

Direction des soins

# Rapport d'activités 2015





### **Le collège de Direction des soins**

Sur l'image, debout de gche à dte: Vincent Adatte (DSO), Bruno Deschamps (DP), Jean-Michel Kaision (DP), Danielle Bouchard (DM), Rui Terra (DMCP), Jocelyne Bouton (DGOG), Roland Paillex (DSO), Valérie Gardaz (DSCA), Daniel Joye (DAL/DNC). Assis, de gche à dte: Pascale Castellani (DO), Nicolas Jayet (DSO), Françoise Ninane (DSO/DUMSC/PMU), Isabelle Lehn (DSO), Patrick Genoud (DSO), Patrick Goller (DCILM). ©SAM I CHUV – Philippe Gétaz

# TABLE DES MATIERES

<b>Evolution générale</b>	_____	5
<b>Politique</b>	_____	7
<b>Recherche &amp; développement</b>	_____	9
<b>Performance des soins</b>	_____	11
<b>Système d'information</b>	_____	13
<b>Gouvernance clinique</b>	_____	15
<b>Projets et groupes de travail transversaux</b>	_____	17
<b>Prestations</b>		
physiothérapie, ergothérapie	_____	19
aumônerie œcuménique, service social somatique, bénévolat	_____	21
<b>Organisation</b>		
gestion des flux, coordination des transferts de patients	_____	23
<b>Ressources humaines</b>		
effectifs	_____	25
actualités, démographie, mouvements	_____	27
promotion, rétention	_____	29
<b>Formation</b>		
aperçu général	_____	31
stages au CHUV et formations externes	_____	35
<b>Prix &amp; distinctions</b>	_____	37

Membres du Collège de Direction des soins

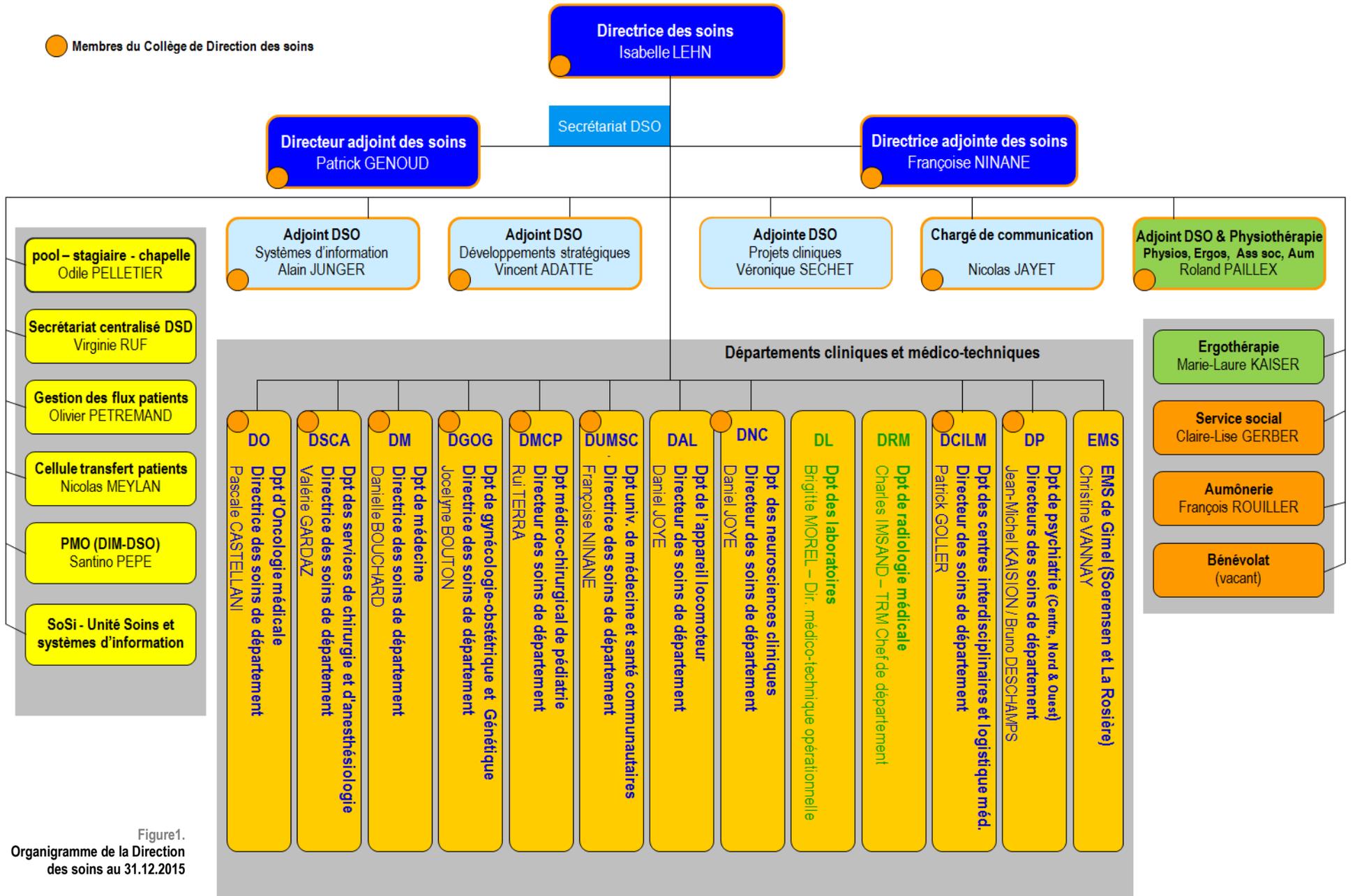


Figure1.  
Organigramme de la Direction  
des soins au 31.12.2015

## EVOLUTION GENERALE Nominations & faits marquants

Directrice des soins du CHUV depuis décembre 2014, Isabelle Lehn a accompagné sa prise de fonction d'un vaste état des lieux des réalités, pratiques et développements en cours dans tous les départements cliniques. Forte de l'excellente connaissance du milieu et des enjeux ainsi acquise, elle a ensuite progressivement associé les cadres de soins à l'élaboration d'une vision stratégique pour les cinq prochaines années. Cette dernière sera présentée lors du 1<sup>er</sup> semestre 2016.

**Nominations.** Le Département de médecine a accueilli une nouvelle directrice des soins de dpt, Mme **Danielle Bouchard**, entrée en fonction le 1.4.2015. Arrivée de l'Ensemble hospitalier de La Côte où elle dirigeait les soins, Danielle Bouchard avait déjà réalisé plusieurs

étapes de sa carrière au CHUV. M. **François Rouiller**, théologien, a été nommé responsable de l'Aumônerie œcuménique du CHUV dès le 1.6.2015. La création de cette fonction inédite jusqu'ici témoigne d'une nouvelle étape dans la mue de l'aumônerie au CHUV et résulte du partenariat entre le CHUV et les Eglises. Mme **Christine Vannay** a été nommée directrice de l'EMS Soerensen-La Rosière depuis le 1<sup>er</sup> novembre et met ainsi à disposition de cet établissement de 80 lits toute l'expérience préalablement acquise en tant qu'infirmière cheffe de service au Département médico-chirurgical de pédiatrie. Enfin, M. **Pierre Théraulaz**, infirmier chef soins et systèmes d'information à la Direction des soins, est nommé Directeur général a.i. de l'International council of nurses (ICN) en juillet. Cette faitière regroupe pas moins de 134 associations professionnelles nationales pour un total de 16 millions d'infirmières et infirmiers.

Les **collaborations académiques** se poursuivent afin de soutenir les développements décidés par la Direction des soins. La Direction des soins s'est ainsi attachée pour la 6<sup>ème</sup> année consécutive les services de Prof. **Danielle D'Amour**, de l'Université de Montréal. Cette collaboration porte sur la mesure de la performance des soins (cf page 11) et les travaux préliminaires visant à définir un Modèle de pratique professionnelle pour guider les soignants dans leurs décisions. Prof. **Odetta Doyon**, professeure retraitée du Département des

sciences infirmières de l'Université du Québec à Trois-Rivières et experte légale pour des causes en responsabilité professionnelle infirmière, a dispensé des prestations de conseil et formation dans le cadre des projets visant à développer l'évaluation clinique infirmière. Enfin, une séance de travail centrée sur les compétences managériales réunissant les cadres soignants et RH a été organisée avec Prof. **John Antonakis**. Professeur au Département de comportement organisationnel de la Faculté des hautes études commerciales (HEC/UNIL), John Antonakis est une figure mondialement reconnue sur les questions de leadership.

Divers **chantiers architecturaux** ont marqué l'actualité. Avec une entrée en fonction prévue pour l'automne 2016, l'Hôtel des patients prend forme. Un chef de projet œuvre

à la réalisation de la structure qui permettra d'y dispenser des soins aux patients. Le Centre coordonné d'oncologie (CCO) prend possession de locaux neufs en automne. Accueillant et serein, l'espace est conçu pour réunir dans une configuration rapprochée les différents et parfois nombreux points de chute des patients atteints de cancer. Enfin, le Centre universitaire de traitement et de réadaptation (CUTR) de Sylvana, à Epalinges, s'élève de deux étages supplémentaires pour répondre aux besoins croissants dans le domaine de la gériatrie. Sa capacité passe ainsi de 66 à 95 lits dès le mois de décembre et le CUTR accueille désormais des patients 7/7 jours.



Figure 2.  
Le CUTR de Sylvana et ses deux étages supplémentaires

Enfin, **canicule et Ebola** ont eux aussi marqué l'année écoulée. Fin juin, la veille sanitaire se mettait en alerte du fait de

l'annonce de grandes chaleurs dès le début de l'été, puis à fin juillet. Le plan cantonal était alors activé. Au CHUV, en plus des mesures de protection habituelles, plus de 200 ventilateurs ont été déployés auprès des patients les plus exposés. Simultanément, l'augmentation des demandes d'hospitalisation provoquait un engorgement sévère des structures. Au final et grâce à la solidarité accrue dont ont fait preuve tous les professionnels engagés, la situation est restée sous contrôle. Quant à Ebola, la maladie faisait encore l'actualité en début d'année et les actions entreprises alors consistaient à finaliser et maintenir en alerte le dispositif permettant d'accueillir des personnes atteintes en cas de besoin.

The image shows a screenshot of the H+ website. At the top left is the H+ logo with the text "DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ", "LES HÔPITAUX DE SUISSE", and "GLI OSPEDALI SVIZZERI". To the right of the logo is a navigation menu with links for "PORTRAIT", "MÉDIAS", "AGENDA", and "CONTACT". Further right are language options "DE", "FR", and "IT", a "LOGIN/OUT" button, and a search bar labeled "Recherche...". Below the navigation is a horizontal menu with four items: "PRESTATIONS", "PUBLICATIONS", "POLITIQUE", and "CHIFFRES & FAITS". The "POLITIQUE" item is highlighted. The main content area features a news article titled "Consultation Iv. pa LAMal. Accorder plus d'autonomie au personnel soignant" with a sub-header "Consultations / 10.08.2015 /". The article text states: "H+ soutient l'ancrage dans la loi du personnel soignant en tant que fournisseur de prestations prescripteur. Lors de l'application, les charges administratives doivent être limitées et les obligations doivent correspondre à celles imposées aux autres professions de la santé. Il convient de veiller à ce que la loi n'engendre pas de conflits d'intérêts au détriment des patients." Below the text is a section labeled "Fichiers :" with a link to "Consultation Iv. pa LAMal. Accorder plus d'autonomie au personnel soignant (PDF 184 kB)".

Figure 3.  
**Initiative parlementaire "Accorder plus d'autonomie au personnel soignant"**  
L'association H+ représente 236 hôpitaux, cliniques et EMS ainsi que 170 associations, institutions et particuliers en Suisse. Elle se prononce clairement en faveur de l'initiative au terme de la consultation de ses membres.

## POLITIQUE Aperçu

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

L'avant-projet de **loi fédérale sur les professions de la santé** (LPSan) a fait l'objet d'une large consultation auprès des milieux concernés en 2014 et a été favorablement accueilli. La LPSan définit des exigences uniformes au niveau suisse pour la formation et l'exercice des professions qui font partie de son périmètre: sage-femme, soins infirmiers, physiothérapie, ergothérapie, optométrie, nutrition et diététique, ostéopathie. Elle prévoit en outre la création d'un registre actif, sur le modèle du registre des professions médicales qui recense déjà les médecins, les dentistes, les chiropraticiens, les pharmaciens et les vétérinaires. "Ce registre doit contenir non seulement les diplômes de fin d'études des professionnels de la santé mais aussi des indications sur les autorisations de pratiquer et les mesures disciplinaires éventuellement prononcées à leur rencontre. Cet outil permettra ainsi de garantir que la LPSan sera appliquée au niveau national, augmentera la transparence pour la population et déchargera les cantons de la surveillance des professionnels de la santé." Tel est en tout cas le message qu'adressait en novembre 2015 le Conseil fédéral au Parlement alors qu'il lui transmettait le projet de loi élaboré par le Département fédéral de l'intérieur (DFI) et le Département fédéral de l'économie, de la formation et de la recherche (DEFR). A ce stade, l'intégration dans le texte de la réglementation du niveau master n'est pas acquise mais l'espoir subsiste de voir cet enjeu réapparaître dans le travail des commissions.

**"Accorder plus d'autonomie au personnel soignant"** est le titre d'une initiative parlementaire déposée en mars 2011 qui vise à ancrer dans la Loi sur l'assurance maladie (LAMal) la reconnaissance légale de la responsabilité infirmière. La Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national a décidé d'y donner suite en 2012. En 2014, elle poursuivait ses travaux et rejetait une proposition prévoyant la tenue préalable d'un essai pilote dans une région délimitée. Suite à l'approbation de l'initiative par cette même commission en janvier 2015, les milieux concernés ont eu

l'occasion de se prononcer sur un avant-projet de modification de la LAMal dans le cadre d'une consultation nationale. *H+ Les hôpitaux de Suisse* soutient la proposition, demandant même davantage d'autonomie afin d'éviter les redondances engendrées par l'exigence d'une double signature, médicale et infirmière, dans certaines circonstances. Seul le gel des admissions est formellement contesté dans la mesure où ce surcroît de régulation apparaît comme une mesure sans effet sur les objectifs visés par l'initiative, voir même contre-productive en termes d'attractivité de la profession. La suite du processus politique permettra de savoir si la Suisse décide ou non de se doter d'une disposition légale qui reconnaît enfin une autonomie déjà concrète sur le terrain et reconnue dans la législation cantonale, et diminuer ainsi les prescriptions "administratives" auxquelles doivent se plier les médecins pour que les patients bénéficient de soins infirmiers.

La Direction des soins s'est aussi positionnée sur des **objets cantonaux**, notamment:

- Les directives cantonales sur le supplément "soins d'entrée en EMS" (DSSE) et le financement de compléments tarifaires pour cas complexes (DCT) mettant en œuvre un arrêté du Conseil d'Etat visant à ouvrir la possibilité de financements supplémentaires pour les EMS. L'enjeu est ici de déterminer les leviers financiers les plus pertinents pour inciter les EMS à accueillir la catégorie de résidents qui nécessite le plus de soins par jour.
- Le projet de décret sur la coordination des soins et les projets de modifications de la loi sur la santé publique (LSP) et de la loi vaudoise d'application de la LAMal (LVLAMal).
- L'avant-projet de modification du Règlement sur les urgences préhospitalières et le transport des patients (RUPH).

78

projets de recherche en cours  
impliquant\* des soignants du CHUV

43

projets d'implantation de bonnes  
pratiques cliniques issues de la  
littérature recensés

17

questions de recherche issues des  
services cliniques et proposées aux  
étudiants de l'IUFRS (11 thématiques  
ont été retenues)

Figure 4.  
La Commission R&D en quelques chiffres

\* sont répertoriés: les projets de recherche (dont travaux de masters et travaux de recherche interdisciplinaires) soumis à une commission d'éthique et impliquant des professionnels des soins au minimum comme co-investigateurs

# RECHERCHE ET DÉVELOPPEMENT

La Commission recherche & développement de la Direction des soins du CHUV a été créée en juin 2014 dans le but de soutenir le développement de la recherche appliquée, orientée patients, proches et communauté. La co-présidence assurée par Mme Françoise Ninane, Directrice adjointe des soins du CHUV, et Prof. Anne-Sylvie Ramelet, Directrice de l'Institut universitaire de formation et de recherche en soins (IUFRS), concrétise l'étroite collaboration des deux institutions dans ce domaine.

## Mandat de la commission

Le mandat donné par la DSO à la CR&D porte sur six buts :

1. Créer un environnement propice au développement de la recherche en soins et au développement des pratiques professionnelles exemplaires.
2. Renforcer la collaboration entre les milieux académique et clinique.
3. Promouvoir et soutenir la réalisation de projets de recherche.
4. Favoriser la recherche interdisciplinaire, interprofessionnelle et interinstitutionnelle.
5. Créer un environnement institutionnel propice au transfert, à la diffusion et à l'application des résultats de recherche dans la pratique clinique.
6. Promouvoir l'utilisation des résultats de recherche dans la pratique clinique.

## Faits marquants

Ayant comme première mission le développement d'une culture de recherche en soins, la CR&D a d'abord concentré ses efforts sur la priorisation des axes de recherche au sein des départements, et a apporté son aide en utilisant une méthode, fondée sur la technique du groupe nominal, testée initialement par le Département médico-chirurgical de pédiatrie-DMCP.

Grâce aux représentants des départements, une recension des projets de recherche a été réalisée. Une base de données a été développée à cet effet afin de répertorier les projets en cours et d'en faciliter la valorisation. Les projets répertoriés sont des projets dans lesquels les infirmières et soignants de la DSO sont impliqués au minimum comme co-investigateurs.

Enfin, la gestion des questions issues des services cliniques à l'attention des étudiants de l'IUFRS a été « professionnalisée », avec des supports permettant de mieux cerner les thèmes à l'étude.

Dans le domaine du transfert des connaissances issues de la recherche dans la pratique clinique, une recension des projets d'implantation de bonnes pratiques ou Evidence Based a été réalisée. Cet état des lieux permettra d'identifier les personnes ressources disponibles, les projets présentant des transversalités et des synergies potentielles, et ceux dont la finalisation rencontre des difficultés. Par ailleurs, la CR&D a été sollicitée pour l'accompagnement méthodologique de l'implantation d'un processus de prise en charge à l'unité de réhabilitation du rachis.

## Perspectives

L'exercice 2014-2015 a été l'année de démarrage de la CR&D de la DSO. Il a permis de rendre opérationnel le mandat reçu de la DSO. Après une phase de découverte et d'apprentissage collectif, la commission a produit un travail de recensement important. Cet état des lieux doit permettre à la DSO de se faire une idée précise du développement de la recherche en soins, ainsi que de la culture EBP au sein des équipes, services et départements. Sur cette base une politique coordonnée pourra être déployée dans les prochaines années. Concernant la composition de la commission plénière, les représentants des départements ont mis en avant la richesse des débats, le partage d'expérience. La mixité des profils (cadres de gestion et ICLS) a permis des échanges fructueux, stimulants, participant à développer la culture de recherche tout en prenant en compte les réalités du management. Au sein de cette commission, les compétences clés pour faire avancer les travaux sont le leadership et la connaissance de la méthodologie de recherche. Après une année de fonctionnement, il a été proposé que les départements puissent être représentés par des tandems, assurant la mixité des profils et la continuité des travaux.

Un effort de visibilité, avec des outils modernes (sites web et intranet), et de coordination interne (flux des demandes en lien avec les travaux de recherche) permettra de renforcer la dynamique de recherche et la culture EBP au sein de l'institution.

- Prévention et gestion des escarres
- Gestion de la douleur
- Éducation à la santé
- Planification de la suite de prise en charge
- Prévention des infections
- Prévention et gestion des chutes
- Ressources humaines
- Contribution interdisciplinaire
- Satisfaction du patient (mesure actuelle)
- Satisfaction professionnelle (mesure actuelle)
- Dispositif d'encadrement
- Individualisation des soins

Figure 5.  
**Performance des soins**  
Développement des indicateurs: état d'avancement

# PERFORMANCE DES SOINS

La Commission Performance des soins au CHUV a été créée en 2011 afin de développer, implanter et pérenniser un système de gestion de la performance des soins.

## Premiers pas (2011-2014)

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

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

## Faits marquants 2015

D'un point de vue organisationnel, un représentant des physiothérapeutes, assistants sociaux du secteur somatique et ergothérapeutes a rejoint la commission. La structure de la commission a été complétée avec la mise en place d'un comité directeur interdisciplinaire impliquant désormais la Direction médicale, la Direction des ressources humaines, la Direction administrative et financière, le Centre des formations et l'Institut universitaire de formation et de recherche en soins. Dès le démarrage du projet, un partenariat interinstitutionnel liait la commission et la Fédération des hôpitaux vaudois. Un second a vu le jour, avec l'Hôpital fribourgeois. Enfin, le cadre de projet a été révisé avec, entre autres, l'élaboration d'un plan de communication.

Quant aux travaux de développement, des fiches descriptives ont été élaborées pour cinq indicateurs (fig.5) qui détaillent le rôle infirmier et les mesures qui lui sont associées. Selon les indicateurs, le rôle des physiothérapeutes, ergothérapeutes, assistantes sociales ou sages-femmes est ou sera décrit prochainement, ainsi que les mesures associées. Un expert scientifique a en outre été mandaté pour créer une base de données permettant de mesurer et valider les indicateurs afin de constituer de futurs tableaux de bords.

Plus globalement, des démarches ont été entreprises au niveau suisse (avec les hôpitaux universitaires et les hôpitaux régionaux) afin d'établir un set commun de mesures. Au niveau international, des chercheurs français, suisses et québécois ont souhaité collaborer autour de nos démarches. En regard du manque d'indicateurs sensibles aux soins aux niveaux international, national et local, la qualité des soins et la sécurité des patients suscite un intérêt grandissant dans la francophonie. Trois rapports importants concernant la qualité des soins et la sécurité des patients<sup>1</sup> ont par exemple été présentés lors du congrès triennal du secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone (SIDIEF).

## Perspectives

Le développement de fiches descriptives pour chacun des sept indicateurs restant et la réalisation d'une phase pilote d'implantation constituent la priorité pour les mois à venir. Cela permettra la validation des données récoltées et leur mise en forme dans un tableau de bord. Parallèlement, des groupes interdisciplinaires locaux seront constitués dans les services concernés afin d'analyser et exploiter les résultats ainsi produits. L'ensemble du processus doit pouvoir être testé au cours de cette phase: méthode de collecte et de validation des données (transposable aux autres unités), analyse en partenariat avec la commission performance, formulation et réalisation de plans d'action, identification des besoins en coaching ou formation pour les équipes de soins et les cadres.

<sup>1</sup> Desrosiers, 2015 ; Dubois et al., 2015 ; Januel, 2015.

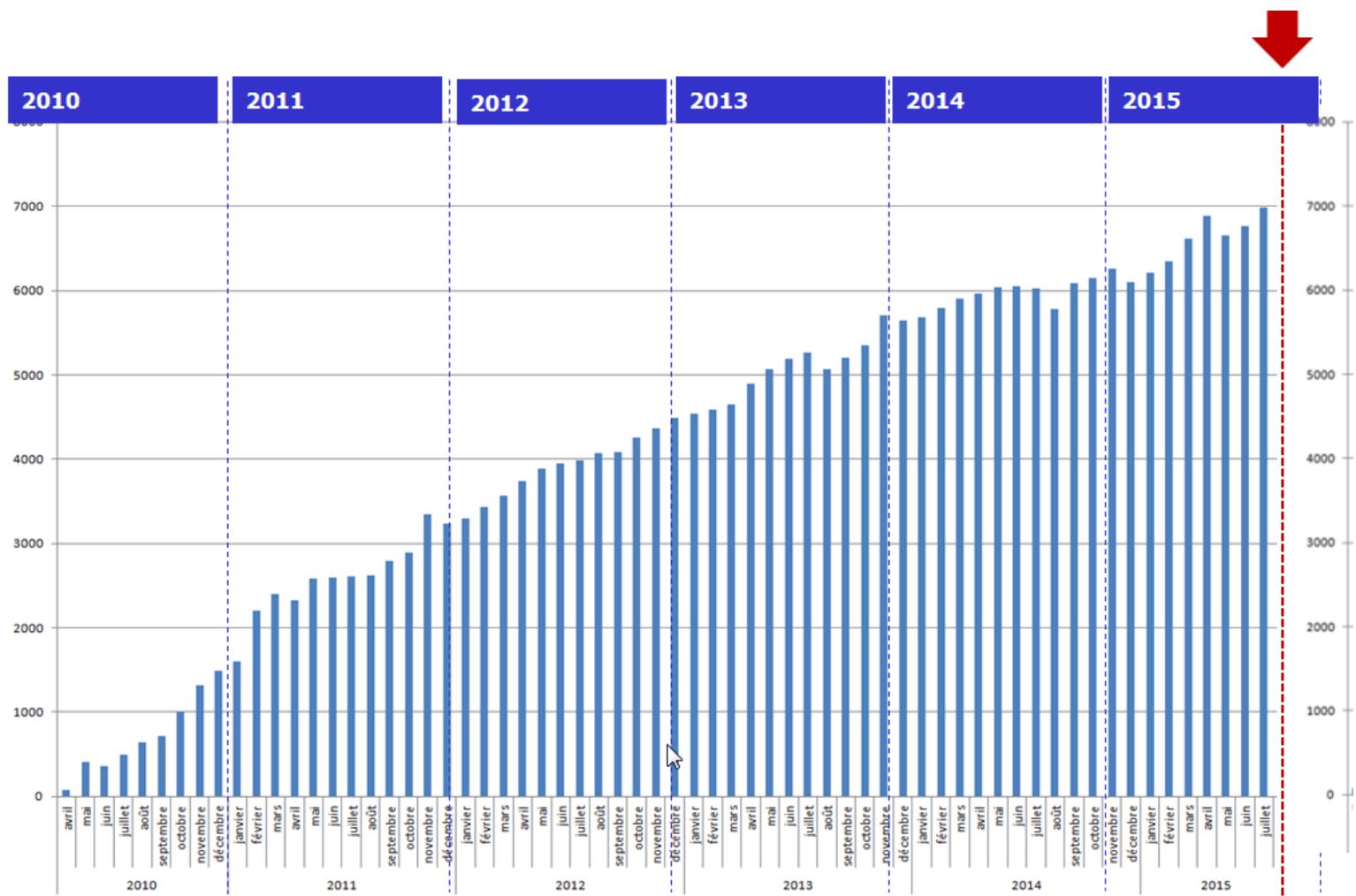


Figure 6.  
**Dossier patient informatisé**  
 Le DPI compte désormais 7'000 utilisateurs différents par mois, 2'500 utilisateurs différents par jour, 1'000 utilisateurs connectés simultanément et 500'000 formulaires documentés chaque mois.

# SYSTÈME D'INFORMATION

Le développement d'un système d'information pour les soins vise à soutenir la production clinique en intervenant sur trois principaux axes : la documentation clinique, le management, le financement. Les stratégies e-Health nationale et vaudoise constituent le cadre général des travaux réalisés dans ce domaine. Au niveau institutionnel, ils résultent d'une étroite et intense collaboration avec la Direction des systèmes d'Information du CHUV.

## Documentation clinique

La documentation clinique a concentré l'essentiel des développements réalisés en 2015, avec pour objectif l'amélioration de l'outil de documentation. Le focus a porté sur le renforcement de l'outil comme support de la pratique clinique, de la continuité des soins et de la communication interdisciplinaire. Les apports spécifiques majeurs de l'année ont été l'adaptation de la documentation aux secteurs de psychiatrie et ceux de pédiatrie. Le déploiement du volet infirmier du dossier patient à pris fin en septembre. A cette date plus de 4'000 professionnels des soins ont adopté l'outil informatique et abandonné le dossier papier. Une première étape a été franchie et, du fait de l'implication de tous les soignants, nous pouvons affirmer que le défi « de mobiliser plusieurs milliers de professionnels en faveur d'un changement impactant significativement les pratiques quotidiennes tout en assurant la continuité des soins dispensés aux patients », est en passe d'être atteint.

Le dernier trimestre constituait une étape décisive: le projet institutionnel consacré à l'implantation du dossier patient informatisé -projet DOPHIN- touchait à sa fin mais il restait encore à intégrer dans les pratiques la fonctionnalité de prescription. Cet ultime volet a été placé sous la responsabilité du responsable *Soins et systèmes d'information* de la Direction des soins. Le dernier trimestre a ainsi été consacré à l'élaboration du projet, en collaboration avec la Direction médicale et la Direction des systèmes d'information. Le déploiement de la prescription est une pièce maîtresse de l'ensemble dont l'ajout participe de la pleine plus-value apportée par le dossier à la clinique. Il est aujourd'hui encore jeune, donc imparfait et le changement de pratique débute à peine.

## Management

Le développement du système d'information des soins pour le management a été marqué par la mise en production de *NURSING code*, première étape de l'informatisation de la saisie de la charge en soins. Cette étape est majeure pour les soignants puisque la saisie du PRN<sup>©</sup> qui s'effectuait manuellement sur papier depuis les années 1990 est maintenant digitalisée. Au delà de l'aspect pratique de ce nouvel outil, intégré au dossier de soin, c'est surtout la qualité et la précision de l'information qui sont à souligner. En matière de projet, cette étape est aussi décisive pour envisager une automatisation du calcul de la charge en soins à partir du dossier électronique.

## Financement

En matière de financement les travaux concernent l'hospitalisation et les DRG's. Ces travaux ont pu être anticipés grâce à l'implication de la direction des soins dans les groupes de travail au niveau national. Ils font suite à la publication d'une position 99 C.1 dans la CHOP<sup>2</sup> de 2014 pour le codage des soins infirmiers complexes qui sera pris en compte pour le financement dès le 1<sup>er</sup> janvier 2017. Après avoir traduit les positions de la CHOP en PRN, un algorithme a été conçu pour automatiser le codage depuis les données de *NURSING code*. Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2015, 100% des cas de patients hospitalisés qui correspondent aux critères d'éligibilité de la CHOP sont codés. La disponibilité précoce des données permet à la Direction des soins et à la Direction des finances d'analyser leur impact sur le financement des soins et, surtout, de contribuer directement à l'évolution de cette position de la CHOP.

---

<sup>2</sup> Classification suisse des interventions chirurgicales



## GOVERNANCE CLINIQUE

La Gouvernance clinique réunit la Direction des soins et la Direction médicale autour d'axes de travail prioritaires pour lesquels les développements sont conduits en collaboration: 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.

**Info Patients.** Fruit de deux années de réflexion sur la qualité des supports d'information destinés aux patients, le CHUV se dote dès 2015 d'une politique institutionnelle en la matière. Cette dernière définit des critères de qualité, propose des ressources aux auteurs et vise à garantir tant la cohérence de l'ensemble et l'accès équitable à l'information pour les patients qu'une bonne gestion des ressources. Tous les supports produits au CHUV bénéficient désormais d'un suivi interprofessionnel et sont librement consultables sur la plateforme intranet. Plus de 500 documents sont ainsi répertoriés.

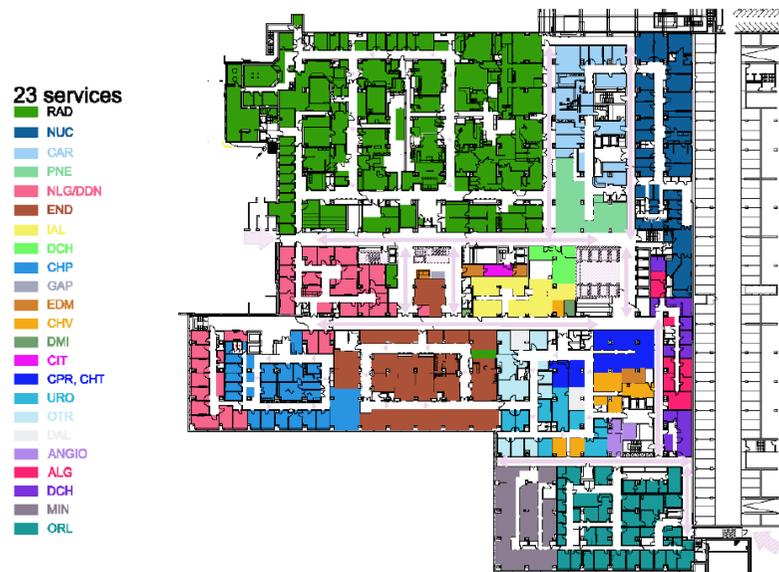
**Soins intermédiaires** (voir aussi p.31). La complexité des soins dispensés dans les unités de soins continus que compte l'hôpital universitaire est insuffisamment reconnue, notamment en termes de financement des prestations. Un mouvement visant à faire reconnaître comme *Unités de soins intermédiaires* les soins continus dispensant les soins les plus aigus est lancé à l'échelle nationale, sous l'autorité de la *Commission de reconnaissance des unités de soins intermédiaires* (CRUIMC). Cette dernière représente neuf sociétés savantes suisses, avec un large éventail de spécialités (anesthésiologie, cardiologie, chirurgie, pédiatrie, médecine intensive, médecine interne, neurologie, néonatalogie). Le respect des directives émises à l'échelle nationale est ainsi contrôlé par la CRUIMC. Le CHUV dispose d'un délai de cinq ans pour réunir les conditions. La Direction médicale et la Direction des soins œuvrent à l'harmonisation des critères d'admission des patients dans ces unités, révisent les processus liés aux soins continus et s'engagent dans la formation des professionnels.

**Gestion des risques.** La mise en œuvre au CHUV d'une politique de gestion des risques cliniques et d'un outil de déclaration des événements indésirables s'accompagne de mesures ciblées sur la culture de la sécurité et les processus cliniques. L'offre en formation, désormais accessible aussi pour les professionnels d'autres institutions, s'articule de manière graduée pour satisfaire toute la variété des besoins: sensibilisation (45 min), gestion des signalements (2 heures), gestion de la sécurité (4.5 heures). Simultanément, la Direction médicale et la Direction des soins définissent ensemble la procédure permettant de donner des suites pertinentes aux mises en garde diffusées dans les hôpitaux (Quick-alerts) par la

Fondation suisse pour la sécurité des patients. En juin, le Symposium "Événements critiques et indésirables: retour d'expériences" est organisé pour permettre une réflexion commune sur l'exploitation des incidents à des fins d'amélioration de la qualité des soins. En septembre, le CHUV s'anime dans le cadre de la Semaine d'action nationale pour la sécurité des patients. Enfin, certaines directives institutionnelles sont révisées dans le sens d'une sécurité accrue, notamment en matière de médicaments et transfusions de produits sanguins.

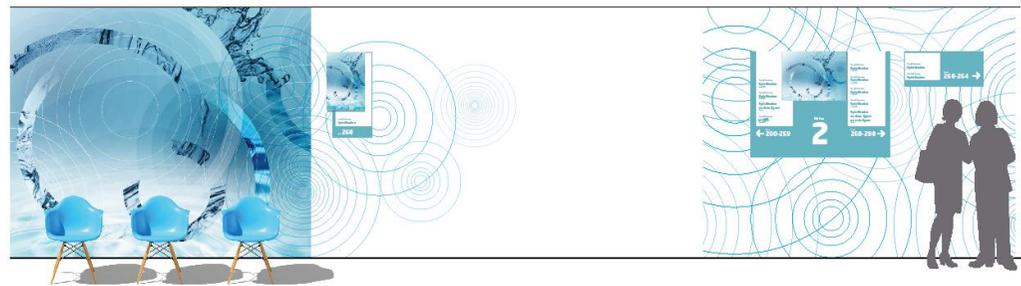
**Projet de liaison hospitalière AMELIO.** Le CHUV et le Réseau santé région Lausanne (RSRL) travaillent depuis une année à renforcer la coordination et la liaison hospitalière. Ce projet, baptisé AMELIO, vise à fluidifier les transitions toujours plus nombreuses entre les milieux hospitaliers et communautaires, garantir la continuité des soins ainsi qu'une utilisation optimale des ressources. L'objectif final est que la bonne personne puisse se trouver au bon endroit au bon moment. Pour le CHUV, il s'agit d'abord de préciser ses besoins et ses contraintes, d'adapter la collaboration aux spécificités des services, mais aussi de rendre plus performants les outils et systèmes d'information. En 2015, plusieurs groupes de travail ont été mis sur pied, qui travailleront durant toute l'année 2016 afin que les mesures définies puissent être appliquées par l'ensemble des partenaires en 2017.

La **Gestion proactive des séjours** vise à garantir une utilisation optimale des lits de soins aigus du CHUV en anticipant au maximum la date de sortie de chaque patient dès son admission à l'hôpital, ainsi que son orientation future. Une phase pilote du projet s'est déroulée durant l'année 2015 dans deux unités du service de médecine interne et une analyse approfondie des besoins est en cours pour doter l'institution, à terme, d'un outil de gestion des séjours performant. Cette phase pilote s'est déroulée à satisfaction des équipes de soins. Il s'agit d'une base de coordination pluridisciplinaire qui est relativement flexible pour s'adapter aux différents environnements de travail de l'institution et qui pourra inclure à terme l'ensemble des éléments à coordonner pour la prise en charge du patient (attitude thérapeutique, statut des examens en cours,...). Les premières données disponibles après cette phase pilote ne démontrent pas encore de réduction de la durée moyenne des séjours, il sera nécessaire de poursuivre le suivi de ces mesures en 2016.



CHAM / JUIN 2015

BONTRONICO | SIGNALÉTIQUE | PROPOSITIONS D'APPLICATION\_LAU



**Figure 8.**  
**Signalétique hospitalière**  
 Aussi complexe qu'un terminal d'aéroport, le 7<sup>ème</sup>  
 étage du Bâtiment hospitalier revêt de nouvelles  
 couleurs pour faciliter l'orientation des usagers.

## PROJETS ET GROUPES DE TRAVAIL TRANSVERSAUX

La Direction des soins (DSO) est engagée dans le travail réalisé au sein d'un grand nombre de commissions, comités de pilotage et groupes de travail transversaux. Aperçu non exhaustif des thématiques traitées.

**L'évaluation clinique du patient**, l'une des bases essentielles de la pratique des soins, constitue le dernier filet de sécurité du patient à l'hôpital. L'infirmier-e doit savoir interpréter les signes qu'elle observe, les manifestations de la maladie ou des médicaments, et évaluer le risque pour le patient en fonction de scénarios d'amélioration ou détérioration de l'état de santé du patient fondés sur l'observation, l'évaluation clinique et le jugement clinique. Dans un contexte où les patients hospitalisés sont affectés de manière toujours plus aiguë, l'anticipation requiert de solides compétences et sauve des vies. La thématique occupe une place grandissante, notamment parce qu'elle est désormais enseignée dans les programmes de bachelor et master. La collaboration académique avec Prof. Odette Doyon initiée en 2013 se poursuit, permettant ainsi à un nombre croissant de professionnels de bénéficier de cours sur l'examen et la surveillance clinique. Les projets d'implantation de l'évaluation clinique dans les pratiques cliniques font l'objet d'un suivi attentif. Des opportunités d'échange sont créées, qui permettent de partager l'expérience acquise par les unités de médecine, des urgences, de neurologie et de médecine et psychiatrie pénitentiaires.

**Prévention des escarres.** Le taux de prévalence des escarres est un *nursing sensitive outcome* et constitue, par conséquent, un indicateur dont l'exploitation offre un large potentiel. L'enquête de prévalence des escarres de catégorie 1 à 4 réalisée en novembre 2015 révèle un taux global de 12.4% au CHUV, contre 10.3% en 2014 et 13.1% en 2011. Le taux de participation est de 84.4%. La prévention s'intensifie afin d'améliorer encore ces résultats, notamment en renforçant l'utilisation de la "Trousse des mesures minimales requises" conçue au CHUV sur la base de l'expérience acquise et des connaissances accumulées par les sciences médicales et infirmières, en Suisse et à l'étranger. Cette dernière comprend cinq axes: clarification des rôles professionnels, surveillance et prise en charge clinique, formation, professionnels relais et communication des indicateurs de performance.

**Logistique hospitalière.** Les soignants et les professionnels de la logistique hospitalière (LOH) accomplissent leurs missions respectives à proximité les uns des autres

dans les services cliniques. Les interfaces sont donc nombreuses et deux d'entre elles ont été au centre des attentions en 2015. Le stockage provisoire d'un nombre toujours plus grand de lits propres dans les couloirs posait un problème de sécurité et d'hygiène. Une alternative basée sur des commandes-livraisons en flux tendu entre les services cliniques et la centrale des lits a pu être trouvée, atteignant ainsi l'objectif de départ. Le second volet concerne le support aux soins fourni par le Service hôtelier. Le but est de parvenir à une meilleure efficacité en réexaminant la répartition des tâches dans les domaines suivants: la gestion des stocks d'étage, l'entretien de l'environnement du patient, les prestations hôtelières et d'accueil. Des groupes de travail sont constitués et des expériences pilotes permettront de tester de nouveaux modes d'organisation. Dans la mesure où cela doit, à terme, permettre à chacun de se concentrer sur son cœur de métier, la Direction des soins se réjouit d'une telle initiative

**Signalétique hospitalière.** Les activités cliniques de 23 services du CHUV se côtoient au 7<sup>ème</sup> étage du bâtiment hospitalier principal. Les centaines de patients et professionnels qui s'y rendent quotidiennement se repéraient jusqu'ici avec difficulté, s'aidant de quelques 300 éléments de signalisation et 500 lignes d'information affichés dans cette seule zone. L'expérience acquise ces deux dernières années a permis d'y appliquer le concept de signalétique du CHUV, adopté en 2012 et réalisé par une entreprise notamment active dans le domaine des aéroports. Fondée sur l'analyse des flux, une nouvelle cartographie en quatre quartiers a été proposée. Chaque quartier se différencie visuellement des autres grâce au choix de thèmes déclinés sur de grandes surfaces: l'eau, le papier, le cristal et le bois. Les lettres de convocation adressées aux patients mentionnent ces mêmes repères. En complément, d'autres mesures déjà en vigueur ou à venir permettent d'orienter efficacement les usagers: accompagnement humain personnalisé, plans en 3D, affichage dynamique (bornes tactiles), géolocalisation par smartphone. Ce projet institutionnel conduit sous l'égide du Service de communication et de la Direction des constructions associe les compétences des responsables de l'accueil, des soignants de terrain, de la Logistique hospitalière et de la Direction des systèmes d'information.



Figure 9.  
**Ergothérapie**  
579 enfants ont bénéficié d'ergothérapie pédiatrique en 2015.

### Physiothérapie.

Les physiothérapeutes du CHUV ont réalisé 175'561 traitements pour des patients hospitalisés et 60'969 traitements en ambulatoires en 2015, soit une croissance de respectivement 2.7% et 5.8% par rapport à 2014. Une augmentation significative de l'activité a en outre été rendue nécessaire dans le cadre de l'ouverture de 29 lits de réadaptation au CUTR de Sylvana (cf p.5).

**Maladies rares.** L'ostéogenèse imparfaite, ou "Maladie des os de verre", est au cœur des préoccupations des professionnels impliqués dans le mandat de médecine hautement spécialisée MHS 8514 sur les maladies rares. Autrefois mal diagnostiqués et peu pris en charge, les patients qui en sont atteints bénéficient désormais de l'expertise de physiothérapeutes spécifiquement formés pour réaliser le bilan et l'évaluation clinique, formuler des recommandations, dispenser les soins et, parfois, assurer le suivi. C'est aussi le cas pour le Syndrome Ehlers Danlos (EDS), une maladie génétique caractérisée par une hyperélasticité de la peau, une hypermobilité articulaire et une fragilité des tissus.

**Vessie neurogène hyperactive.** Une stimulation électrique appliquée au niveau du nerf tibial postérieur permet, dans certains cas, d'inhiber l'hyperactivité de la vessie qui affecte négativement la qualité de vie de nombreux patients. Les physiothérapeutes réalisent depuis peu cette électrostimulation et une recherche pour en évaluer les bénéfices est envisagée.

**Hernie discale.** Des cures chirurgicales d'hernie discale sont pratiquées en ambulatoire au CHUV depuis peu. Quinze jeunes patients sans comorbidités ont déjà pu en bénéficier en 2015. Les physiothérapeutes interviennent dans la phase préopératoire puis à deux reprises le jour de l'opération pour assurer l'évaluation, le premier lever et l'information des patients.

**Centre de la mémoire.** La littérature scientifique démontre qu'une activité physique régulière permet de contribuer à la prévention et au ralentissement du déclin fonctionnel lié à une démence débutante, avec des bienfaits ressentis non seulement au niveau des capacités physiques du patient, mais également au niveau de ses capacités cognitives. C'est sur cette base qu'une offre de physiothérapie de groupe a vu le jour au Service de neurologie en octobre. Là aussi, une évaluation est envisagée.

En matière de diffusion des savoirs enfin, quatre congrès internationaux et neuf revues ont accueilli des contributions émanant de physiothérapeutes du CHUV en 2015.

### Ergothérapie.

Pas moins de 6'661 patients ont bénéficié de prestations d'ergothérapie durant l'année 2015. Il se répartissent comme suit dans les différents secteurs: 1'173 patients issus du Centre de la main ou du Service de médecine intensive en charge des grands brûlés, 1'519 patients du Département de l'appareil locomoteur, 1'084 en réadaptation au CUTR Sylvana, 992 du Département des neurosciences cliniques et du Département de médecine, 501 patients hospitalisés en neurorééducation aiguë, 579 jeunes patients de pédiatrie et, enfin, 213 patients gériatriques des autres secteurs.

**Ergothérapie gériatrique.** Afin de faire bénéficier les aînés accueillis aux urgences de prestations d'ergothérapie du début à la fin de leur séjour hospitalier, un modèle de prise en charge précoce est testé. Sur appel des professionnels des urgences, les ergothérapeutes réalisent des évaluations cliniques initiales dès les premières heures d'hospitalisation, puis assurent le suivi dans les unités d'hospitalisation ensuite. Ce type d'intervention concerne quelques dizaines de patients par mois à ce stade.

**Projets architecturaux.** L'ergothérapie intervient désormais sur demande dans le cadre des projets architecturaux afin de garantir dès le stade de la conception que l'accessibilité est suffisante pour les personnes à mobilité réduite. Quinze analyses de projets ont été réalisées.

**Collaboration interprofessionnelle.** Ergothérapeutes et physiothérapeutes dispensent ensemble un enseignement spécifiquement centré sur les soins aux brûlés. Cette offre de formation destinée aux physiothérapeutes, ergothérapeutes, infirmier-e-s et médecins du CHUV et d'institutions externes répond à un véritable besoin et rencontre un succès important.

**Recherche.** Un test de dépistage des troubles de la motricité fine a été mis au point et validé scientifiquement. Il est désormais à la disposition des professionnels du monde entier. Ce test permet d'évaluer de manière fiable dans quelle mesure la motricité fine d'un enfant est normale ou anormale lorsqu'un trouble du développement est suspecté. Traiter les enfants sur la base d'un trouble avéré et disposer d'un outil pour mesurer les progrès réalisés en thérapie constitue une plus-value importante.

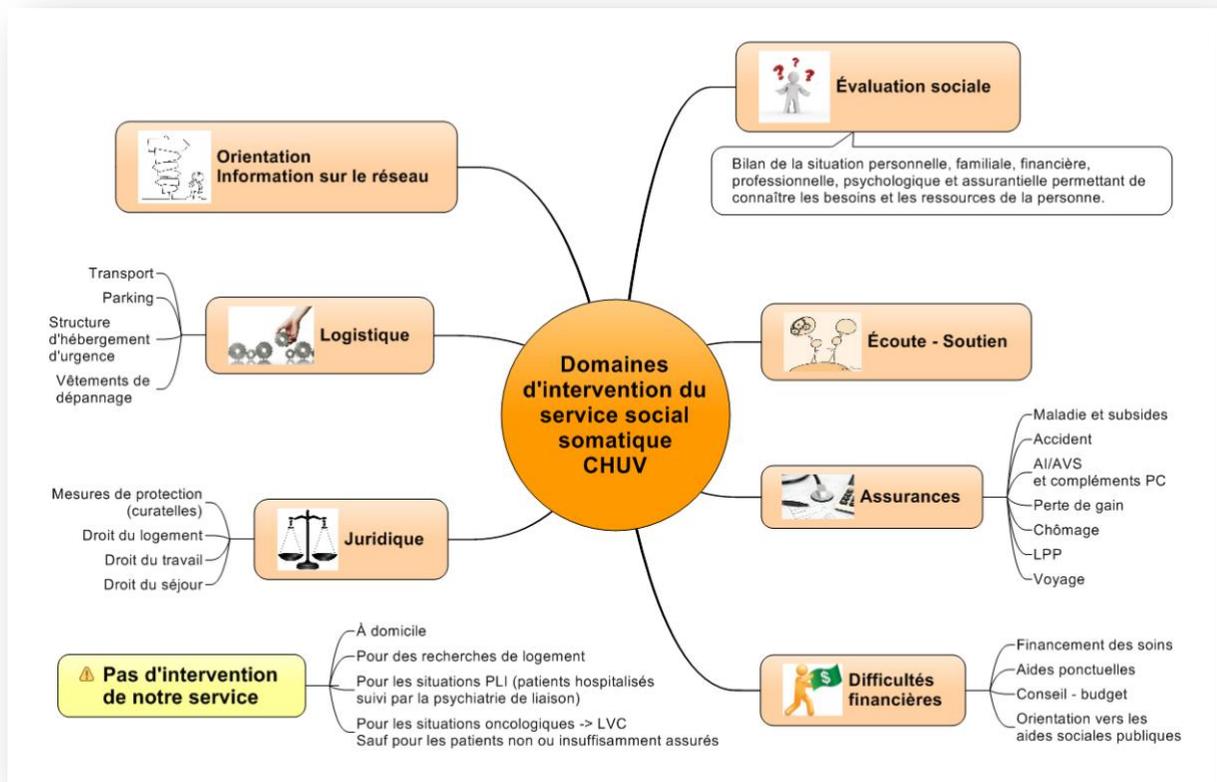


Figure 10.  
**Service social**  
 Les domaines d'intervention des assistant-e-s sociaux-ales dans le contexte de l'hôpital universitaire

## PRESTATIONS Aumônerie, Service social, Bénévolat

L'**Aumônerie** poursuit sa mue vers une professionnalisation toujours plus pointue de ses services dans les missions du CHUV. Au niveau des soins, une interaction intense avec les autres soignants permet de **dépister plus rapidement les situations pour lesquelles un soutien spirituel est nécessaire**, les prioriser, planifier les interventions. A titre d'exemple, la participation régulière aux colloques de l'équipe de médecine préventive permet de signaler immédiatement les situations aux accompagnants spirituels concernés, pour une prise en charge rapide et coordonnée. Dans d'autres services, les médecins, ICUS ou infirmières cliniciennes effectuent ce dépistage de 1<sup>ère</sup> ligne et proposent très régulièrement au patient l'accompagnant spirituel comme un soutien complémentaire important. Le nombre de patients suivis n'augmente pas, car les EPT d'accompagnants spirituels restent stables, mais les accompagnements sont mieux ciblés et pris en compte, en particulier dans les situations complexes. Participe de ceci également le fait que, depuis 2015, les accompagnants spirituels documentent leurs interventions, leur notes étant consultables par tous les soignants.

Les accompagnants spirituels sont aussi au service des professionnels du CHUV. On relève en particulier une augmentation du nombre de **groupes de parole** demandés dans les services pour les soignants. A ce chapitre, il convient de signaler également l'expérience menée par l'aumônerie, en partenariat avec la médecine du personnel, pour offrir un temps de ressourcement par la **méditation de type mindfulness** sur les pauses de midi. En 8 jours répartis sur deux mois environ, ces pauses ont rassemblé plus de 400 personnes et suscité le plébiscite de la plupart d'entre elles (418 participants ont donné leur avis : 414 satisfaits – 4 sans avis – 0 non satisfaits).

Sur le plan de la recherche enfin, signalons en particulier la publication d'un nouvel article : Rochat E, Vollenweider P, Rubli E, Odier C. Prendre en compte la dimension spirituelle du patient : plus pertinent à plusieurs, Revue médicale Suisse, p. 2055-2057, novembre 2015.

Le **Service social somatique** (SOC) a stabilisé ses activités après plusieurs années de croissance liée la desserte de secteurs d'activité nouveaux ou rattachés au SOC au fil du temps. Les assistantes sociales et les assistants sociaux (AS) du SOC ont apporté leur soutien à quelques **3'446 personnes ou familles** pour les aider à résoudre des problèmes

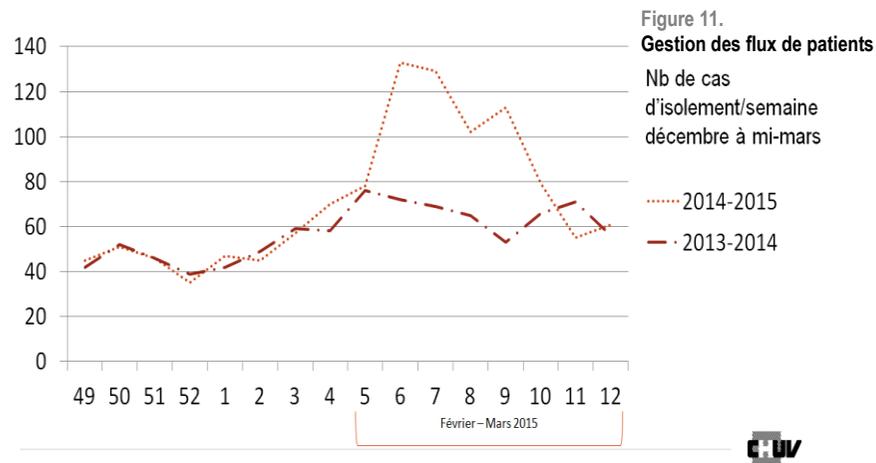
administratifs, financiers, juridiques, familiaux ou psychosociaux liés à leur hospitalisation ou à un suivi ambulatoire (fig.10). Ce volume d'activité est comparable à celui de 2014.

Afin d'améliorer encore la qualité de ses interventions et de renforcer la collaboration interprofessionnelle, le SOC s'est doté d'un nouvel outil d'information pour améliorer la visibilité des prestations qu'il propose. On impacte ici la pertinence des demandes adressées au SOC, véritable enjeu dans un contexte hospitalier aussi vaste et complexe.

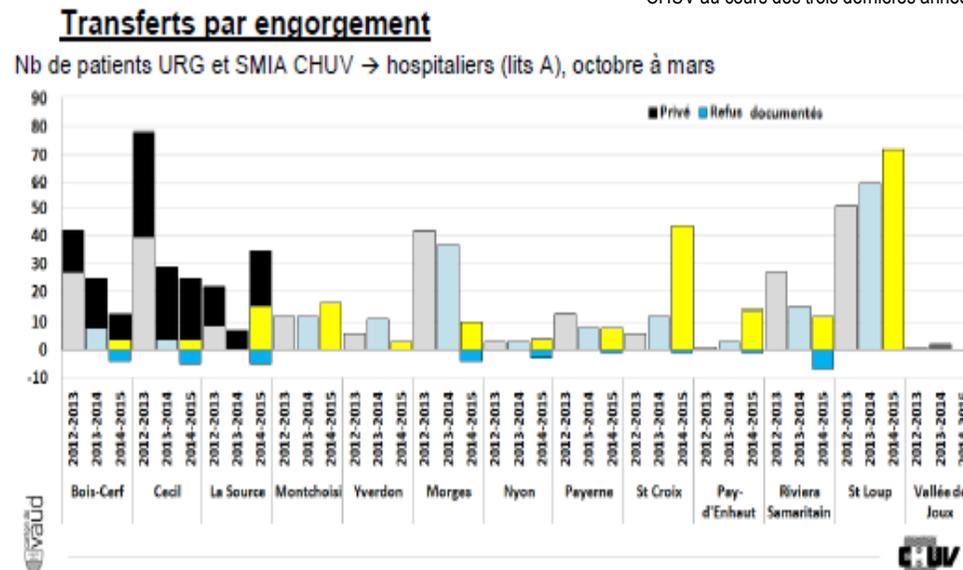
Concernant l'**affiliation LAMal des personnes sans papiers**, un projet de procédure facilitée conduit avec le Service des assurances sociales et de l'hébergement (SASH) et l'Office vaudois de l'assurance-maladie (OVAM) a abouti. Un formulaire a ainsi été créé, permettant à l'AS -seul habilité à le faire- d'annoncer directement à l'OVAM avec l'accord du patient son souhait de bénéficier d'une couverture LAMal. Cette procédure évite aux patients concernés un parcours administratif souvent trop complexe pour eux et pas toujours mené à terme avec succès.

Le SOC a aussi été confronté à la pression migratoire qui a fortement augmenté en 2015, entraînant une augmentation du nombre de personnes clandestines, ou de passage, population très vulnérable et avec peu de perspectives d'avenir, qui requière des soins. C'est dans le cadre du **Groupe de référence interprofessionnel pour les situations complexes** qui examine les situations de toutes les personnes sans assurance ou insuffisamment assurées que se traduit clairement cette évolution. Le SOC joue un rôle de plus en plus important au sein de cette instance. Les AS y apportent leur expertise et leur créativité, se transformant parfois aussi en défenseur des patients pour rester au plus près de leur mission: garantir l'accès aux soins du plus grand nombre.

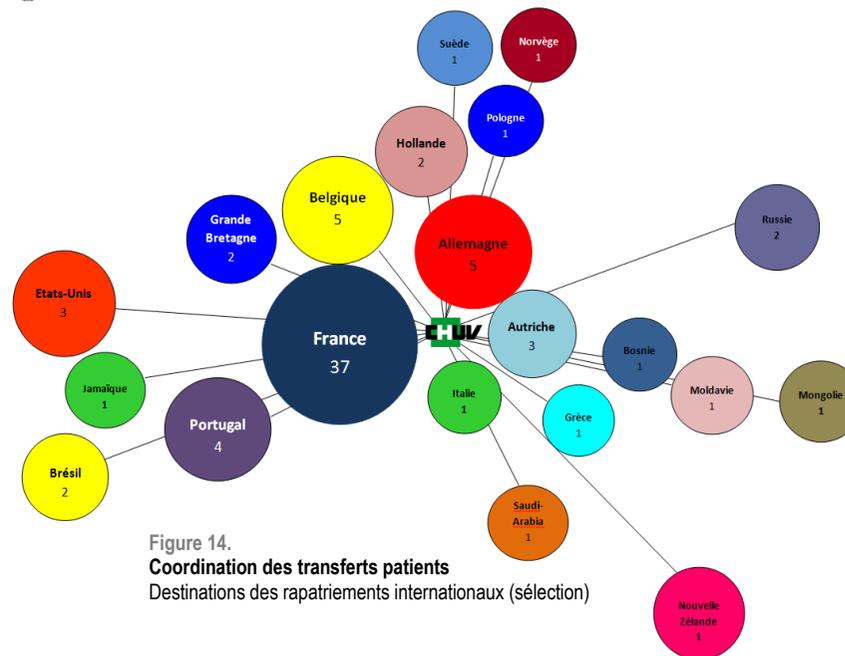
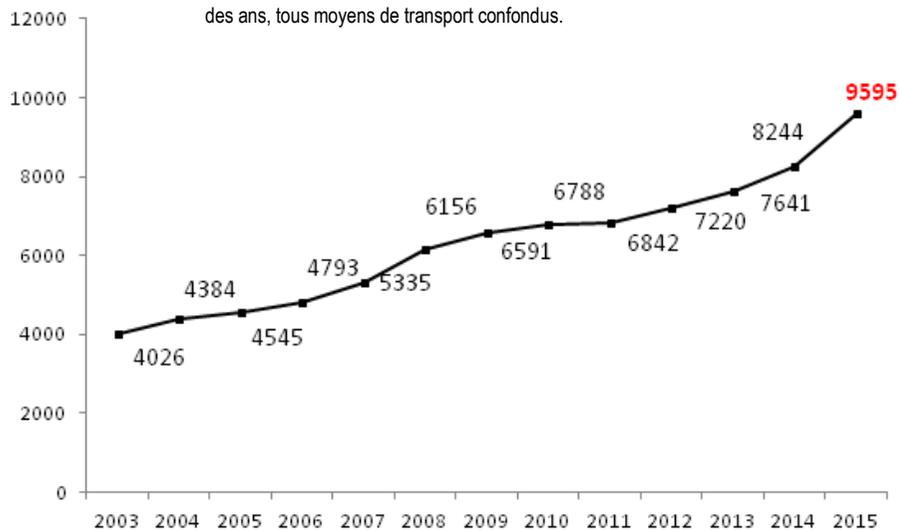
Le **Bénévolat** a vécu une année de transition du fait du départ à la retraite de sa responsable dans le courant de l'été. Une séance de travail spécifiquement consacrée au bénévolat a permis d'associer les cadres de soins aux réflexions quant à l'avenir de la contribution bénévole au sein de l'hôpital universitaire. Ceci fait, le processus de recrutement d'une nouvelle responsable du Bénévolat au CHUV pouvait débuter, dans la perspective d'une entrée en fonction début 2016.



**Figure 13.**  
**Coordination des transferts patients**  
Destination des transferts réalisés pour cause d'engorgement des structures d'hospitalisation du CHUV au cours des trois dernières années.



**Figure 12.**  
**Coordination des transferts patients**  
Evolution du nombre de transferts réalisés au fil des ans, tous moyens de transport confondus.



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

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

### Gestion des flux de patients (GFP)

**Epidémies de grippe et VRE.** Les épidémies sévissant en début d'année ont augmenté significativement le nombre de patients à hospitaliser en médecine, comme en témoigne le relevé chiffré des isolements durant la période de février-mars 2015 ci-contre (fig.11). Des mesures extraordinaires ont été prises pour faire face aux besoins: un demi étage de médecine interne (45 lits + 7 places de soins continus) a été mis en quarantaine, jusqu'à 27 lits supplémentaires ont été ouverts durant 3 mois et, enfin, entre 12 et 20 patients de médecine étaient accueillis dans d'autres services en permanence.

Le dispositif cantonal d'engorgement a été déployé plus tôt dans l'année et a été plus long que les années précédentes. Le CHUV a pu compter sur la collaboration d'un certain nombre d'hôpitaux périphériques partenaires pour accueillir des patients transférés pour cause d'engorgement de nos structures. On note aussi une nette diminution de transferts vers la majorité des cliniques à l'exception de La Source. Les liens avec les établissements partenaires (hôpitaux, cliniques, CTR) ont été renforcés en révisant les conventions et en créant une procédure systématique d'annonce de lit libre en cas d'engorgement. Le plan cantonal a été amélioré avec le Service de la santé publique (SSP), sur la base de l'expérience ainsi acquise.

**Canicule.** Compte tenu de la chaleur estivale, un plan canicule a été déployé durant environ trois semaines cet été (cf p.5). Là aussi, des patients de médecine ont été accueillis en grand nombre dans les autres services cliniques.

**Patients en attente de CTR.** L'ouverture des 29 lits au CUTR de Sylvana a eu un effet positif sur le nombre de patients en attente de CTR, libérant ainsi des lits de soins aigus pour celles et ceux dont l'état de santé le nécessite.

**Projets & collaborations.** La GFP participe aux travaux préparatoires liés à la construction du nouveau bloc opératoire. Quant à la création d'une nouvelle unité de soins intensifs, elle aura pour effet de déplacer géographiquement une partie des lits d'observation des urgences. Là aussi, la GFP contribue à la planification stratégique.

### Coordination des transferts de patients (CTP)

**Organisation.** Avec l'intégration des transferts de patients des secteurs de psychiatrie Nord, Centre et Ouest dans le périmètre d'action de la CTP, c'est dorénavant l'ensemble de l'institution qui répond aux mêmes critères de sécurité pour le transfert de tous les patients. L'unification des procédures permet d'alléger les tâches d'organisation des soignants en milieu psychiatrique et de leur apporter un soutien organisationnel.

**Croissance de l'activité.** Ajoutée à une très forte activité hospitalière somatique, l'intégration des secteurs de psychiatrie aura concouru à la hausse particulièrement élevée de l'activité de la CTP en 2015. En réalisant plus de 9'500 transferts (57% couchés / 43% assis), la coordination des transferts a connu son plus fort taux (16.3%) de croissance depuis sa création en 2002. Plus de 3'600 transferts ont été réalisés par les ambulances à demeure au CHUV (personnel infirmier CTP à bord), 1'756 missions ont été confiées à différentes compagnies d'ambulances et le reste a été réalisé par les différents partenaires du CHUV (Transport handicap, Rega, etc.).

**Rapatriements.** Les rapatriements internationaux ont eux aussi connu une activité exceptionnelle en 2015. La coordination des transferts a été amenée à gérer plus de 140 dossiers (+18%) pour des patients domiciliés à l'étranger et nécessitant un rapatriement. Les destinations intercontinentales ont connu un bond sans précédent (+300%). Chaque frontière ainsi franchie est une rencontre avec des modes d'organisation fondamentalement différents de ceux qui prévalent en Suisse: systèmes de santé, règles douanières, temps de voyages, culture, etc. Nombreux sont les paramètres à prendre en considération pour chaque pays et le transport ne constitue souvent que la part émergée de l'iceberg. Un intense travail de préparation est réalisé par les coordinateurs infirmiers en contact avec de multiples intervenants, tant en interne qu'à l'externe. Ces rapatriements ont été réalisés à l'aide de divers vecteurs: véhicules sanitaires légers, ambulances, hélicoptères, avions de ligne, aviation générale et avions sanitaires.

Département	Ergothérapeute	Physiothérapeute	Assistant-e social-e	Educateur-trice
Direction	25.65	1.3	18.57	-
Dpt de médecine (DM)	-	33.10	-	-
Dpt des services de chirurgie et d'anesthésiologie (DSCA)	-	21.96	-	-
Dpt de gynécologie-obstétrique et génétique médicale (DGOG)	-	-	-	-
Dpt médico-chirurgical de pédiatrie (DMCP)	-	14.67	-	6.56
Dpt de psychiatrie (DP)	14.92	6.32	52.23	11.20
Dpt universitaire de médecine et santé communautaire (DUMSC)	-	-	5.97	-
Dpt de l'appareil locomoteur (DAL)	-	30.33	-	-
Dpt des neurosciences cliniques (DNC)	-	16.18	-	-
Dpt d'oncologie (DO)	-	-	-	-
Dpt des centres interdisciplinaires et logistique médicale (DCILM)	-	-	-	-
EMS Soerensen-La Rosière	-	-	-	0.90
<b>Total 2015, en ept</b>	<b>40.57</b>	<b>123.86</b>	<b>76.77</b>	<b>18.66</b>
(2014)	(39.59)	(119.84)	(74.42)	(18.04)
Total 2015, en nb	62	170	117	30

Tableau 1.  
**Effectifs moyens 2015**  
Catégories non IN, en EPT

## RESSOURCES HUMAINES Effectifs

Pour 2015, l'ensemble des effectifs du CHUV représentaient 8'869 EPT à fin décembre (8'508 en 2014). Les soins infirmiers (cadres, personnel qualifié et personnel d'assistance) représentent 37.9% de ce total, soit 3'363 EPT (3'272 en 2014), ce qui montre une stabilité de la proportion du personnel de soins par rapport à l'année précédente (2014: 38.5%).

Tableau 2.  
Effectifs moyens 2015  
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	
<b>Direction*</b>	17.70	13.71	80.96	<b>112.37</b>	5.73	15.06	<b>20.79</b>	<b>133.16</b>
<b>Administration et Finances</b>	0.30	-	1.51	<b>1.81</b>	-	-	-	<b>1.81</b>
<b>Logistique hospitalière</b>	-	-	-	-	-	0.58	<b>0.58</b>	<b>0.58</b>
<b>Département formation et recherche</b>	-	-	2.84	<b>2.84</b>	-	-	-	<b>2.84</b>
<b>Dpt de médecine (DM)</b>	30.21	-	360.6	<b>390.81</b>	128.39	31.21	<b>159.60</b>	<b>550.41</b>
<b>Dpt des services de chirurgie et d'anesthésiologie (DSCA)</b>	26.07	1.80	352.76	<b>380.63</b>	55.35	35.57	<b>90.92</b>	<b>471.55</b>
<b>Dpt de gynécologie-obstétrique et génétique (DGOG)</b>	12.00	-	150.60	<b>162.60</b>	22.73	30.42	<b>53.15</b>	<b>215.75</b>
<b>Dpt médico-chirurgical de pédiatrie (DMCP)</b>	29.21	3.25	363.08	<b>395.54</b>	57.75	12.05	<b>69.80</b>	<b>465.34</b>
<b>Dpt de psychiatrie (DP)</b>	43.96	6.72	348.00	<b>398.68</b>	36.14	26.73	<b>62.87</b>	<b>461.55</b>
<b>Dpt universitaire de médecine et santé communautaires (DUMSC)</b>	0.87	-	15.33	<b>16.20</b>	0.40	0.92	<b>1.32</b>	<b>17.52</b>
<b>Dpt de l'appareil locomoteur (DAL)</b>	13.73	-	140.86	<b>154.59</b>	35.91	25.89	<b>61.80</b>	<b>216.39</b>
<b>Dpt des neurosciences cliniques (DNC)</b>	7.36	0.10	92.20	<b>99.66</b>	24.52	6.69	<b>31.21</b>	<b>130.87</b>
<b>Dpt d'oncologie (DO)</b>	4.97	0.75	50.81	<b>56.53</b>	5.75	2.77	<b>8.52</b>	<b>65.05</b>
<b>Dpt des laboratoires (DL)</b>	-	-	-	-	1.80	-	<b>1.80</b>	<b>1.80</b>
<b>Dpt de radiologie médicale (DRM)</b>	2.27	-	10.03	<b>12.30</b>	0.33	1.50	<b>1.83</b>	<b>14.13</b>
<b>Dpt centres interdisciplinaires/logistique médicale (DCILM)</b>	22.64	2.00	380.83	<b>405.47</b>	46.93	75.62	<b>122.55</b>	<b>528.02</b>
<b>EMS Soerensen-La Rosière</b>	2.32	-	6.71	<b>9.03</b>	15.11	37.35	<b>52.46</b>	<b>61.49</b>
<b>Total 2015, en ept</b>	<b>213</b>	<b>28</b>	<b>2'357</b>	<b>2'600</b>	<b>437</b>	<b>302</b>	<b>739</b>	<b>3'338</b>
(2014)	(203)	(28)	(2'265)	(2'497)	(400)	(328)	(728)	(3'225)
Total 2015, en nb	252	38	3'144	3'435	594	436	1'030	4'406

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

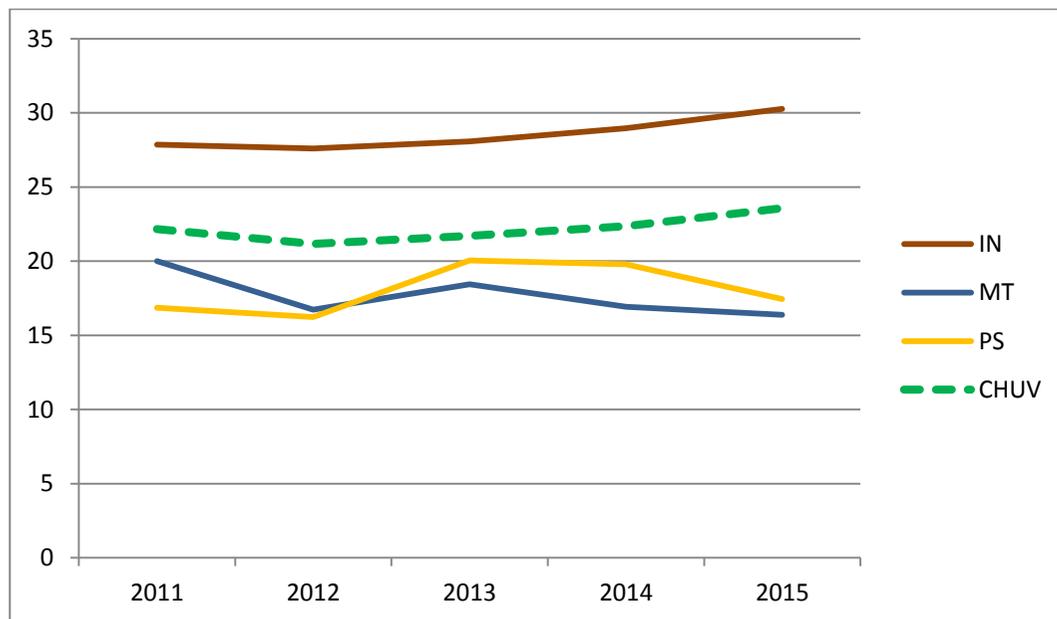


Tableau 3.  
**Absences**  
Evolution du nb de jours d'absence moyen annuel selon la catégorie professionnelle. (IN=soins infirmiers et assistance aux soins; MT=médico-technique; PS=social)

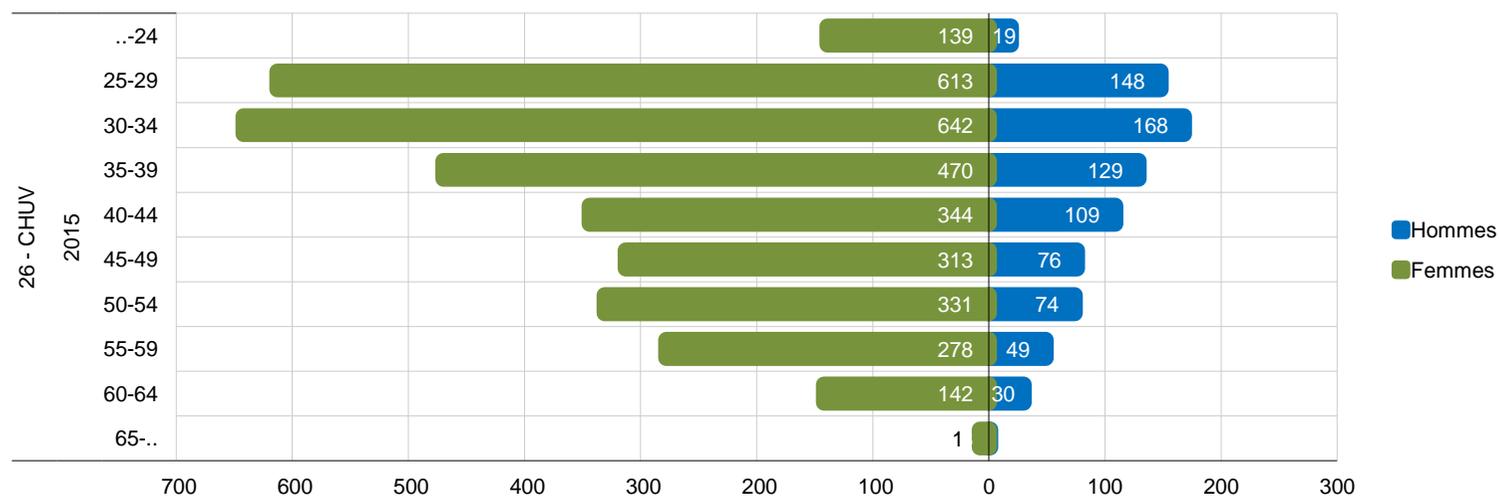


Tableau 4.  
**Démographie**  
Pyramide des âges en nb de personnes, selon le genre, catégorie IN seul.

### Actualités.

**E-recrutement.** Une plateforme de recrutement en ligne est conçue et progressivement mise en œuvre par la Direction des ressources humaines (DRH) pour être déployée au niveau institutionnel au 1<sup>er</sup> semestre 2016. Pour les candidat-e-s, elle offre l'avantage d'une porte d'entrée unique lors de la postulation, davantage de cohérence et plus de rapidité dans le traitement du dossier. Quant à l'institution, elle table sur un gain de temps, la disparition du papier et une plus grande capacité à mettre en relation les profils professionnels avec les postes vacants. La Direction des soins s'associe activement à ces développements déterminants au vu du nombre de candidatures traitées annuellement et réorganise en conséquence son team en charge des candidatures.

**Pauses compensatoires dans les "Locaux borgnes".** Née d'une volonté politique, une pause compensatoire de 20 minutes par demi-journée pour les collaborateurs-trices travaillant plus de 2,5 jours par semaine dans des locaux sans vue sur l'extérieur entre en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier.

**Espace collaborateurs du CHUV.** Un lieu exclusivement dédié à l'écoute et au conseil des collaborateurs-trices ouvre ses portes en mai. Neutre, impartial et gratuit, il permet à chacun-e d'aborder dans un cadre confidentiel des problématiques vécues dans le cadre du travail. Au besoin et avec l'accord des parties, une démarche de médiation peut être entreprise.

**Télétravail.** Une directive institutionnelle sur le télétravail entre en vigueur en juillet au CHUV. Le principe du travail à distance est ainsi formellement ancré dans le cadre réglementaire de l'institution et assorti de conditions précises. Dans la mesure où le télétravail n'est pas applicable à celles et ceux qui entretiennent un contact direct avec les usagers, ce sont essentiellement les secteurs administratifs qui en bénéficient.

**Démographie.** Les données démographiques concernant le personnel de soins sont restées très stables pour la 3<sup>ème</sup> année consécutive. Sur l'ensemble des collaborateurs des soins, la proportion de cadres s'élève à 6,4% du personnel de soins (contre 6,5% en 2014), et se situe parmi les plus bas des différents groupes professionnels du CHUV (jusqu'à 25% pour certains groupes). Le personnel diplômé représente 71,5% du personnel de soins. La proportion d'ASSC augmente régulièrement (13,1%) et dépasse désormais la proportion des aides aux soins (9,0%). 63,5% du personnel IN travaille à plein temps (CHUV = 57%), 23,4% travaille de 80 à 99%, 12% travaille de 50 à 79% de taux d'activité et 1,1% travaille à moins de 50%. On note donc une très légère augmentation des collaborateurs travaillant entre 80 et 99% au détriment des collaborateurs travaillant à plein temps. En 2015, 46,7% de l'ensemble du personnel IN est de nationalité suisse pour 53,3% de personnel étranger. Ce personnel est à 80,6% féminin et à 19,4% masculin et l'ancienneté moyenne au CHUV des IN est de 8,6 ans (8,4 en 2013). L'âge moyen de ce personnel reste stable à 39,8 ans.

**Mouvements.** Avec les départs de 248 EPT durant l'année écoulée (284 en 2014), le taux de rotation du personnel des soins diminue encore à 7,44% (8,71% en 2014) et continue d'être « bas » en comparaison avec des taux de la décennie précédente qui fluctuaient entre 11 et 15% par an. Le taux de rotation du personnel de soins qualifié pour l'année écoulée diminue à 7,89% (8,47% en 2013). Celui du personnel d'assistance revient à 4,73% alors que 2014 avait connu un taux de rotation exceptionnellement important pour ce groupe avec 10,91%. En 2015, c'est le taux de rotation des cadres qui fait un bon important à 7,74%, doublant par rapport à l'année précédente (3,23% en 2014).



**SALON DES MÉTIERS  
ET DE LA FORMATION  
LAUSANNE**

Figure 15.  
**Salon des métiers et de la formation - Lausanne**  
L'édition 2015 a attiré plus de 30'000 visiteurs.  
©Julien Boss



Figure 16.  
**Congrès de l'ASI à Montreux**  
Les professionnels du CHUV animent de nombreux  
workshops pour leurs collègues suisses.

### Mercredi

#### Psychiatrie

Les soins aux proches aidants de personnes atteintes de troubles psychiques: liens clinique-recherche-formation.

#### Gériatrie

Soins aigus aux seniors: prévenir le déclin de l'autonomie.

#### Management clinique

Gestion de la performance des services infirmiers.

### Jeudi

#### Diabète

Adaptation émotionnelle des adolescents avec un diabète de type 1.

#### Intégration des savoirs

L'EBN au profit des changements de pratique en milieu clinique.

#### Haute École de santé Vaud

#### Développement des pratiques

Évaluation clinique infirmière aux urgences ambulatoires.

#### Policlinique médicale universitaire Lausanne

### Vendredi

#### Financement

SwissDRG, une question qui nous concerne tous: état de la situation.

#### Pédiatrie

La consultation infirmière aux urgences pédiatriques.

#### Oncologie

L'information à la personne vivant son 1er traitement oncologique.

## RESSOURCES HUMAINES Promotion, rétention

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. C'est dans cette perspective que le CHUV s'ouvre sur la Cité, soit en accueillant de jeunes visiteurs, soit en allant à la rencontre des professionnels de demain.

### A la rencontre du jeune public

Le CHUV multiplie les opportunités de rencontre entre les professionnels et le jeune public et la Direction des soins y participe activement. Sa présence à l'occasion du Salon des métiers et de la formation de Beaulieu en témoigne. Sept partenaires du monde de la santé y ont accueilli des visiteurs âgés de 14 à 16 ans et leurs parents. Avec 30'000 visiteurs en 6 jours pour sa 6<sup>e</sup> édition, la manifestation confirme son succès année après année (fig.15). Au cœur du dispositif, le Centre d'information des professions santé-social (CiPS) a distribué plus de 5'000 fiches d'information sur les professions de la santé lors de cet événement.

La Journée Osez tous les métiers (JOM) est un autre rendez-vous incontournable, en novembre, pour plus de 200 élèves de 11 à 14 ans dont l'un des parents travaille au CHUV. L'accueil proposé permet à chaque enfant d'accompagner son père ou sa mère au travail durant la matinée, puis bénéficie d'un après-midi ludique et interactif consacré à la découverte d'une riche palette de métiers de l'hôpital.

En parallèle des efforts de promotion mentionnés ci-dessus, le Pool de personnel soignant et l'intérêt porté à l'épanouissement global des collaboratrices et collaborateurs apparaissent comme des mesures complémentaires en vue d'assurer des effectifs suffisants d'un point de vue quantitatif et qualitatif.

Le **Pool de personnel soignant** est une équipe constituée de 59 professionnels à même d'intervenir dans la plupart des services cliniques du CHUV. La même flexibilité caractérise leurs horaires car ces infirmier-e-s et aides soignant-e-s bénéficient d'un taux d'activité variable leur permettant de conjuguer harmonieusement vie privée et vie professionnelle. Découlant d'une refonte du concept général de pool entamée en 2013, ce dernier s'ouvre désormais progressivement aux jeunes diplômés et leur offre ainsi une opportunité inédite d'acquérir de l'expérience professionnelle en milieu somatique aigu. Enfin, une réunification du pool central et des pools spécialisés est initiée.

### A la rencontre des professionnels

Afin de renforcer sa présence dans le paysage suisse des centres hospitaliers universitaires, le CHUV était sponsor et exposant lors de l'édition 2015 du Congrès de l'Association suisse des infirmières et infirmiers qui se tenait à Montreux du 6 au 8 mai. Les oratrices et orateurs du CHUV ont animé 9 workshops (fig.16) et présenté 7 posters à cette occasion.

Le groupe de travail en charge de la promotion des soins infirmiers assurait également la présence du CHUV au Salon infirmier de Paris en octobre, première manifestation infirmière d'Europe avec plus de 16'000 visiteurs et 120 exposants. L'objectif: nouer un premier contact positif avec des professionnels dont le profil spécifique est en phase avec les besoins des départements cliniques du CHUV.

L'**Association H-oxygène** a fêté ses 10 ans en 2015. Destinée à animer la vie de l'hôpital, elle propose des événements et offre aux professionnels des avantages auprès de quelques 300 partenaires dans le domaine de la culture, des loisirs, du sport et du fitness, du shopping, de la beauté, de la restauration, de l'automobile, etc. Avec plus de 3'500 membres et un site web flambant neuf, H-oxygène occupe désormais une place importante dans le paysage de l'hôpital et contribue au bien-être de celles et ceux qui y travaillent au quotidien. La Direction des soins se réjouit d'être associée à ce succès par l'entremise de son représentant au sein du comité associatif.





Figure 17.

**Journées interprofessionnelles**

Les Journées interprofessionnelles visent à améliorer la collaboration dans les milieux cliniques.  
Elles ont réuni 560 étudiant-e-s issus de 6 professions différentes les 6 et 7 mars 2015.

## FORMATION Aperçu général

La formation est l'un des trois piliers de la mission du CHUV. Elle soutient le développement des compétences professionnelles, accompagne le changement, valorise l'apprenant et offre des possibilités d'évolution professionnelle. Elle concerne toutes et tous, comme le montre l'actualité 2015 synthétisée sur ces quelques pages.

**Aide aux soins.** Le perfectionnement professionnel des aides aux soins du CHUV a fait l'objet d'un protocole d'accord entre le Chef du département de la santé et de l'action sociale, le CHUV et une délégation professionnelle en mars 2012. Un recensement des besoins a donc été réalisé, notamment afin de déterminer combien de personnes peuvent potentiellement se diriger vers une formation d'ASSC et, pour les autres, la nature de la formation à dispenser. Trois ans plus tard, à l'heure du bilan, la Direction des soins et le Centre des formations du CHUV se réjouissent des chiffres ainsi atteints: plus de 400 aides aux soins ont bénéficié d'un cours obligatoire de 3,5 jours conçu sur mesure et 352 ont en plus suivi 2,5 jours de cours optionnels sur des thématiques de leur choix. Interrogés au terme de la formation, 85.5% d'entre eux affirment qu'ils recommanderaient cette formation à leurs collègues.

**ASSC.** Le CHUV est activement impliqué dans la formation et l'engagement des ASSC. Plus d'une dizaine de candidats internes sont soutenus chaque année pour réaliser la formation initiale raccourcie (FIR) et obtiennent d'excellent résultats. La voie école connaît elle-aussi une progression et la presque totalité des départements sont aujourd'hui impliqués dans la formation des ASSC, que ce soit dans l'une ou l'autre voie. Par ailleurs et pour l'ensemble des quelques 500 apprentis vaudois, les professionnels issus des services cliniques et les enseignants du Centre des formations du CHUV apportent une importante contribution dans le cadre des cours interentreprises. En tout, 40 intervenants mettent leur expertise au service de ces derniers. Sur les dix-neuf thèmes à traiter, sept sont enseignés au CHUV, soit 29% des jours de cours dispensés dans le Canton.

**Bachelor infirmier en cours d'emploi (BSI).** A la demande et avec le soutien des Départements de la formation et de la santé & de l'action sociale, la Haute école de santé Vaud a mis sur pied un Bachelor en emploi en soins infirmiers, principalement ouvert aux ASSC. La première volée a débuté son cursus de 4 ans en septembre 2015. Dix collaboratrices et collaborateurs du CHUV, soit la moitié de cette première volée, sont actuellement engagés dans ce nouveau programme. Ils ont tous bénéficié du semestre de préparation aux études

(SEPRE) proposé aux candidats âgés de plus de 25 ans qui ne bénéficient pas d'une maturité professionnelle santé-social. A la fin 2015, dix nouveaux candidats du CHUV ont déposé un dossier pour démarrer le SEPRE dès janvier 2016 dans l'objectif de faire partie de la seconde volée du BSI en septembre 2016.

**Soins intermédiaires.** Le Centre des formations du CHUV propose désormais un certificat postdiplôme en soins intermédiaire en deux modules. Le premier résulte de la volonté d'harmoniser les critères d'admission des patients dans les unités de soins intermédiaires (aussi appelées *soins continus* jusqu'ici). L'objectif est de former 100% des infirmier-e-s, soit 336 professionnels, en l'espace de trois ans. En 2015, 216 infirmières et infirmiers ont validé ce module et les taux de satisfaction enregistrés au terme du cours sont excellents. Ce module dure 6 jours, répartis sur un mois. Le second vise à répondre aux exigences fixées par les directives nationales pour la reconnaissance des unités de soins intermédiaires. Au minimum 40% des infirmier-e-s de chaque unité qui prétend à la reconnaissance officielle doivent valider ce second module d'une durée de 17 jours répartis sur six mois, soit 144 professionnels. Les premières volées débiteront en 2016.

**L'évaluation clinique infirmière** est désormais enseignée dans le cadre des formations de niveau bachelor (Plan d'études cadre romand) et master (IUFRS). Pour répondre aux besoins des professionnels déjà en activité, un cours de formation continue intitulé "Examen et surveillance clinique centrés sur des symptômes d'alerte" a été créé en 2014. Cette formation de deux jours a d'ores et déjà accueilli 213 participant-e-s.

**Nouvelles formations en physiothérapie.** En chirurgie et anesthésiologie, une formation interne interdisciplinaire a été réalisée sur le thème de la ventilation non invasive et de la mobilisation précoce. En gériatrie, l'équipe de physiothérapie centre sa formation sur le thème de la prévention des chutes. Enfin, une vingtaine de physiothérapeutes ont eu l'opportunité de développer de nouvelles compétences dans le domaine des soins palliatifs et de la prise en charge des patients brûlés.

## Référentiel de compétences managériales chuv

Conduire	Gérer	Ressources personnelles	Communiquer
1. Esprit entrepreneurial	6. Pensée conceptuelle et stratégique	11. Autonomie et connaissance de soi	18. Orientation clients/patients
2. Leadership	7. Respect du cadre légal, de la déontologie et de l'éthique d'un service public sanitaire	12. Esprit d'ouverture et flexibilité	19. Collaboration
3. Développement des collaborateurs	8. Planification et organisation	13. Analyse et synthèse	20. Prévention et gestion de conflit
4. Délégation	9. Gestion du changement	14. Créativité et innovation	21. Négociation
5. Supervision et contrôle	10. Efficience et qualité des prestations	15. Actualisation de ses compétences	22. Egalité des chances et gestion de la diversité
		16. Résistance aux tensions et persévérance	23. Expression écrite et orale
		17. Conciliation entre vie professionnelle et privée	24. Réseautage
			25. Communication interpersonnelle et sociabilité

Compétences métier

Figure 18.

### Compétences managériales

Le CHUV s'est doté d'un référentiel, base nécessaire pour l'élaboration d'une offre en formation ciblée et en phase avec les besoins.

**L'éducation interprofessionnelle** est une approche associant des membres de plusieurs professions dans une formation commune qui leur permettra d'acquérir des connaissances grâce aux autres professionnels et à propos de ceux-ci dans une perspective d'amélioration de la qualité des soins<sup>3</sup>. C'est aussi la voie choisie par le CHUV, l'UNIL et les deux Hautes écoles de la santé lausannoises réunies depuis 2010 au sein d'un groupe de travail visant à promouvoir la collaboration et intégrer l'éducation interprofessionnelle dans les programmes de formation prégraduée, postgraduée et continue des professionnels de la santé. L'Ecole d'études sociales et pédagogiques (eesp) a désormais rejoint le groupe, élargissant ainsi le spectre des professions engagées dans ce mouvement. Pour la 4<sup>ème</sup> année consécutive, des Journées interprofessionnelles - formation de 1,5 jour- ont réuni des futurs infirmier-e-s, TRM, sage-femme, physiothérapeutes et médecins issus des institutions partenaires. L'édition 2015 comptait 560 participantes et participants, contre 470 en 2014. Tous les exercices réalisés au cours des journées se déroulent en groupes interprofessionnels et sont guidés par des tutrices et tuteurs issus des institutions partenaires et des services cliniques du CHUV. Cette année, 51 personnes se sont engagées pour encadrer les étudiants.

**Compétences managériales.** Le Plan stratégique 2014-18 du CHUV poursuit deux objectifs en la matière: "Assurer et planifier la succession des cadres dirigeants, de l'encadrement de proximité et des collaborateurs hautement spécialisés" et " Mettre en œuvre le référentiel de compétence pour l'encadrement et mettre en place un programme de développement et de formation des cadres par filière métier". L'offre de formation développée pour y répondre arrive désormais à maturité. Pour la formation initiale des nouveaux cadres, un cours de Management de proximité de 9 jours est proposé, construit sur la base du recensement des besoins réalisé en 2014-15. Une première volée teste le dispositif dès l'automne et, si cette étape est concluante, deux nouvelles volées pourront être accueillies chaque année dès 2016. Un programme "à la carte" permet ensuite d'assurer la formation continue avec des cours d'une durée de 0.5 à 3 jours sur des

thèmes comme le leadership, la gestion de projet, l'éthique, la prévention du harcèlement ou encore la gestion des absences. Cela sera progressivement complété par une offre spécifiquement métier. Enfin, un MicroMBA sur 16 jours s'adresse aux cadres supérieurs. Une volée test composée de membres du Comité de direction et de chefs de service a accompli la formation en 2014-15, permettant ainsi de lancer officiellement une première volée début 2015. Outre le renforcement de compétences managériales en phase avec les besoins et valeurs de l'institution, ces formations présentent l'avantage de proposer un cursus pertinent pour accompagner le continuum de carrière des cadres. La Direction des ressources humaines développe d'ailleurs les assessments au sein de son Unité développement et carrière. Ces derniers permettent naturellement d'évaluer les compétences managériales de candidats dans le cadre d'un processus de recrutement mais aussi, et c'est un fait nouveau, de ponctuer d'un bilan de compétences certaines étapes du développement de la carrière de cadre au CHUV.

***Le Plan stratégique du CHUV formule des objectifs clairs en faveur des compétences managériales. Pour les atteindre, l'offre de formation est entièrement repensée et s'articule autour d'un référentiel de compétences institutionnel.***

**Gestion de projet.** En 2014, la Direction des soins et la Direction médicale se dotaient des compétences d'un Project manager officer (PMO) commun afin de professionnaliser le suivi des dizaines de projets, souvent cliniques, menés simultanément. D'autres entités transversales du CHUV suivaient alors le même mouvement. Ensemble et sur la base des besoins constatés, les PMO's se sont prononcés en faveur d'une méthodologie de projet unique pour toute l'institution, soutenue par une offre de formation ad-hoc. Des "FormACTIONS" sont désormais proposées aux professionnels actifs à différents niveaux des projets, ainsi que des ateliers spécifiques pour accompagner les projets conduits sous l'égide des deux directions cliniques.

<sup>3</sup> Définition selon CAIPE - Center for the advancement of interprofessional education, UK

Tableau 5.  
Stages conventionnés  
Nb de jours

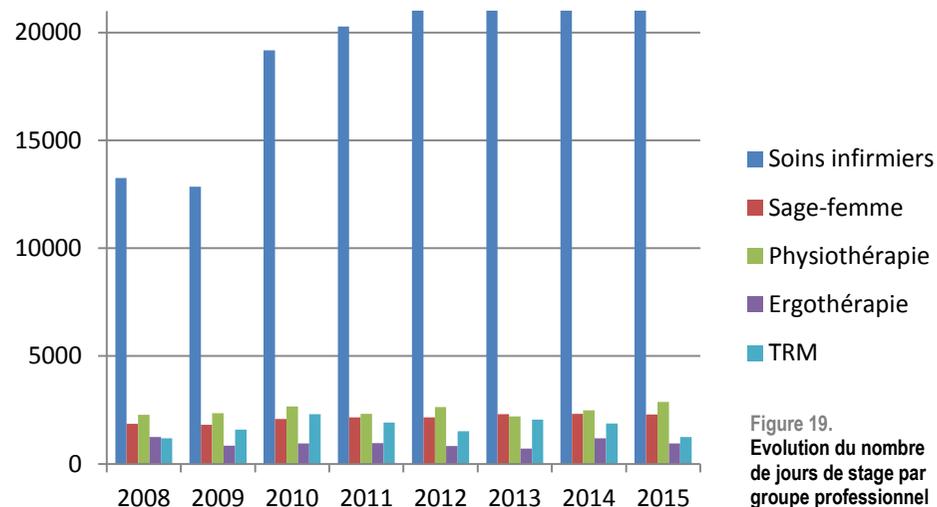
	2014	2015
<b>HES santé - social</b>		
APS	3'712	3'749
Soins infirmiers	18'898	19'229
Sage-femme	2'313	2'285
Physiothérapie	2'490	2'870
Ergothérapie	1'185	952
Technicien en radiologie médicale	1'878	1'241
Diététicien	385	292
Travail social	1'166	1'282
Psychomotricité	76	49
<b>Total des jours HES:</b>	<b>32'103</b>	<b>31'949</b> -0.48%

**Professions CFC + ES**

Ambulanciers	207	315
Assistant en soins et santé communautaire	2'828	2'947
Technicien en salle d'opération	1'190	1'175
Technicien en analyse biomédicale	3'751	3'324
<b>Total des jours autres professions:</b>	<b>7'976</b>	<b>7'761</b> - 2.77%
<b>Total des jours de stage</b>	<b>40'079</b>	<b>39'710</b> - 0.92%

Tableau 6.  
Stages non conventionnés

	Stagiaires	Jours
Pré-stages de 2 à 6 mois	158	10'836
Stages propédeutiques de 1 mois	85	2'396
Stages d'observation jeunes (16 ans)	103	515
Stages de l'OPTI Vaud	6	30
Ecole pénitentiaire Fribourg (CFSPF)	1	15
Stages étudiants IFSI (France & Belgique)	8	178
Stages cadres de soins (France)	2	20
Stages diplômés suisses	4	25
<b>Totaux:</b>	<b>367</b>	<b>14'015</b>



## FORMATION Stages au CHUV et formations externes

Du fait du nombre considérable d'opportunités proposées et de la qualité de l'encadrement des professionnels en formation, le CHUV est un acteur incontournable sur le marché régional des places de stage et ceci dans tout l'éventail des professions que représente la Direction des soins. A titre d'exemple et pour la seule année 2015, le total général des jours de stage santé-social réalisés au CHUV se monte à **53'620** jours.

**Formations HES.** Dans le cadre de sa mission de formation pratique pour les professions de la santé et du travail social, le CHUV a répondu aux besoins des institutions de formation HES. Sur 2015, on constate un tassement des jours de stages HES réalisés au CHUV à 31'949 (32'103 jours en 2014) à l'exception de la filière soins infirmiers qui offre les trois-quarts des stages HES et passe de 18'898 jours en 2014 à 19'229 jours en 2015, ce qui est encourageant.

En termes de volume de jours de stages proposés au CHUV, ce dernier atteint progressivement la limite de ce que peuvent offrir les services cliniques et les plateaux médico-techniques avec le mode de fonctionnement actuel. Et paradoxalement, bien qu'un nombre largement suffisant de places de stage soit proposé, celles-ci ne sont pas systématiquement et complètement utilisées. Certaines offres de stage sont saturées et d'autres sous-utilisées malgré un dispositif d'encadrement présent. Ce dispositif est au cœur du dialogue que nous entretenons en continu avec nos partenaires de la formation afin de répondre au mieux à leurs attentes, tout en veillant à maintenir une qualité égale en matière d'encadrement des étudiants. Une qualité qui repose notamment sur le respect des objectifs de formation et la disponibilité des praticiens formateurs. Ces impératifs expliquent dans une large mesure les écarts parfois constatés entre les attentes des autorités de tutelles (augmentations annuelles de l'offre en stage) et l'offre réalisée dans les faits.

Bachelor en emploi : en 2015, cinq collaborateurs-rices du CHUV sont inscrit-e-s au semestre de préparation en vue de déposer un dossier de candidature pour le Bachelor en emploi en quatre ans et dix collaborateurs-rices ont débuté leur cursus en bachelor.

Les **formations ES et CFC** représentent 7'761 jours de stage en 2015 (moins 200 par rapport à 2014). On note une augmentation des stages réalisés pour les TSO, les ambulanciers et les ASSC mais diminution des stages réalisés pour les formations de laboratoires (Labomed et Labobiol).

Les départements et services cliniques continuent leur engagement dans la formation d'apprentis ASSC dans les différentes modalités de formation comme la formation initiale en dual en 3 ans et la formation initiale raccourcie en 2 ans pour les collaborateurs aides aux soins. En 2015, le CHUV a une quarantaine d'apprentis en formation dans ces programmes.

**Stages non-conventionnés.** La part de l'offre allouée aux stages ouverts aux étudiants venant des pays francophones -plus particulièrement dans le domaine des soins infirmiers- diminue fortement du fait de l'augmentation du nombre d'étudiants, élèves et apprentis de la santé dans les institutions de formation du canton et de Suisse romande et la nécessité de pouvoir leur offrir des stages dans notre établissement. Une fois par année, nous continuons toutefois à accueillir en stage d'observation des cadres de santé français en formation.

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

Trop souvent méconnues, ces activités de formation mobilisent un nombre important de service. Au travers de ces stages, c'est la relève professionnelle qui fait ses premiers pas dans le monde de la santé :

- les stages d'observation d'une semaine pour les jeunes dès 16 ans (500 journées de stage pour 100 jeunes!)
- les pré-stages de 2 à 6 mois
- les stages propédeutiques pour étudiants en médecine.

**Formations externes des collaborateurs.** Fidèle à sa mission de formation, le CHUV soutient dans une très large mesure l'accès à la formation pour ses collaboratrices et collaborateurs, y compris en matière de formation externe. En 2015, la Direction des soins a répondu positivement à 178 demandes de soutien pour la participation à des formations, congrès et visites externes. Les CAS, DAS et MAS sont inclus dans cette rubrique. En complément, un nombre croissant de demandes est assumé directement par les services et départements concernés.



## PRIX & DISTINCTIONS



Le programme d'éducation thérapeutique proposé par **Diane Morin, Eva Capone et Suzette Remillard** aux patients victimes d'AVC et leurs proches a reçu le 2ème prix "ALLIANCE-Compétences en santé" dans le cadre de la 16ème Conférence nationale pour la promotion de la santé à Lucerne. Toutes trois sont infirmières en éducation thérapeutique au Département de neurologie du CHUV. Cette importante distinction sur la scène nationale est attribuée tous les deux ans et récompense les projets novateurs qui renforcent la faculté des individus de prendre des décisions ayant un impact positif sur leur santé au quotidien.



**Céline Neri**, infirmière clinicienne spécialisée au Service de médecine et de psychiatrie pénitentiaires, a reçu le Prix de la Fondation pour la recherche en soins (FORESO). Cette distinction récompense son travail de master en sciences infirmières intitulé "La santé mentale des personnes incarcérées et leur perception du stress". Le but de cette étude est de constater la santé mentale des personnes incarcérées ainsi que leur perception du stress, et d'explorer les relations entre la santé mentale, la perception du stress et les caractéristiques sociodémographiques des personnes incarcérées. Cette recherche de type descriptive exploratoire a inclus et donné la parole à de nombreuses personnes incarcérées en détention avant jugement.



**Andrew Dwyer**, professeur assistant à l'Institut universitaire de formation et de recherche en soins (IUFRS/DUMSC) a reçu le Prix 3ème cycle de la FORESO pour son travail de thèse intitulé « The health promotion model and rare disease patients: a mixed methods study examining adherence to treatment in men with congenital hypogonadotropic hypogonadism », publié dans Sexual Medicine et Orphanet Journal of Rare Diseases.

A l'occasion de la Cérémonie de remise des Bachelor of Science HES-SO de la Haute école de santé Vaud, le **Prix de la Direction des soins du CHUV** a exceptionnellement été attribué à deux paires de finalistes: Alexandre Duperrex et Alexandre Guignard, filière Physiothérapie, pour leur travail intitulé "Programme pliométrique dans l'eau: une alternative pour améliorer la hauteur du saut vertical" ainsi que Béatrice Laporte et Solène Moreau, filière Soins infirmiers, pour "Proximité, réciprocité et engagement: le processus d'attachement des prématurés est-il facilité par l'usage des techniques corporelles?".



**Christine Joseph**, infirmière clinicienne au Service de médecine intensive, s'est vue décerner le Prix du meilleur poster Soins par la Société suisse de médecine intensive (SSMI). Cette reconnaissance salue la qualité du travail mené avec ses collègues sur la prévention des infections nosocomiales des cathéters aux soins intensifs.



**Corinne Yersin** (ICUS), Sylvie Jourquin (infirmière) et Céline Rey-Bellet Gasser (médecin agréé) ont remporté le Prix Coup de cœur du 13e Congrès européen francophone des infirmier-e-s clinicien-ne-s pour leur travail intitulé "Conditions de mise en place d'une consultation infirmière dans un service d'urgences pédiatriques universitaires".

## Remerciements

Réalisée en 2014 et publiée en 2015, la dernière enquête de satisfaction approfondie menée auprès des patients hospitalisés au CHUV (2'408 répondant-e-s) révèle que 97-98% d'entre eux ont une appréciation positive quant à l'ensemble des soins reçus à l'hôpital et recommanderaient le CHUV à leurs amis et famille. Même si un certain nombre de points spécifiques nécessitent un effort accru de la part de toutes et tous, on oublie probablement trop souvent de rappeler ce message qui témoigne de la qualité du service rendu à une population pourtant exigeante. Consciente de l'engagement de toutes et tous en faveur de la triple mission du CHUV, la Direction des soins dans son ensemble saisit donc l'occasion de ce rapport d'activité pour remercier chaleureusement chacune et chacun des 4'785 professionnel-le-s du secteur Soins, des équipes soignantes et médico-thérapeutiques aux cadres de soins en passant par les secrétaires ou encore les bénévoles, pour leur contribution efficace et leur inlassable engagement au service des usagers de notre Institution. Nos remerciements vont également à la Direction générale et aux autres membres de la Direction du CHUV pour les collaborations empreintes de respect et d'écoute entretenues tout au long de l'année, de même qu'aux Directions des départements et services cliniques pour la qualité du dialogue, ainsi qu'à l'ensemble des collaborateurs et interlocuteurs du monde médical, des ressources humaines, de la logistique et de l'administration, à qui nous témoignons notre gratitude pour les multiples activités menées en interdisciplinarité et pour les nombreux projets conduits en partenariat dans l'ensemble des établissements de notre Institution.