures d'hospitalisation, les capacités d'accueil, la formation des professionnels et les types de traitement afin de préparer le CHUV à faire face à ses missions d'hôpital universitaire et de centre de médecine hautement spécialisé. Des soins intensifs aux chambres d'hospitalisation, en passant par les salles de réveil et les soins continus, toute la chaîne est sous la loupe. Les acteurs clé et représentants des entités concernées sont donc associés aux réflexions au sein de groupes de travail spécifiques.

Le projet **Gestion proactive des séjours** patients (GPS) découle directement du Plan de gouvernance clinique commun aux directions médicales et des soins et vise à anticiper ce qui peut l'être dans les prises en charge de patients, notamment afin d'éviter les temps d'attente injustifiés. Les services de Médecine interne et Chirurgie viscérale participent à la phase actuelle du projet. Des actions sont identifiées, permettant soit de mieux planifier les entrées, soit d'anticiper les sorties, de préciser les responsabilités ou encore d'engager des modifications structurelles. A terme, la réflexion doit pouvoir profiter à tous les autres services d'hospitalisation.

Débuté en 2010, le projet Gestion des stocks des **Pharmacies d'étage** modifie progressivement leur mode de gestion (désormais centralisé), en sécurise l'accès (32 pharmacies concernées) et réorganise les processus autour des médicaments coûteux.

En mars, un événement interne intitulé **Journées soins** et organisé par la Direction des soins offrait la possibilité aux soignants du CHUV de présenter leurs projets et réflexions en cours sous forme de « regards croisés interprofessionnels ». Prise d'assaut, cette vitrine inédite a fait permis un échange constructif autour des initiatives cliniques présentées et mis en lumière la créativité et la compétence des professionnels. En deux jours, 16 communications orales (53 propositions ont été étudiées par le comité d'organisation) et 15 posters issus de tous les départements cliniques ont été présentés. Un partenariat avec la revue *Soins infirmiers* a ensuite favorisé la valorisation de certaines contributions auprès du public suisse romand durant les mois qui ont suivi.

LES SOINS Prestations : Physiothérapie, Ergothérapie, Bénévolat.

La **Physiothérapie** du CHUV a dispensé 124'200 séances pour 16'575 patients hospitalisés durant l'année, ainsi que 40'271 séances pour 3'223 patients ambulatoires. Ce nombre est en diminution de 5.2% avec une très légère augmentation de l'effectif. Cependant, la durée moyenne des traitements a augmenté de 3.5% et le nombre de patients traités a lui augmenté de 2%. Les rendements cliniques sont importants, de l'ordre de 70 à 75%. Cependant, plusieurs demandes de traitement ne peuvent être honorées par manque de ressources humaines.

D'un point de vue organisationnel, l'équipe de physiothérapie de neurologie, neurochirurgie et neurorééducation est désormais intégrée au DNC et déploie une activité intense à l'unité de neurorééducation aiguë. Le développement du concept de neuroréhabilitation précoce aux soins intensifs se poursuit, non seulement avec les patients de neurologie et neurochirurgie mais également avec les patients qui risquent de développer une polyneuropathie aux soins intensifs.

Plusieurs physiothérapeutes des services de Sylvana et de Médecine ont participé avec enthousiasme à la mise en place de *Reager* et de *Readom*. La physiothérapie s'est en outre engagée dans la filière *Brûlés*, dans la mise en place du programme *AOMI* (Artérite Oblitérante des Membres Inférieurs) et auprès du groupe de patients ambulatoires lié au projet cantonal *DIAffit*, dont l'objectif est de permettre aux patients atteints de diabète de type 2 d'initier une activité physique encadrée par une équipe pluridisciplinaire. A l'HEL, les physiothérapeutes participent à deux activités nouvelles : la prise en charge des brûlés et l'unité d'obésité pédiatrique.

Au printemps 2011, le physiothérapeute chef du CHUV a été nommé président de *Physioswiss*, association suisse des physiothérapeutes.

Le service d' **Ergothérapie** (secteur somatique) répond à une augmentation des demandes d'évaluation des capacités professionnelles ou ménagères dans le cadre d'expertises en 2011. On note aussi un important développement de l'activité dans les secteurs de gériatrie, à l'unité de neurorééducation aiguë, ainsi qu'en pédiatrie. Enfin, un travail de collaboration sur le dossier ergothérapie dans Soarian avec les ergothérapeutes de psychiatrie est à relever.

Le service enregistre une très grande stabilité de l'équipe depuis trois ans, avec 37 ergothérapeutes pour un total de 27.5 EPT.

Des formations ont été dispensées, non seulement dans le cadre de la Filière HES d'ergothérapie, mais aussi à l'Ecole de médecine de Lausanne et auprès des professionnels engagés dans la voie du CAS *Soins à l'enfant en milieu hospitalier*. Elles portent notamment sur la prise en charge des enfants brûlés ou handicapés, sur les troubles graphomoteurs ou encore sur la thérapie miroir.

Un projet de recherche intitulé *Qualité métrologiques des mesures de forces maximales de préhension des personnes avec une hémiparésie récentes* est mené conjointement avec la filière des ergothérapeutes, il est financé par le FNS.



Bénévolat.

En 2011, 11 personnes se sont inscrites à la formation *Accompagner des personnes gravement malades* organisée par le Programme cantonal de soins palliatifs. Sept d'entre elles, après un parcours de 50h de formation, ont reçu leur attestation.

Parallèlement, les nouveaux bénévoles ont bénéficié de quelques modules du programme d'intégration du CHUV et ont été accueillis dans un "service école", un service clinique avec lequel un accord de collaboration tripartite a été signé, leur permettant de faire leurs premiers pas guidés par l'équipe soignante. Un atelier d'hygiène hospitalière et un groupe de supervision accompagnent également leurs débuts. La formation continue est bien évidemment ouverte aussi aux bénévoles expérimentés. Le SUPAA complète ce programme et dispense un atelier de sensibilisation *Personnes âgées hospitalisées en psychiatrie*.

Une Commission du Bénévolat a été créée afin de promouvoir un développement du Bénévolat au CHUV en phase avec les services cliniques dans lesquels ils interviennent. Ces derniers sont donc représentés dans la Commission qui s'est réunie pour la 1^{ère} fois en fin d'année.

En 2011, Année européenne du Bénévolat, les bénévoles du CHUV ont été invités à diverses manifestations organisées par nos partenaires de Bénévolat-Vaud ainsi que de la formation cantonale pour bénévoles.

En terme d'activité, le Bénévolat a honoré 97 demandes ponctuelles dont 6 portant sur du long-terme en pédiatrie et néonatalogie. En complément, CARITAS a réalisé 56 interventions.



Figure 2.
Aumônerie oecuménique
Une brochure pour guider les soignants.

LES SOINS Prestations : Service social, Aumônerie.

Le **Service social somatique** (SOC) a accompagné 3452 personnes hospitalisées ou suivies en consultations ambulatoires en 2011. L'activité est ainsi quasiment identique à celle de l'année précédente. L'équipe du service social, composée de 24 collaboratrices et collaborateurs pour 17.55 ept, a été confrontée à de nombreux mouvements au cours de cette année : déménagement du BH08 à Mont-Paisible 18, rocares internes, départs et modifications de taux d'activité de collaboratrices.

Outre son activité quotidienne habituelle auprès des patients et proches, le service social a collaboré activement à certains développements institutionnels. Au sein de « l'Equipe mobile vulnérabilitéS » notamment, ou dans la mise sur pied du nouvel hôpital de jour du service de réhabilitation de l'hôpital Nestlé. Deux postes ont été créés, permettant désormais d'offrir des prestations en lien avec la problématique de la suspicion de maltraitance envers les enfants d'une part et, de l'autre, aux patients du dispensaire tuberculeux dont on sait qu'ils représentent une population généralement très précarisées.

En termes de tendance, l'année a confirmé le caractère de plus en plus complexe des situations sociales prises en charge et l'importance d'une intervention professionnelle portant sur les questions d'assurance inexistante ou insuffisante, de statuts de séjours fragiles ou illégaux, ou encore de difficultés financières.

Aumônerie œcuménique. Quatre faits saillants ont marqué l'année du point de vue de l'Aumônerie œcuménique du CHUV.

Déménagement du BH08 à Mont-Paisible 18, sur le même étage que le service social. L'Aumônerie quitte ainsi la proximité de la chapelle et le Bâtiment hospitalier en faveur d'une nouvelle situation centrale puisque située au carrefour de l'Hôpital orthopédique, de Nestlé, de Beaumont et du BH. En complément, une petite salle d'accueil proche de la chapelle a été aménagée, permettant aux aumôniers de rencontrer notamment les familles endeuillées ou les personnes ayant un proche aux soins intensifs. C'est donc désormais de Mont-Paisible 18 que les aumôniers continuent à se rendre auprès des patients de toute la cité hospitalière.

Brochure *J'appelle l'aumônier* : un document au format A5 (fig.2) a été élaboré et diffusé auprès des soignants. Il décrit les bénéfices attendus de la rencontre avec l'aumônier et, surtout, les indications pour l'appeler. Pour les aumôniers, cette brochure est un outil au service d'une collaboration toujours plus articulée avec l'équipe soignante pour le mieux être des patients. Il agit sur la représentation, encore trop souvent exclusivement associée au religieux, qu'ont les soignants de l'aumônier. Il aide ainsi ces derniers à mieux distinguer les requêtes qui peuvent lui être adressées. Les indications pour appeler sont:

- une demande religieuse
- une crise de sens pour le patient et/ou son entourage
- une décision éthique difficile à prendre
- une question personnelle touchant les valeurs, la transcendance.

Les rencontres *Plateforme* offrent, depuis plus de 20 ans et à intervalles réguliers, un espace d'échange pour les professionnels du CHUV. Affranchis des considérations corporatistes ou hiérarchiques, ils y abordent ensemble les questions de soins qui les préoccupent. Aujourd'hui arrivée à l'aube de sa retraite, l'aumônière instigatrice de *Plateforme* quitte la tête de la petite équipe interdisciplinaire qui organise ces rencontres. Une réflexion est désormais amorcée pour penser la suite de *Plateforme*. Les thèmes abordés en 2011 : *Les paroles s'envolent, les écrits restent, Une directive pour tout, que reste-t-il de la clinique ?, Je ne sais plus qui est mon médecin : complexité des soins et dissolution de la responsabilité, une fatalité ?,*

Soigner après avoir été patient ou avoir accompagné un proche.

Recherche. L'outil STIV/SDAT a fait l'objet d'une publication intitulée *Spirituality Assessment in Clinical Research: A Systematic Review of Instruments* (Monod S., Brennan M., Rochat E., Martin E., Rochat S., Bula C. ; 2011). Cet article a scellé la validation du STIV/SDAT, outil d'évaluation de la détresse spirituelle des patients âgés.

| Département | Ergothérapeute | Physiothérapeute | Assistant-e social-e | Educateur-trice |
|--|----------------|------------------|----------------------|-----------------|
| Direction | 24.48 | 0.43 | 16.63 | - |
| Dpt de médecine (DM) | - | 21.84 | 0.11 | - |
| Dpt des services de chirurgie et d'anesthésiologie (DSCA) | - | 18.88 | - | - |
| Dpt de gynécologie-obstétrique et génétique médicale (DGOG) | - | - | - | - |
| Dpt médico-chirurgical de pédiatrie (DMCP) | - | 13.65 | - | 5.22 |
| Dpt de psychiatrie (DP) | 8.67 | 3.85 | 36.81 | 8.45 |
| Dpt universitaire de médecine et santé communautaire (DUMSC) | - | - | 5.52 | - |
| Dpt de l'appareil locomoteur (DAL) | - | 30.10 | - | - |
| Dpt des neurosciences cliniques (DNC) | - | 14.28 | - | - |
| Dpt des centres interdisciplinaires et logistique médicale (DCILM) | - | - | 1.00 | - |
| Secteur psychiatrique Nord (SPN) | 2.92 | 0.50 | 3.79 | 0.90 |
| Secteur psychiatrique Ouest (SPO) | 2.75 | 0.50 | 3.62 | - |
| TOTAL | 38.81 | 104.03 | 67.47 | 14.57 |

Tableau 1.
Effectifs moyens 2011
Catégories non IN, en EPT

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

Pour 2011, l'ensemble des EPT réels au budget ordinaire du CHUV représentaient 7'482 EPT. Les soins infirmiers (cadres, personnel qualifié et personnel d'assistance) représentent 39% de ce total, soit 2'918 EPT, ce qui montre une stabilité de la proportion du personnel de soins par rapport à l'année précédente (2010: 39,2%).

Tableau 2.
Effectifs moyens 2011
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) | 16.00 | 14.59 | 73.94 | 104.53 | 1.12 | 21.59 | 22.71 | 127.24 |
| Administration et Finances | - | - | 0.99 | 0.99 | - | 0.3 | 0.30 | 1.29 |
| Département formation et recherche | - | - | 1.50 | 1.50 | - | - | - | 1.50 |
| Dpt de médecine (DM) | 26.73 | - | 294.67 | 321.40 | 42 | 102.05 | 144.05 | 465.45 |
| Dpt des services de chirurgie et d'anesthésiologie (DSCA) | 23.93 | 1.00 | 324.06 | 348.99 | 17.28 | 69.5 | 86.78 | 435.77 |
| Dpt de gynécologie-obstétrique et génétique (DGOG) | 10.22 | - | 145.97 | 156.19 | 3.16 | 44.62 | 47.78 | 203.97 |
| Dpt médico-chirurgical de pédiatrie (DMCP) | 25.35 | 2.31 | 314.25 | 341.91 | 15.6 | 31.96 | 47.56 | 389.47 |
| Dpt de psychiatrie (DP) | 27.07 | 7.60 | 212.38 | 247.05 | 15.45 | 25.83 | 41.28 | 288.33 |
| Dpt universitaire de médecine et santé communautaires (DUMSC) | 0.80 | - | 11.36 | 12.16 | - | - | - | 12.16 |
| Dpt de l'appareil locomoteur (DAL) | 14.51 | - | 131.10 | 145.61 | 22.26 | 39.35 | 61.61 | 207.22 |
| Dpt des neurosciences cliniques (DNC) | 7.60 | - | 81.65 | 89.25 | 4.97 | 27.93 | 32.90 | 122.15 |
| Département Pathologie et Médecine de Laboratoire | - | - | - | - | - | - | - | 0.00 |
| Dpt de radiologie médicale (DRM) | 2.72 | - | 9.57 | 12.29 | 0.5 | 1.5 | 2.00 | 14.29 |
| Dpt centres interdisciplinaires/logistique médicale (DCILM) | 24.29 | 2.00 | 345.28 | 371.57 | 1.05 | 98.26 | 99.31 | 470.88 |
| Secteur psychiatrique Nord (SPN) | 5.80 | 0.20 | 45.21 | 51.21 | 2.96 | 2.52 | 5.48 | 56.69 |
| Secteur psychiatrique Ouest (SPO) | 6.67 | - | 60.02 | 66.69 | 3.77 | 6.46 | 10.23 | 76.92 |
| Psychogériatrie chronique - Gimel | 1.00 | - | 7.15 | 8.15 | 4.26 | 32.44 | 36.70 | 44.85 |
| TOTAL | 193 | 28 | 2'059 | 2'279 | 134 | 504 | 639 | 2'918 |

2010-2011

| | | Maladie | Accident | Maternité | Obligations légales | Motifs familiaux | Formation | Compensations | Total | Progression |
|----------------------|------|---------|----------|-----------|---------------------|------------------|-----------|---------------|-------|-------------|
| IN: Infirmier | 2011 | 14.12 | 2.13 | 4.72 | 0.11 | 0.93 | 5.35 | 0.53 | 27.88 | 2.32% |
| | 2010 | 14.26 | 2.06 | 4.28 | 0.15 | 0.93 | 5.10 | 0.48 | 27.26 | |
| MT: Médico-technique | 2011 | 9.51 | 1.46 | 4.32 | 0.54 | 0.76 | 2.95 | 0.47 | 20.00 | 8.53% |
| | 2010 | 7.76 | 1.23 | 4.13 | 0.45 | 0.79 | 3.47 | 0.59 | 18.43 | |
| PS: Psycho-social | 2011 | 7.12 | 0.67 | 4.73 | 0.12 | 0.73 | 3.33 | 0.25 | 16.95 | -6.16% |
| | 2010 | 6.45 | 0.52 | 5.99 | 0.05 | 0.75 | 4.13 | 0.00 | 17.93 | |
| CHUV | 2011 | 11.48 | 1.59 | 3.52 | 0.36 | 0.81 | 3.68 | 0.73 | 22.17 | 4.68% |
| | 2010 | 10.53 | 1.52 | 3.59 | 0.48 | 0.79 | 3.63 | 0.66 | 21.18 | |

Tableau 3.
Comparatif 2010-2011 du nb moyen de jours d'absence par collaborateur-trice par an.

2011

| | Maladie | Accident | Maternité | Obligations légales | Motifs familiaux | Formation | Compensations | Total |
|---|--------------|-------------|-------------|---------------------|------------------|-------------|---------------|--------------|
| Cadres infirmiers | 9.07 | 1.50 | 2.52 | 0.01 | 0.66 | 6.89 | 1.56 | 22.21 |
| Infirmiers enseignants | 12.95 | 1.37 | 1.65 | 0.00 | 0.44 | 5.51 | 0.92 | 22.84 |
| Infirmiers diplômés | 13.20 | 1.94 | 5.39 | 0.13 | 0.95 | 5.61 | 0.50 | 27.72 |
| Inf. assistants, nurses, ASSC | 18.02 | 1.96 | 4.18 | 0.31 | 0.80 | 3.60 | 0.08 | 28.96 |
| Personnel d'assistance | 18.86 | 3.27 | 3.11 | 0.05 | 0.97 | 4.11 | 0.35 | 30.73 |
| Tout le personnel infirmier 2011 | 14.11 | 2.13 | 4.72 | 0.11 | 0.93 | 5.35 | 0.53 | 27.88 |

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 en légère augmentation et représente 7% du personnel de soins (6% en 2010) alors que la moyenne CHUV est de 11,3% (11,1% en 2010) et en augmentation régulière ces dernières années. Le personnel diplômé représente 76% du personnel de soins (CHUV = 73,9%) et le personnel d'assistance 17% (CHUV = 14,8%).

Le personnel des soins est 58% à travailler à plein temps (CHUV = 58%), 21% travaille de 80 à 99%, 18% travaille de 50 à 79% de taux d'activité et 3% travaille à moins de 50%. Ces chiffres sont restés stables ces deux dernières années.

Avec les départs de 313 EPT durant l'année écoulée, le taux de rotation du personnel des soins a été de 10,7%, soit une baisse de 1,1% par rapport à 2010. Après plusieurs années d'augmentation lente mais régulière du taux des départs au milieu des années 2000, cette baisse nous ramène, pour la troisième année de suite dans des valeurs légèrement inférieures au taux de rotation de l'institution (11,8%).

Le taux de rotation du personnel de soins qualifié (10,7%) est en très légère baisse par rapport à l'année précédente (11,6%) alors que celui du personnel d'assistance (9,6%) continue d'augmenter (8,9% en 2010). Par contre, le taux de rotation des cadres, qui est de 3,1% en 2011, continue de baisser pour la troisième année consécutive (5,5% en 2010).

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) telle 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 presque stable cette année à 9,64% mais toujours plus élevé que celui du CHUV à 7,52%. A noter que le taux d'absence du CHUV augmente régulièrement de plusieurs dixièmes de pourcent chaque année sur les 6 dernières années.

Le taux d'absences du personnel psychosocial est de 5,83% (6,06% en 2010), soit une légère diminution. Pour le personnel médico-technique, le taux est de 7,07% (6,13% en 2010) et présente une augmentation de presque 1%.

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:

- stabilité des jours de maladie du personnel de soins alors que les jours maladie du personnel médico-thérapeutique et du personnel psychosocial augmentent.
- les jours d'absence pour accident ont connu une légère augmentation à la différence de ces dernières années et concernent tous les groupes de collaborateurs IN, MT et PS.
- les absences pour cause de maternité ont continué de légèrement augmenter comme en 2010 à la différence du reste de l'institution.
- les jours de formation ont progressé avec une moyenne de 5,35 jour / collaborateurs IN mais ont très légèrement diminué à 2,95 jours pour les médico-thérapeutiques et 3,33 jours pour les psychosociaux, la moyenne des jours formation de l'ensemble des collaborateurs CHUV étant resté stable à 3,68 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 5,35 jours (5,10 jours en 2010).

Figure 4.
Comptoir suisse
Un jeune public enthousiasmé par l'atelier de réanimation proposé par les professionnels.

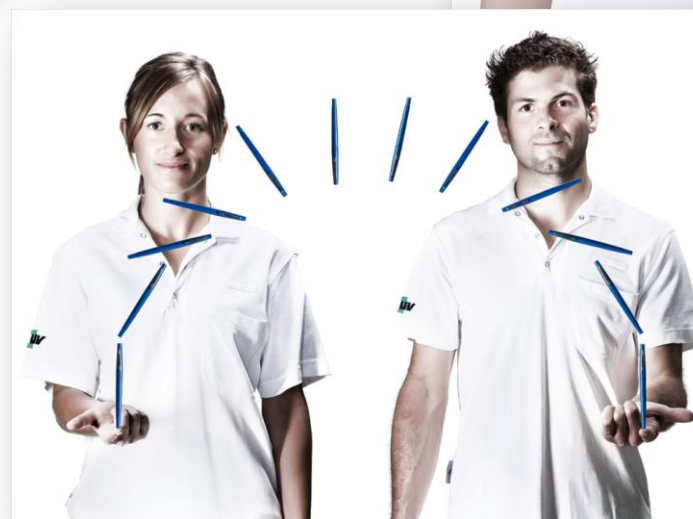


Figure 3.
GT Promotion des soins infirmiers
Les visuels réalisés pour le nouveau stand d'exposition.

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. Bien compris tant au niveau des hôpitaux vaudois que de la Direction des soins du CHUV, l'enjeu donne lieu à des actions concertées visant à la fois à promouvoir les professions de la santé auprès des jeunes et à attirer les professionnels déjà formés.

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 Montpellier. Le bilan de Charleroi est très positif, avec une fréquentation en hausse et un site favorable à l'accueil des étudiants infirmiers de toute la Belgique francophone, ainsi qu'un public homogène composé de finalistes en possession du titre professionnel quatre mois plus tard. A Paris, 30'000 professionnels fréquentent le Salon infirmier où se pressent 208 exposants. La concurrence est donc forte pour entrer en contact avec les visiteurs dont 46% sont infirmier-e-s hospitalier-e-s, 14% étudiant-e-s en 3e année et 10 % cadres de santé. Quant à Montpellier, c'est à de nombreuses demandes de contrat à durée déterminée qu'a été confrontée la délégation du CHUV présente.

Sur le territoire national, c'est au Comptoir suisse (voir ci après) et au congrès annuel de l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) de Montreux que le GT Promotion des soins infirmiers s'est rendu pour valoriser le CHUV. A cette seconde occasion, le stand sert aussi de point de rencontre et de rendez-vous pour les infirmier-e-s du CHUV présents au congrès, cultivant ainsi un certain sentiment d'appartenance.

Soumis à la concurrence dans un marché qui évolue très vite, le GT se doit de rester compétitif, avec un concept d'expo attractif et en phase avec les caractéristiques des publics-cibles et les buts de l'institution. A cette fin, un important chantier visant à renouveler les « outils » de promotion a été entrepris. L'objectif est de rendre le plus fluide possible le processus qui débute par un contact personnalisé entre l'institution et le professionnel à l'occasion d'un salon par exemple et finit par l'engagement de ce professionnel s'il présente les qualités requises. L'information fournie sur www.chuv.ch est un élément-clé de ce processus, déjà traité en 2010. Restait à remplacer l'ancien stand devenu obsolète, repenser l'interaction avec nos interlocuteurs et les paramètres susceptibles de l'influencer positivement, inclure la dimension *merchandising*. Cela a été réalisé avec l'aide d'une scénographe reconnue et des photographes et graphistes du CEMCAV, ainsi qu'avec la participation de six infirmier-e-s et sage-femme du CHUV qui

ont prêté leur image pour ce projet (fig. 3). Le nouveau stand a pu être utilisé pour la 1ère fois lors du Salon infirmier de Paris avant d'être officiellement inauguré au CHUV. L'étape suivante porte sur le renouvellement de la documentation distribuée lors des congrès et salons professionnels.

Comptoir suisse. La présence du CHUV et de la Fédération des hôpitaux vaudois (FHV) au Comptoir suisse en septembre 2011 reflète, quant à elle, que les pénuries avérées ou annoncées de personnels de la santé préoccupent désormais l'ensemble des institutions et des professions. L'ambition de l'événement : allumer, dans les yeux des jeunes visiteurs, la flamme qui les amènera par la suite à opter pour une voie professionnelle dans un métier de la santé. La contribution d'une vingtaine d'infirmier-e-s, physiothérapeutes et instructeurs BLS du CHUV a notamment été nécessaire pour faire vivre une véritable expérience d'immersion sur le thème des urgences aux 14-18 ans venus à la rencontre des pros (fig.4).

Au terme de 10 jours d'exposition, c'est un bilan positif qui peut être dressé. 40'000 visiteurs, dont 25 classes de 9e année du Canton de Vaud, se sont déplacés. La rencontre entre les professionnels et le public a eu lieu !

La Journée nationale "**Futur en tous genres**", anciennement intitulée *Journée Osez tous les Métiers*, a eu lieu le 10 novembre. Initiative du Bureau de l'égalité, l'événement cible les élèves de la 5e à la 7e année scolaire. Son ambition : renverser les représentations liées au genre qui limitent les jeunes dans l'éventail des métiers envisagés au moment de choisir une voie. C'est aussi, pour bon nombre d'enfants qui accompagnent leurs parents ce jour-là, l'occasion d'un premier contact avec le monde du travail.

Les animations proposées aux 200 enfants présents aux auditoires du CHUV sont le fruit d'une étroite collaboration entre la Direction des soins, la Direction des ressources humaines et la Logistique hospitalière. Des scénettes et discussions avec les professionnel-le-s se sont ainsi succédées durant près de 2 heures dans une ambiance interactive et survoltée, avant de passer au buffet prévu pour l'occasion. Le message de l'édition 2012 : les infirmières et téléopératrices accueillent volontiers des hommes dans leurs rangs et les transporteurs de marchandises et chirurgiens, quant à eux, ouvrent leurs bras aux femmes.

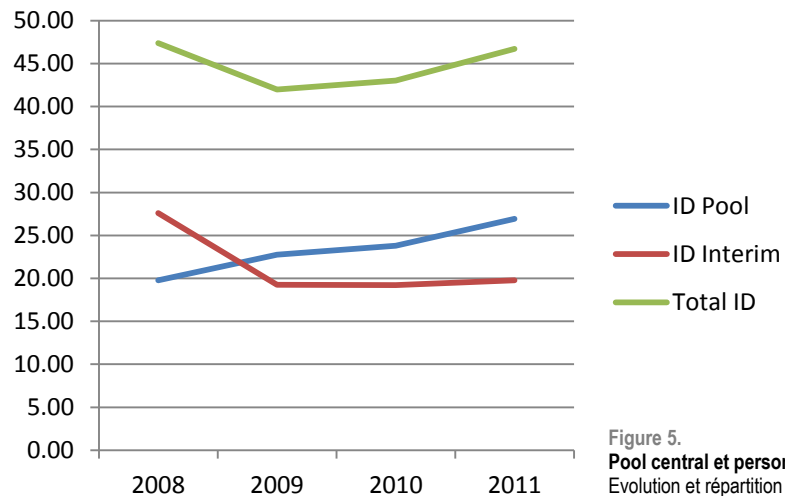


Figure 5.
Pool central et personnel intérimaire
Evolution et répartition du personnel d'appoint diplômé, en ept.

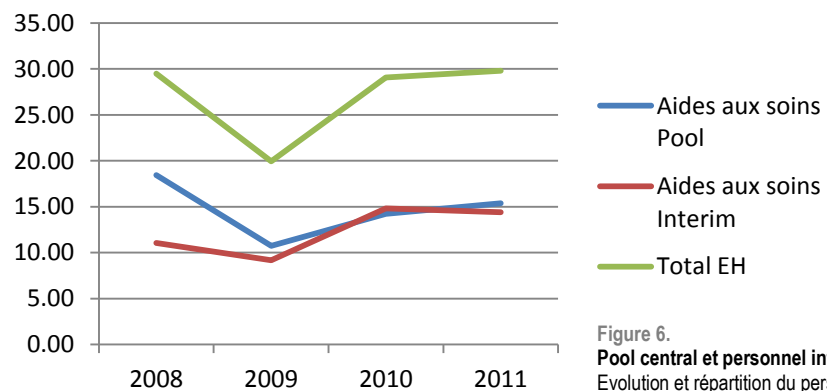
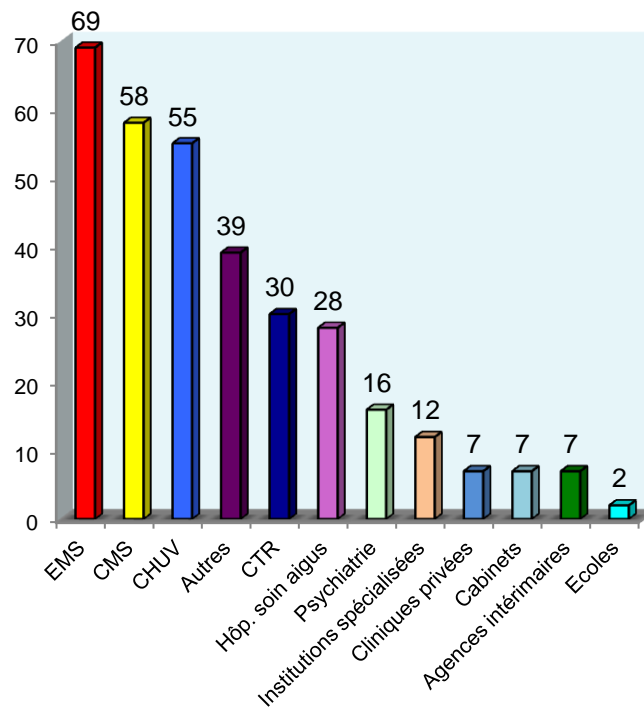


Figure 6.
Pool central et personnel intérimaire
Evolution et répartition du personnel d'appoint non diplômé, en ept.

Figure 7.
Programme cantonal de réinsertion professionnelle
Institutions dans lesquelles ont été engagé-e-s les infirmier-e-s au terme du programme de réinsertion depuis 2004.



LES SOINS Ressources humaines : pool & personnel intérimaire, réinsertion

En parallèle des efforts de promotion et 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 76 EPT répartis en 46 EPT infirmiers et 30 EPT aides aux soins. L'évolution du personnel d'appoint au fil des quatre dernières années est présentée ci-contre (fig.5 & 6).

Le Pool réceptionne et traite près de 65 demandes quotidiennement en moyenne de la part des services cliniques. Moins de 1% d'entre elles ne peuvent être satisfaites ni par le Pool, ni par les agences d'intérim, faute de personnel.

En 2011, plus de 55% du personnel d'appoint provient du Pool. Cette proportion atteint 58% pour les infirmier-e-s diplômés uniquement. Les autres missions ont été réalisées par des professionnels issus des quatre agences d'intérim avec lesquelles le Pool collabore. Or, bien que d'importants efforts soient réalisés pour préparer les personnels intérimaires en vue des missions qu'ils effectuent au CHUV, ces derniers nécessitent davantage d'encadrement pour être accueillis dans les services et ne s'y montrent évidemment pas aussi intégrés et aussi vite efficaces que ceux du Pool. Par conséquent, l'objectif demeure de recruter activement pour le Pool et de diminuer simultanément le recours aux agences d'intérim pour le personnel d'appoint. La Direction des ressources humaines sera mandatée en 2012 pour apporter son expertise en la matière.

L'effectif actif du Pool en fin d'année 2011 est composé de 60 infirmier-e-s et 34 aides aux soins, portant le total à 94 professionnels soit 4 personnes de plus qu'un an auparavant. Cela ne reflète qu'imparfaitement les ressources à disposition dans la mesure où le taux d'activité moyen subit d'importantes fluctuations au fil de l'année, passant par exemple de 59% en mai à 37% en décembre.

Le **Programme cantonal de réinsertion professionnelle** est proposé aux infirmier-e-s souhaitant se réinsérer dans leur métier après plusieurs années d'interruption ou désirant réorienter leur parcours professionnel dans un nouveau domaine de soins. Les raisons invoquées portent le plus souvent sur les responsabilités familiales, les problèmes de santé ou des contraintes personnelles. Le programme vaudois existe depuis 8 ans et son pilotage est placé sous la responsabilité du CiPS Vaud, le Centre d'information des professions santé-social.

Le nombre de nouveaux candidats reçus annuellement dans le programme est stable (66 en 2011). En décembre 2011, à l'occasion de la 7^{ème} remise des certificats de réinsertion professionnelle, 37 certificats de réinsertion et 2 certificats d'homologation Croix-Rouge ont été délivrés. De plus, 2 certificats de réinsertions ont été remis à des infirmières-assistantes ayant réalisé un stage pratique.

Au 31 décembre 2011, 566 professionnels ont entrepris une démarche de réinsertion ou de réorientation professionnelle depuis le lancement du programme. Au total, 311 infirmier-e-s ont été engagé-e-s dans les différentes institutions de soins, soit 60% des personnes engagées dans le processus. Leur destination est présentée ci-contre (fig.7)

Le CiPS assure la promotion du programme au moyen d'annonces publiées dans les revues professionnelles et dans une dizaine de périodiques du canton, représentant une quarantaine de parutions annuelles. Le bouche à oreille et l'information dispensée par le site web du CiPS complètent le dispositif. La grande satisfaction exprimée par les bénéficiaires dans le cadre des enquêtes joue à ce titre un rôle non négligeable.

Financé jusqu'à fin 2012 par le Service de la santé publique, ce programme a fait l'objet d'un rapport complet en 2011 dans la perspective d'obtenir un financement pour les années suivantes.

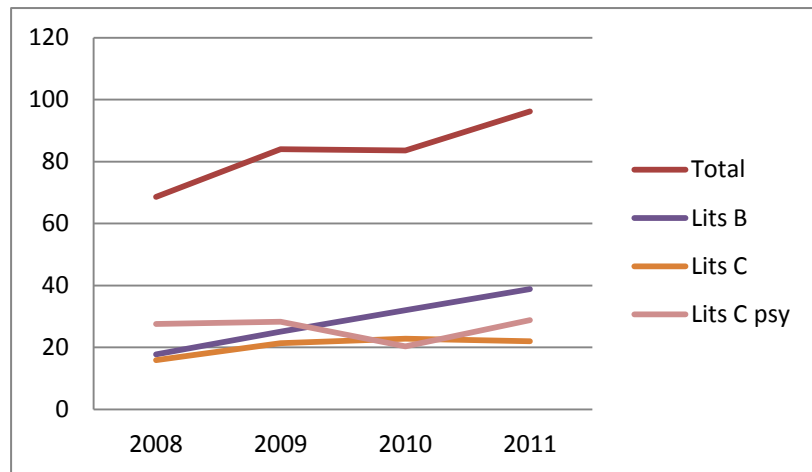


Figure 8.
Gestion des flux de patients
 Nombre de lits A occupés par des patients reclassés en lit B ou C.

| 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% |
| 2010-2011 | +0.7% |
| 2003-2011 | +70.0% |

Tableau 5.
Coordination des transferts patients
 Evolution du nombre de missions.

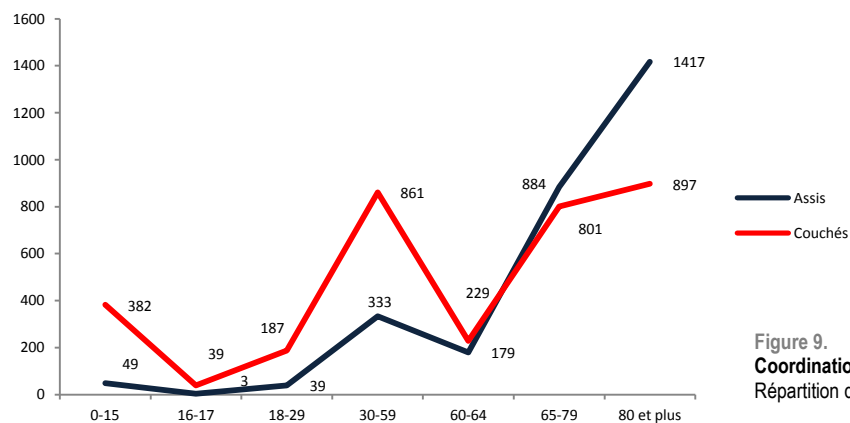


Figure 9.
Coordination des transferts patients
 Répartition des transferts assis et couchés en fonction de l'âge

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

L'activité de la **Gestion des flux de patients** (GFP) en 2011 a été à l'image des taux d'occupation mesurés dans l'institution et particulièrement aux urgences, aux soins intensifs, soins continus et en médecine interne adulte. Une implication quotidienne de l'équipe de la GFP est requise, comme en témoignent les 343 transferts par engorgement depuis les urgences vers les hôpitaux partenaires et le recours systématique aux lits satellites (hospitalisation hors du service clinique de référence). Le nombre de patients privés transférés directement depuis les urgences en clinique (164) reste également très important. Il s'agit avant tout de patients qui relèvent de la médecine interne adulte.

Dans le contexte d'un pic d'activité hivernal confrontant les structures du CHUV à leurs limites, le Service de la santé publique a été sollicité en décembre 2011. Dès lors, l'ensemble des institutions partenaires ont été enjointes d'accueillir en priorité les patients du CHUV (lit B et C) là où des places étaient disponibles.

Les projets suivants ont touché de près ou de loin l'activité de la GFP:

- Suivi des conventions avec le CTR *Lavaux*, L'EMS *Le Pacifique* et le SPAH *La Paix du soir*, en collaboration avec le réseau lausannois ARCOS
- Ouverture de lits C dans la région Lausannoise (Bois-Gentil 2)
- Suivi des retours à domicile le samedi avec aide du CMS
- Suivi de la collaboration avec l'hôpital de Morges afin d'avoir à disposition 4 lits prioritairement attribués aux urgences du CHUV,
- Collaboration cantonale pour les périodes d'engorgement

Les indicateurs suivants reflètent les flux de patients et permettent de documenter et piloter tout au long de l'année l'activité de la GFP (chiffres pour l'année 2011):

- Cas traités reclassés en lit C (n= 715), cas traités reclassés en lit B (n= 1535)
- Lits occupés par des reclassements B ou C ($N_{\text{moy}}= 96.15$ lits)
- Transferts par engorgement (n= 343)
- Optimisation interne : nombre de patients de médecine hospitalisés dans d'autres départements (DSCA, DAL, DNC) (n= 671)
- Taux d'occupation des soins intensifs et des soins continus.

La **Coordination des transferts de patients** (CTP) gère toutes les demandes de transfert au départ du CHUV, les organise, puis les réalise ou les fait réaliser. Les solutions mises en œuvre respectent le subtil équilibre entre la sécurité et le confort des patients d'une part et, de l'autre, l'utilisation adéquate du personnel et des ressources à disposition.

Pionnier en la matière, le CHUV s'est doté de critères de sécurité unifiés. Le type de destination, les équipements médicaux ou encore les médicaments administrés en cours de transfert déterminent la qualification du personnel requise pour le transfert. Cet algorithme simplifie les procédures d'organisation pour les soignants en les confiant à une équipe professionnelle. Cette aide se révèle particulièrement précieuse dans les situations médicalement et/ou socialement complexes ou lors de rapatriements internationaux.

L'originalité de la CTP réside aussi dans son partenariat avec une compagnie d'ambulances lausannoise qui met à disposition du CHUV trois ambulances et leurs chauffeurs-ambulanciers.

L'activité de la CTP continue de croître. Ainsi, 6'841 transferts ont été réalisés en 2011, regroupant les transferts de patients suffisamment stables et mobiles pour voyager assis, les transferts par ambulances ou par hélicoptère. Les patients âgés de 65 ans et plus représentent 79% des transferts de patients assis, alors qu'ils ne représentent plus que la moitié des transferts de patients couchés.

Le thème de la sécurité du personnel est important au CHUV et il l'est également pour la CTP. L'augmentation des incivilités a donné lieu à une collaboration nouvelle avec le Service de la sécurité du CHUV afin de développer une ligne d'accompagnement des transferts à risque par des agents de sécurité hospitaliers. Une échelle de gradation du risque mise au point avec le service de psychiatrie du CHUV oriente la décision des professionnels de la CTP. De plus, l'itinéraire est simultanément transmis à la centrale d'engagement de la police lausannoise, prête à intervenir en cas de nécessité. En 2011, plus de 70 transferts ont ainsi du être accompagnés à destination d'une unité de psychiatrie.

| | 2010 | 2011 | |
|-----------------------------------|---------------|---------------|--------------|
| HES santé - social | | | |
| Soins infirmiers | 19'176 | 20'271 | +5.7% |
| Sage-femme | 2'075 | 2'160 | +4.1% |
| Physiothérapie | 2'656 | 2'319 | -12.7% |
| Ergothérapie | 949 | 968 | +2.0% |
| Technicien en radiologie médicale | 2'308 | 1'911 | -17.2% |
| Diététicien | 487 | 510 | +4.7% |
| Travail social | 1'131 | 1'512 | +33.7% |
| Total des jours HES: | 28'782 | 29'651 | +3.0% |

| | 2010 | 2011 |
|--|---------------|---------------|
| Professions CFC + ES | | |
| Ambulanciers | 439 | 556 |
| Assistant en soins et santé communautaire | 1'998 | 2'322 |
| Technicien en salle d'opération | 1'536 | 1'292 |
| Technicien en analyse biomédicale | 2'909 | 3'557 |
| Total des jours autres professions: | 6'882 | 7'727 |
| Total des jours de stage | 35'664 | 37'378 |

Tableau 6.
Stage conventionnés
Nb de jours

Tableau 7.
Stages non conventionnés

| | Stagiaires | Jours |
|---|------------|---------------|
| Pré-stages de 1 à 6 mois | 191 | 10'663 |
| Stages propédeutiques de 1 mois | 34 | 680 |
| Stages d'observation jeunes (16 ans) | 95 | 510 |
| Stages de l'OPTI Vaud | 14 | 70 |
| Ecole pénitentiaire Fribourg (CFSPF) | 13 | 135 |
| Stages étudiants IFSI (France & Belgique) | 35 | 1'090 |
| Stages cadres de soins (France) | 5 | 45 |
| Stages diplômés suisses | 12 | 174 |
| Totaux: | 399 | 13'367 |

Tableau 8.
Formations externes des collaborateurs
Jours de formation externe soutenus par la DSO.

| | Personnes | Jours | Jours/pers. |
|------------------|------------|--------------|-------------|
| Congrès / Forums | 94 | 208 | 2.2 |
| Cours | 238 | 1'520 | 6.4 |
| Totaux: | 332 | 1'728 | |

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 2011, le CHUV a continué de connaître une augmentation extrêmement forte des journées de stage réalisées (tableau 6) avec un total de recensé 2011 de 50'745 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 importante 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 29'651 jours de stage (2010 = 28'782) pour 918 étudiants, soit une augmentation de plus de 25% de jours de stage réalisés. En 2011, les stages HES en soins infirmiers représentent 67% des stagiaires (611 stagiaires) et 68,5% des jours de stage (20'271 jours). L'essentiel des étudiants HES viennent des sites de formations vaudois mais le CHUV a offert 1'208 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 (1292 jours) et des élèves ambulanciers (566 jours) mais il y a une tendance à l'augmentation des stages réalisés pour ces deux formations. Toutefois, ces données ne tiennent pas compte des apprentis en formation initiale ou des collaborateurs du CHUV qui font un apprentissage en emploi dans ces filières et qui

sortent des statistiques des jours de stages réalisés qui, elles, ne tiennent compte que des élèves en école. Il en est de même avec les apprentis Assistants-es en soins et santé communautaire en voie école pour lesquels on note une évolution en 2011 du nombre de jours de stage à 2322 jours alors que l'on ne voit pas apparaître dans ces tableaux les apprentis ASSC des formations duales « jeune », « senior » et « FIR » dans lesquelles sont engagés une trentaine de 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 7). 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 4^{ème} année de suite, 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.

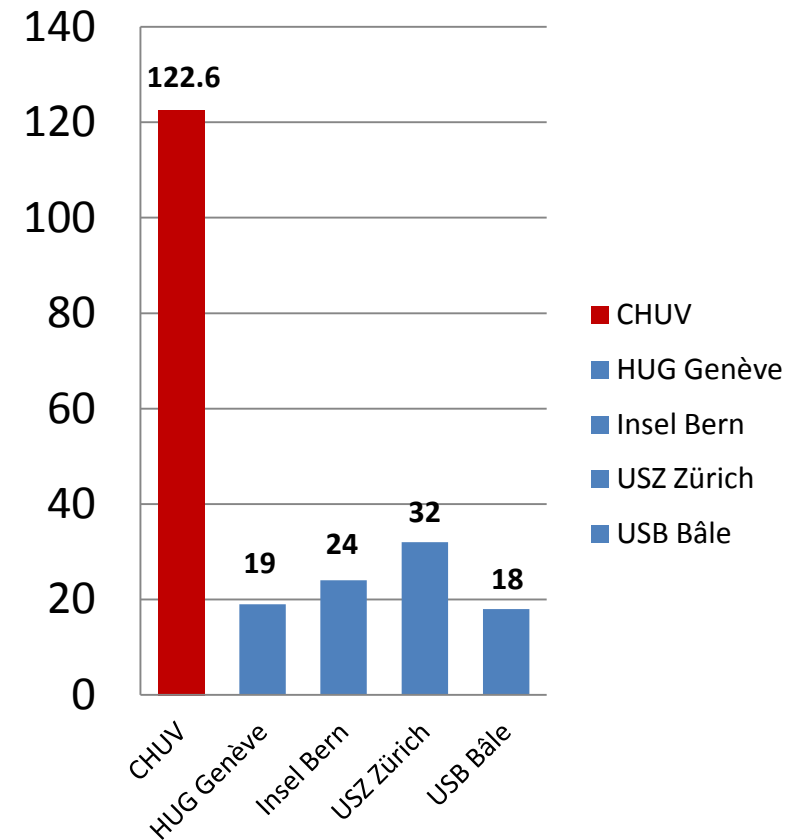
Formations externes des collaborateurs. Les demandes de soutien auprès de la Direction des soins pour la participation à des formations, congrès et visites externes est toujours en augmentation d'année en année bien que le budget soit stable.

Pour 2011 (tableau 8) et avec 332 collaborateurs-rices ayant vu leur demande soutenue par la Direction des soins (2010 = 343), on peut noter une stagnation du nombre de soutien en central par la DSO mais un relai est souvent pris par les UG/UB. 94 collaborateurs-rices ont bénéficié d'un soutien pour participer à 208 jours de congrès (2,2 jours / pers.). 238 collaborateurs-rices ont bénéficié d'un soutien pour participer à des cours externes pour un total de 1'520 jours, soit une moyenne de 6,4 jours de cours par collaborateur-riche alors que la moyenne était de 10 jours / pers. en 2010.



Figure 10.
Forum Douleur

Figure 11.
Intégration des ASSC dans les hôpitaux universitaires
Situation de janvier 2012.



LA FORMATION

Le savoir au service du patient

Dans un monde en rapide mutation, la formation est essentielle pour maintenir ses compétences professionnelles et personnelles. Au CHUV, elle vise à:

- Permettre à chaque collaboratrice et collaborateur de renouveler, approfondir et compléter ses qualifications.
- Favoriser une culture de la santé commune, institutionnelle et professionnelle, qui repose sur les connaissances les plus récentes.
- Aider chaque collaborateur-trice à trouver les réponses aux questions liées à son travail.

Création du Centre des formations du CHUV

Initiés par le plan stratégique 2009-2013, les travaux conduits par la plateforme de formation ont abouti à la création du Centre des formations du CHUV au 1^{er} janvier 2012. Pleinement intégré dans cette nouvelle structure, le Service de la formation continue de la Direction des soins n'existe plus sous la forme qu'on lui connaissait jusqu'ici. Ce développement a été rendu possible grâce aux directions médicales, de soins et des ressources humaines qui ont saisi cette opportunité d'unir leurs ressources dédiées à la formation. La direction de ce nouveau centre, intégrée au sein de l'Etat-major de la Direction générale, a été confiée à M. Serge Gallant, infirmier et pédagogue.

Tout en poursuivant la mission de formation du CHUV permettant aux collaboratrices et collaborateurs de faire face aux nouvelles exigences cliniques et administratives ordonnées par l'évolution démographique, scientifique, technologique et sociale, la création du Centre des formations vise aussi l'utilisation rigoureuse, rationnelle et équitable des ressources humaines et financières en matière de formation pour notre institution.

Former maintenant, pour aujourd'hui & demain

Le profil des bénéficiaires, l'évolution des disciplines, la rareté de certaines ressources et les impulsions politiques et légales façonnent le tableau général en matière de formation. Parce qu'elle contribue à dessiner les réponses que nous apporteront aux besoins de la population à l'avenir, parce qu'elle donne aux professionnels les moyens de fournir des

prestations de haute qualité et d'être en phase avec les évolutions déterminantes dans le monde de la santé, la formation est essentielle.

Au CHUV, elle est élevée au rang de *responsabilité*, inscrite dans la triple mission de l'hôpital en guise de bagage génétique. Les importants développements réalisés ces dernières années en témoignent : cette responsabilité est pleinement endossée par la Direction des soins du CHUV et les partenaires avec lesquelles elle s'associe.

On peut ainsi se réjouir, par exemple, de mesurer le chemin parcouru depuis 2004 en matière d'intégration d'un nouveau métier : assistant-e en soins et santé communautaire. De l'accueil des pré-stagiaires à l'intégration des ASSC dans les modèles d'organisation du travail en passant, par exemple, par le développement d'une filière d'apprentissage totalement inédite dans le domaine des soins, tout a été mis en œuvre pour relever le défi. Oui, le Centre hospitalier universitaire vaudois est capable de faire une place à ces professionnels tout en maintenant le niveau d'exigence et la qualité des prestations qui le caractérisent (figure 11).

L'intégration des infirmier-e-s clinicien-ne-s spécialisé-e-s (ICLS) titulaires d'un master en sciences infirmières, dont la première volée lausannoise est arrivée à terme en 2011, représente elle-aussi un défi important : celui de concevoir et mettre en place le modèle qui permettra de transformer la compétence acquise dans le cadre de la formation académique en résultat positif pour les patients. La Direction des soins s'y consacre avec conviction.

La formation peut aussi rapprocher les professionnels de disciplines différentes, là où des spécialisations et cultures respectives différentes les avaient peut-être éloignés. C'est en tout cas l'espoir que porte en lui l'accent mis sur l'éducation interprofessionnelle (EIP) durant cette année. La collaboration entre *CHUV, Faculté de biologie et médecine* et *Institut universitaire de formation et de recherche en soins IUFRS, Haute école de santé La Source* et *Haute école de santé Vaud*, aura permis d'inclure dans un même concept fédérateur les médecins, les infirmier-e-s, les sages-femmes, les physiothérapeutes et les technicien-ne-s en radiologie médicale.

Autre illustration de la notion de rapprochement, le Forum Douleur organisé au CHUV le 19 mai s'est révélé extra-ordinaire à plus d'un titre. Quelques 800 professionnels de la santé du CHUV ont assisté aux 10 conférences et 50 ateliers sur le thème de «La douleur à l'hôpital» lors de cette journée de formation institutionnelle.

| Intitulé du Certificat | Partenaires | n. entré(e)s en formation 2011 | | n. de certificats 2011 | |
|---|------------------------|--------------------------------|-----------|--|-----------|
| | | Collaborateurs | | Collaborateurs | |
| | | CHUV | Autres | CHUV | Autres |
| Certificat Praticien-formateur | | 0 | NA | 10 | NA |
| Soins continus cardiologie | | 11 | NA | Les premiers certificats seront délivrés en 2012 | |
| CAS Soins à l'enfant en milieu hospitalier | HESAV / HedS LaSource | 8 | 5 | 5 | 2 |
| CAS Soins aux nouveau-nés à risque | HESAV | 8 | 8 | 13 | 4 |
| CAS en Santé mentale et psychiatrie sociale - rencontre en acte avec le patient | HESAV | 13 | 6 | 14 | 6 |
| CAS en Pratique de l'endoscopie | HESAV | 3 | 8 | 3 | 2 |
| CAS en Soins aux personnes en insuffisance rénale | HESAV | 3 | 13 | Les premiers certificats seront délivrés en 2012 | |
| CAS en Physiothérapie cardio-respiratoire | HESAV | 6 | 10 | Les premiers certificats seront délivrés en 2012 | |
| CAS en Intégration des savoirs scientifiques dans les pratiques de soins | HEDS- LaSource / HESAV | 8 | 8 | 10 | 8 |
| Soins médico-légaux violences interpersonnelles | HEDS- LaSource | 9 | 14 | Les premiers certificats seront délivrés en 2012 | |
| Cycle d'approfondissement en soins palliatifs B1 | Espace-Compétences | 5 | 22 | 4 | 24 |
| TOTAUX | | 74 | 94 | 59 | 46 |

Tableau 10.
Filière Perfectionnement professionnel : les formations certifiantes

| Intitulé du programme | Partenaires | n. entré(e)s en formation 2011 | | n. de certificats décernés 2011 | |
|--|--------------------|--|-----------|--|-----------|
| | | Participants | | Participants | |
| | | CHUV | Autres | CHUV | Autres |
| Cycle spécialisé soins palliatifs B2 | Espace-Compétences | 1 | 11 | Les premiers certificats seront délivrés en 2012 | |
| Etudes postdiplomes soins intensifs | OdaSanté | 13 | 7 | 18 | 6 |
| Etudes postdiplomes soins d'anesthésie | OdaSanté | 5 | 7 | 3 | 7 |
| Etudes postdiplomes soins d'urgence | OdaSanté- HUG | 5 | NA | 3 | NA |
| Etudes postdiplomes soins opératoires | ASI | 6 | 7 | 4 | 5 |
| Etudes postdiplomes inf. clinicien-ne | ASI | <i>Cette formation a débuté en 2010 et se termine en 2012.</i> | | | |
| TOTAUX | | 30 | 32 | 28 | 18 |

Tableau 11.
Filière Expertise professionnelle

| Thématiques | n. participant-e-s |
|--|--------------------|
| Soins corporels (1) | 240 |
| Soins corporels (2) | 535 |
| Perfusions | 165 |
| Alimentation | 165 |
| Pansements | 165 |
| Réanimation | 165 |
| Psychiatrie (relation soignants-soignés) | 185 |
| Psychiatrie (violence) | 165 |
| Psychiatrie (psycho gériatrie) | 140 |
| TOTAUX | 1925 |

Tableau 9.
Filière Introduction professionnelle : les cours interentreprises en 2011

LA FORMATION Centre des formations du CHUV

Filières de formation

Le Centre des formations coordonne trois filières de formation organisées selon les étapes de développement des collaboratrices et collaborateurs : l'introduction professionnelle, le perfectionnement professionnel et l'expertise professionnelle.

Introduction professionnelle.

Cette filière de formation intègre :

- la formation professionnelle initiale conduisant à l'obtention d'une AFP¹, d'un CFC² ou d'une MPC³ ;
- les cours interentreprises des Assistants en soins et santé communautaire (ASSC) du Canton de Vaud : Sous l'égide de l'OrTra Santé-Social Vaud, le Centre des formations du CHUV participe, avec d'autres institutions sanitaires du canton, à la réalisation de cours interentreprises destinés aux ASSC dans le cadre de leur formation initiale. Mis en œuvre conjointement par des experts cliniques du CHUV et des maîtres professionnels des écoles, ces cours interentreprises prennent la forme d'ateliers cliniques (tableau 9), permettant aux futur-e-s ASSC d'intégrer la dimension pratique de leur futur métier.
- la formation continue initiale favorisant l'intégration des nouveaux collaborateurs du CHUV.

Perfectionnement professionnel

La filière de perfectionnement professionnel englobe l'offre de formation permettant aux collaboratrices et collaborateurs d'approfondir ou développer les compétences requises pour exercer leur activité professionnelle. Cette filière intègre la formation continue des collaborateurs, la formation postgraduée non spécifique médicale et les formations certifiantes. Ces dernières, présentées dans le tableau 10 et composées de cursus de formation plus conséquents, sont développées par le Centre des formations. Dans une perspective de partenariat et de valorisation des programmes, plusieurs cursus sont développés en partenariat avec les Hautes

¹ AFP : Attestation de formation professionnelle

² CFC : Certificat fédéral de capacité

³ MPC : Maturité professionnelle commerciale

Ecoles Spécialisées (HES), la Fondation pour la formation continue de l'UNIL ou Espace compétences SA.

Expertise professionnelle

L'expertise professionnelle concerne la spécialisation des professionnels leur permettant d'exercer, entre autres, dans un domaine de soins critiques et/ou complexes. Cette filière inclut les études postdiplômes dans le domaine des soins.

Sous le contrôle de l'Association Suisse des Infirmiers et Infirmières (ASI) ou de l'Office Fédéral de la Formation et de la Technologie (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, représentent entre 600 et 1000 heures de cours théoriques et d'encadrement en milieu clinique.

Soutenu par le Département de la Santé et de l'Action Sociale (DSAS) et la Direction des soins et la Direction générale du CHUV, la procédure d'accréditation du Centre des formations par l'OFFT visant l'obtention du statut de prestataire de formation pour les études postdiplômes d'anesthésie et de soins intensifs, a débuté en 2010 et s'achèvera fin 2012.

Le tableau 11 présente les différents programmes intégrés dans la filière d'expertise professionnelle.

Prestations de service

Au-delà de l'offre de formation, les collaboratrices et collaborateurs du Centre des formations offrent des prestations de service ponctuelles. Parmi les compétences mises au service du personnel du CHUV, notons l'accompagnement individuel à l'utilisation du **dossier informatique SOARIAN** qui a représenté 700 heures d'activités et a permis de répondre à 1000 appels du personnel du CHUV nécessitant un coaching à distance.

RECHERCHE & DEVELOPPEMENT Aperçu général

Dans un contexte de virage académique pour les soins infirmiers, la recherche est un domaine en plein essor. Les développements en cours impliquent l'Institut universitaire de formation et de recherche en soins (IUFRS) de la Faculté de biologie et médecine de Lausanne, les hautes écoles de la santé et, évidemment, les hôpitaux. Des collaborations plus ou moins formelles s'engagent à tous les niveaux et, peu à peu, déboucheront sur les partenariats structurés qui dessineront les contours d'un réseau de recherche efficace incluant :

- les processus qui permettent de faire émerger les problématiques cliniques auxquelles la science n'a pas apporté de réponse satisfaisante à ce jour et qui contribueront à orienter la production scientifique ;
- les travaux produits par les étudiants en fin de formation Bachelor (BScN) ou engagés dans la voie du Master (MScN) ou du Doctorat (PhD) en sciences infirmières ;
- les travaux produits par les chercheurs de l'université, des hautes écoles, des milieux cliniques ou d'ailleurs ;
- les stratégies et ressources favorisant l'implantation des résultats probants dans les pratiques cliniques.

La Direction des soins peut s'appuyer pour cela sur des éléments existants comme l'existence de la Commission d'évaluation des demandes d'enquête au CHUV (voir ci-après) ou la récente création du CAS « Intégration des savoirs scientifiques dans les pratiques professionnelles ». Elle compte aussi sur les premiers professionnels en possession d'un MScN qui ouvriront la voie. Mais elle s'engage surtout à mettre en place l'organisation qui permettra de centraliser, coordonner, piloter et diffuser les développements dont la finalité est de servir les intérêts des patients en répondant au mieux à leurs besoins. Cela doit par ailleurs permettre d'éviter que des travaux soient menés à double ainsi que les orienter vers les priorités stratégiques du CHUV. L'année 2012 sera marquée par des changements majeurs dans ce sens à la Direction des soins.

« 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. Le volet suisse est dirigé par l'Institut pour les sciences infirmières de l'Université de Bâle. Les données ont été recueillies en 2010 et les résultats bruts ont été remis aux hôpitaux participants en 2011. Les résultats issus des 35 hôpitaux suisses sélectionnés peuvent être facilement

comparés. La Direction des soins du CHUV a conduit une analyse des données descriptives fournies par l'institut bâlois, présenté et discuté les résultats avec les cadres et équipes soignantes auprès desquelles l'enquête a été menée, puis saisi cette opportunité pour procéder à un benchmarking avec un autre hôpital universitaire suisse. L'exploitation scientifique de cette formidable quantité de données se poursuivra au fil des mois, chaque publication et conférence apportant un éclairage nouveau et utile pour le pilotage de l'institution.

En savoir plus :

AIKEN L. H. et al. *Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States*. BMJ 2012;344:e1717.

« PATEM – Patientenempfehlungen » est une étude-pilote visant à améliorer la sécurité des patients à l'hôpital en leur dispensant des recommandations écrites. Quelques 1'500 brochures intitulées *Eviter les erreurs, avec votre aide - votre sécurité à l'hôpital* avaient été distribuées au CHUV en 2010, avant d'interroger par questionnaire les patients et les professionnels impliqués quant à l'expérience vécue et l'impact des recommandations. Les résultats transmis par la Fondation suisse pour la sécurité des patients, qui conduisait cette étude dans 3 hôpitaux suisses, ont été diffusés et exploités au CHUV en début d'année. Il en ressort que les patients comme les professionnels adhèrent au principe de participation des patients à leur propre sécurité mais que la brochure distribuée n'a eu que très peu d'influence sur les interactions soignant-soigné. Au CHUV et suite à cette étude, il a été décidé de décliner sur d'autres supports que la brochure des messages de type *Plus la communication passera entre vous et nous, plus votre sécurité sera assurée à l'hôpital*.

En savoir plus :

SCHWAPPACH D. et al. *Patients and healthcare workers perceptions of a patient safety advisory*. International Journal for Quality in Health Care 2011; Volume 23, Number 6: pp. 713–720.

La Commission d'évaluation des demandes d'enquête s'est vue soumettre 10 dossiers en 2011 (16 demandes en 2010). Neuf demandes émanent d'étudiants HES des différentes filières avec une prédominance des filières Diététique et TRM. Sur les neuf demandes, une seule a été préavisée négativement et essentiellement pour une question de délai pour effectuer cette enquête au CHUV. La seule demande de provenance externe à la HES (Master en psychologie de l'UNINE) a été réorientée sur la Commission cantonale d'éthique de la recherche.

| Code | Libellé | |
|------|-------------------------------------|---|
| E | Evènement | Processus impliquant des acteurs dans un lieu |
| S | Signe, symptôme, attention | Ensemble des données caractérisant un état de santé résultant de l'observation et de l'évaluation ou éveillant l'attention du soignant. |
| P | Problème, ressource, risque | Résultat de l'analyse clinique |
| O | Objectif, évolution attendue | Projection de l'évolution attendue par le patient et les soignants de la situation clinique |
| I | Action, intervention, planification | Ensemble des soins, traitements, etc. prescrits, planifiés et adaptés à la situation clinique |
| R | Réponse, Résultat final | Evolution observée et mesurée de la situation clinique, comparée aux objectifs |

Figure 12.

Modèle de documentation infirmière ESPOIR

Développé au CHUV, il remplacera à l'avenir le modèle DAR (Diagnostic – Action – Résultat) actuellement utilisé par les transmissions ciblées.

Tableau 12.

Evaluation quantitative de la charge de travail

Globalement, l'analyse des données PRN consolidées de l'année 2011 laisse apparaître :

- une augmentation des journées-client (+2.7 %)
- une stabilité des HSNR et une légère augmentation des HSTR (+1.2%)
- une augmentation du "Prévu" et du "Réel" en lien avec une augmentation des engagements et des adaptations de la dotation dans certains secteurs
- une diminution du "Requis" global traduisant une surcompensation de l'accroissement des journées et des HSTR par l'accroissement du "Réel".

| CHUV | valeurs | 2011 | 2010 | 2009 | 2008 | 2010 - 2011 | 2009 - 2010 | 2008 - 2009 |
|-----------------------------------|-----------|---------|---------|---------|---------|-------------|-------------|-------------|
| Jours clients | | 311'718 | 320'532 | 312'287 | 285'165 | -2.7% | +2.6% | +9.5% |
| Equilibre offre - demande | | | | | | | | |
| PREVU moyen / 24 heures | ETP/24h | 757.0 | 738.9 | 714.6 | 656.6 | +2.4% | +3.4% | +8.8% |
| REEL moyen / 24 heures | ETP/24h | 747.3 | 730.4 | 705.9 | 650.4 | +2.3% | +3.5% | +8.5% |
| REQUIS moyen / 24 heures | ETP/24h | 815.7 | 821.3 | 798.1 | 702.6 | -0.7% | +2.9% | +13.6% |
| SURPLUS - PENURIE / 24 heures | ETP/24h | -68.4 | -90.9 | -92.2 | -52.2 | +22.5 | +1.3 | -40.1 |
| SURPLUS - PENURIE / 24 heures | % | -8.4% | -11.1% | -11.6% | -7.4% | +2.7% | +0.5% | -4.1% |
| Evolution des heures-soins | | | | | | | | |
| Heures-soins nettes requises | H/pat/24h | 5.2 | 5.2 | 5.1 | 5.0 | +0.0% | +2.0% | +2.0% |
| Heures-soins travaillées requises | H/pat/24h | 8.3 | 8.2 | 8.2 | 8.0 | +1.2% | +0.0% | +2.5% |

RECHERCHE & DEVELOPPEMENT Soins et systèmes d'information – SoSI

En place depuis 2007, le réseau SoSI (ou groupe SoSI élargi) est clairement devenu en 2011 l'espace d'échange dans lequel les concepts imaginés par l'équipe SoSI concernant le futur du système d'information des soins peuvent être confrontés au point de vue d'experts du terrain provenant des différents départements du CHUV.

Après les travaux sur les cibles, le groupe s'est plus focalisé sur le concept ESPOIR (fig.12) destiné à structurer la documentation des principaux événements liés aux séjours des patients (anciennement macro-cibles) rencontrés dans l'ensemble de l'institution. Il s'agit d'élaborer les listes de données nécessaires à la prise en charge des patients lors de leurs mouvements (entrée, transferts internes et sortie) ainsi qu'à la description des problématiques de soins présentes dans la synthèse des problèmes de soins. La démarche vise à disposer de données structurées pour faciliter : 1) la conception de la documentation des soins dans Soarian® à l'horizon 2012-13 ; 2) la réutilisation des données par le système d'information.

Les prestations de **Support** dispensées par SoSI ont été les suivantes :

- *Evaluation quantitative de la charge de travail PRN* en soins infirmiers (tableau 12).
- *Bases de données* : Outre les travaux réguliers de maintenance des bases de données en production (Service social, Gestion des flux, Bénévolat, ...), des développements de nouvelles bases de données (Can Team, Pool, ...) ont été à l'origine de travaux importants.
- *Cellule web* : Le webmaster de la Direction des soins gère, au sein de SoSI, 7 sites internet ou intranet, en dehors d'interventions ponctuelles pour H-oxygène ou pour le service de la formation.
- *Outils de gestion* : Divers outils de gestion sont régulièrement développés ou maintenus par l'équipe SoSI. Ainsi, le *Fichier des examens* est-il régulièrement mis à jour pour la quasi totalité des laboratoires, alors que les autres domaines attendent actuellement une clarification de la part des responsables de DOPHIN quand à l'utilité de cet outil en lien avec Soarian. Les données de *Suivi des lits*, pour leur part, restent régulièrement mise à jour, aussi bien à but de gestion des lits que pour le suivi statistique de l'activité. Le développement de l'outil de *Calcul des dotations* a été l'occasion de dialogue entre le contrôle de gestion central et les départements débouchant sur la perspective de disposer d'un outil révisé en 2012, facilitant ainsi les travaux budgétaires et le suivi des consommations de ressources financières en lien avec les postes infirmiers. Pas de faits marquants en revanche

concernant *Polypoint-PE*, hormis d'importantes extractions visant à restituer aux cadres infirmiers des visions synthétiques de la situation de l'absence à tous les niveaux de la structure.

- *Documentation des soins* : de nombreux travaux sont assurés pour garantir l'homogénéité et la qualité de la documentation des soins afin d'intégrer les outils quantitatifs et qualitatifs d'évaluation des phénomènes de soins.

En matière de **Développement**, on relèvera aussi la révision totale de la documentation ambulatoire initiée en 2010 et qui représente le projet phare des transmissions ciblées. Le but recherché est d'offrir aux soignants des consultations un outil unique de saisie de l'information, qu'elle poursuive un but de suivi clinique ou de facturation. Une base de données Excel est en cours d'élaboration, qui décrit le catalogue des cibles, événements et interventions par unité dans les policliniques ambulatoires et à la Policlinique médicale universitaire PMU. Ces travaux se poursuivront durant toute l'année 2012.

Les prestations de **Formation** constituent un volet important de l'activité du groupe SoSI et accompagnent chacun des développements réalisés. On citera notamment les cours dispensés en lien avec la synthèse des problèmes de soins infirmiers et les NEMS (cf p.3), ainsi que dans le cadre de la semaine d'intégration des nouveaux collaborateurs, des formations d'ICUS, cliniciens et PF et, enfin, auprès des étudiants des HES vaudoises.

Notons enfin les **Participations** suivantes des membres de l'équipe SoSI dans des structures nationales et internationales :

- Comité de la Société suisse d'informatique médicale SSIM
- GT *SwissDRG et Soins* de l'Association suisse des infirmières et infirmiers ASI
- Comité Groupe d'intérêts communs *Informatique dans les soins infirmiers* de l'ASI
- Comité Conseil de la Fondation pour la sécurité des patients
- Groupe d'accompagnement de l'étude *Qualité* de la Confédération (OFSP) sur la révision LAMal sur le financement hospitalier
- Conseil consultatif de politique de santé pour la stratégie qualité de la Confédération.
- Réseau Latin des Systèmes d'Information et Soins Infirmiers RLSI2
- Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé Belgique KCE
- Comité européen de normalisation.

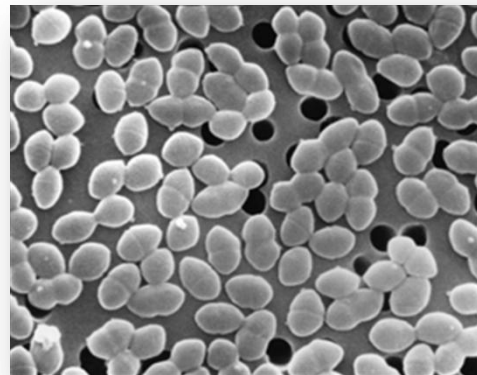
En images Quelques éléments qui ont fait l'actualité en 2011



Journées soins 2011
Voire en page 5 de ce rapport



Logistique hospitalière
Nouvelles tenues de travail



Epidémie d'entérocoques résistant à la vancomycine (VRE)
Dans le sillage de l'hôpital de Payerne, le CHUV se mobilise pour vaincre l'épidémie survenue en février.

Nouvelle professeure en soins infirmiers à l'UNIL

La Québécoise Diane Morin donne sa leçon inaugurale aujourd'hui

Elle est arrivée en août 2010 du Québec pour prendre la direction de l'Institut universitaire de formation et de recherche en soins (IURS), installé à César-Loux, dans l'ancien bâtiment de la Polyclinique médicale de Lausanne. Diane Morin, 57 ans, appartient à une espèce encore rare en Suisse, celle des professeurs ordinaires en soins infirmiers. Jusqu'à l'an dernier doyenne de la Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval, à Québec, elle donne sa leçon inaugurale aujourd'hui.

L'infirmière cheffe de Suisse romande – puisque l'Institut qu'elle

dirige, seul des genres avec celui de Bâle, accueille des étudiants en master et des doctorants de tous les cantons romands – est la première à faire partie intégrante du corps professoral de la Faculté de biologie et de médecine de l'UNIL. (Zéline Goulet, qui l'a précédée à ce poste, était professeure invitée).

Diane Morin évoquera, dans sa leçon, la pratique infirmière avancée. «Les soins cliniques sont devenus très complexes. Trois facteurs y contribuent: d'abord une population plus âgée qui présente souvent plusieurs pathologies à gérer. Ensuite un contexte social qui s'est compliqué: place de la famille qui a changé, chômage, migration. Autrement, l'infirmière ne soignait pratiquement que des gens de sa région, ce n'est plus le



La professeure Diane Morin, mariée et mère d'une fille étudiante au Québec, se plait à Lausanne.

cas. Enfin une évolution technologique effarante.»

La province du Québec abrite parmi les meilleurs chercheurs en soins infirmiers. Diane Morin en fait partie. Chercheuse du Fonds de la recherche en santé du Québec, elle a notamment travaillé sur le thème des soins à domicile pour les personnes âgées (sujet de sa thèse défendue à Londres) mais aussi sur le suivi médical des patients sortant de l'hôpital après un épisode aigu et ayant besoin

de soins complexes. Une problématique cruciale pour Diane Morin parce qu'elle peut agir sur les coûts de la santé.

«Les soins infirmiers ne sont souvent vus que comme des coûts compressibles, alors qu'ils génèrent des gains potentiels. Si l'on améliore le suivi des soins et que certains patients peuvent ainsi être transférés plus vite chez eux, on diminue le nombre de jours d'hospitalisation et c'est le risque d'infection à l'hôpital», enthousiasme, Diane Morin se dit impressionnée et par «la qualité exceptionnelle des étudiants» et la motivation de tous les partenaires pour développer l'Institut. Ce dernier débitera cet automne ses premiers masters en soins infirmiers à une volée de 12 étudiants.

Francine Brunschwig

24Heures du 10 mars
Leçon inaugurale de Pr Diane Morin

LE MOT DE LA FIN

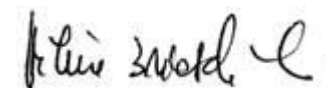
L'année 2010 avait permis d'initier bon nombre de réflexions et projets portant sur la gouvernance clinique, « l'académisation » progressive des soins, la documentation ou encore l'encadrement. En 2011, ces développements vont bon train et contribuent à profiler les professionnels des soins comme acteurs-clé dans l'évolution de l'institution.

Leurs connaissances et compétences servent avant tout les patients et leurs proches qui nous confient leur santé et témoignent ainsi de la confiance qu'ils ont en nous. Simultanément, elles procurent à celles et ceux qui les cultivent le double sentiment de fierté et d'être à l'aise dans un environnement en perpétuel mouvement. Ainsi parés, nul doute que nous continuerons à innover et développer à l'avenir !

Au terme de cette année, la Direction des soins souhaite adresser ses plus chaleureux remerciements à chacune et chacun des quelques 3000 professionnel-le-s du secteur Soins, des équipes soignantes et médico-thérapeutiques aux cadres de soins en passant par les secrétaires, 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, 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.

Bien à vous,



Hélène Brioschi Levi
Directrice des soins du CHUV

CHUV
Direction des soins

*

Rue du Bugnon 21 - 1011 Lausanne

*

Août 2012