

A photograph of a hospital hallway. In the foreground, a nurse with long brown hair tied back, wearing blue scrubs and white gloves, is pushing a gurney. The gurney has a patient lying on it, covered with a white sheet. The hallway is brightly lit with overhead lights. In the background, another person is visible, and there are various pieces of medical equipment and supplies. A dark blue semi-transparent box is overlaid on the right side of the image, containing white text and a logo.

Direction des soins

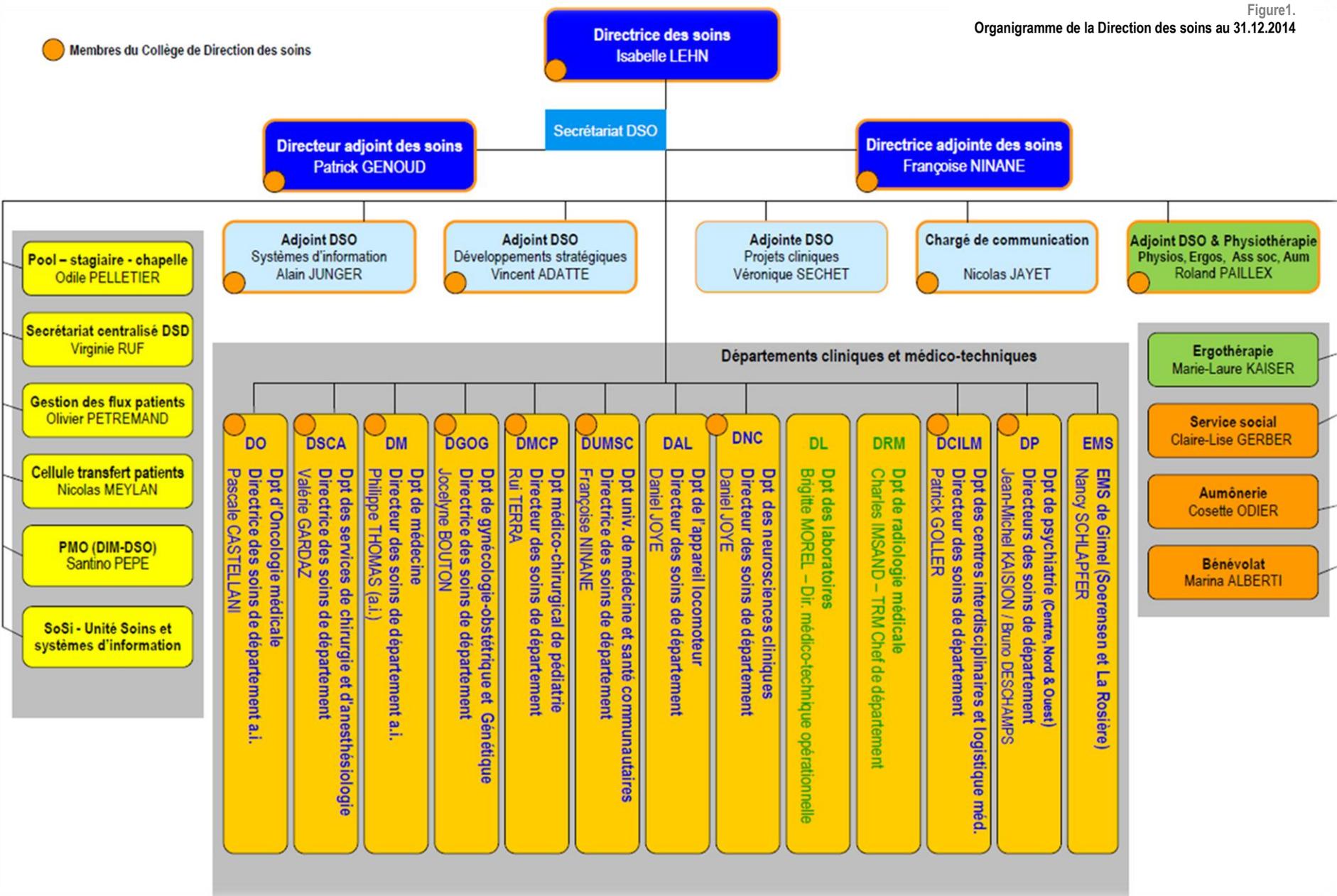
Rapport annuel 2014



TABLE DES MATIERES

Evolution générale	_____	5
Politique	_____	7
Projets et collaborations	_____	9
Les commissions DSO		
recherche et développement, performance	_____	13
documentation des soins	_____	15
Prestations		
physiothérapie, ergothérapie, bénévolat	_____	17
service social somatique, aumônerie œcuménique	_____	19
Organisation		
gestion des flux et coordination des transferts de patients	_____	21
Ressources humaines		
effectifs	_____	23
démographie, mouvements, absences	_____	25
promotion, pool, réinsertion	_____	27
Formation		
aperçu général	_____	29
stages au CHUV et formations externes	_____	31
Prix & distinctions	_____	33

Figure 1.
Organigramme de la Direction des soins au 31.12.2014



EVOLUTION GENERALE Nominations & faits marquants

La nomination de la **nouvelle Directrice des soins du CHUV** a naturellement marqué l'année 2014. Après dix-sept années à la tête de la Direction des soins et une vie entière dédiée au CHUV, aux soins infirmiers et à l'ouverture interprofessionnelle, **Hélène Brioschi Levi** a décidé de quitter le CHUV et faire valoir ainsi son droit à une retraite amplement méritée. La Direction générale, les cadres de soins et les nombreuses personnalités avec lesquelles elle a œuvré ont eu l'occasion, au cours des événements organisés en son honneur, de dire toute leur reconnaissance pour le travail réalisé au fil de sa carrière.

Désignée au terme d'une procédure de sélection rigoureuse, Madame **Isabelle Lehn**, jusqu'ici Directrice des soins du département de médecine, a embrassé à son tour la fonction de Directrice des soins du CHUV au 1er décembre 2014. **Patrick Genoud**, Directeur adjoint des soins, a assuré l'intérim du 1er septembre au 30 novembre au titre de Directeur des soins a.i.

D'autres nominations ont significativement contribué à l'évolution du paysage infirmier local en cours d'année.

En juin, M. **Daniel Joye** est nommé Directeur des soins de département (DSD) du Département de l'appareil locomoteur et du Département des neurosciences cliniques après avoir assuré une transition de cinq mois dans cette fonction.

En septembre, Mme **Valérie Gardaz** devient DSD du Département des services de chirurgie et d'anesthésiologie. Au bénéfice d'un brillant début de carrière aux HUG, elle succède ainsi à Mme **Pascale Castellani**, désormais DSD du plus jeune des départements cliniques du CHUV, celui d'oncologie.



En octobre, la Faculté de biologie et de médecine annonce la nomination de Madame **Anne-Sylvie Ramelet** en tant que Professeure ordinaire de l'UNIL et future Directrice de l'Institut universitaire de formation et de recherche en soins (IUFRS) de Lausanne. Elle succédera ainsi à Prof. Diane Morin. Chercheuse en sciences infirmières spécialiste de l'évaluation de la douleur chez les personnes non communicantes, Prof. Anne-Sylvie Ramelet est également Co-présidente de la Commission recherche et développement de la Direction des soins du CHUV.

L'informatisation du dossier patient, enjeu majeur pour le CHUV et le réseau de soins, a connu d'importantes avancées durant l'année. Si la grande majorité des services cliniques du CHUV et de la PMU avaient implanté un socle du e-dossier patient depuis 2011 déjà, ce dernier n'intégrait alors pas le dossier de soins et surveillances infirmières. La 1^{ère} pierre du déploiement de ce volet capital du dossier patient informatisé a eu lieu en juin dans cinq unités cliniques du Département de médecine.

L'épidémie d'EBOLA partie en décembre 2013 du sud de la Guinée a été déclarée urgence de santé publique mondiale par l'OMS au milieu de l'été. Avec 25'000-30'000 personnes contaminées et plus de 11'000 morts, cette fièvre hémorragique a, à juste titre, mobilisé d'intenses ressources y compris dans les pays pas ou peu touchés par le virus. Pour le CHUV, il s'agissait d'être en mesure de faire face à l'arrivée en Suisse de personnes contaminées ou potentiellement atteintes en tout temps et de maîtriser le risque de propagation. Une cellule décisionnelle spécifique a coordonné toutes les mesures d'information, de formation et de gestion, et des processus précis ont été définis et publiés sous forme de directive pour la prise en charge des malades. In fine, Lausanne n'a pas accueilli de cas avérés en 2014.



Figure 2.
Initiative populaire "Contre l'immigration de masse"

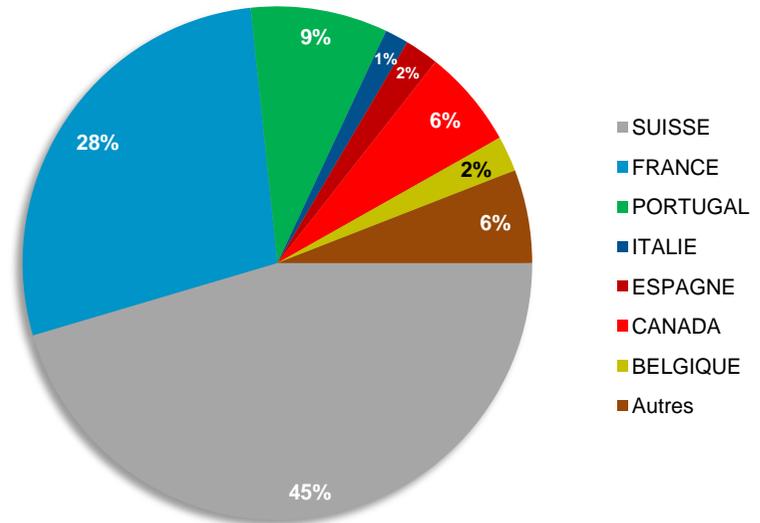


Figure 3.
Répartition du personnel infirmier du CHUV selon la nationalité en 2014

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.

A l'occasion de la **votation fédérale du 9 février**, l'initiative populaire dite "Contre l'immigration de masse" était acceptée par 50.3% de la population suisse. Dans la mesure où le CHUV compte dans ses rangs plus de 40% de professionnels étrangers (55% dans les soins infirmiers) issus de 113 nationalités différentes, la perspective d'une restriction de l'accès au marché du travail helvétique suscite de légitimes inquiétudes. Pour les collaboratrices et collaborateurs d'abord, soucieux de savoir si ce scrutin remet en question leur situation actuelle, mais aussi pour l'hôpital universitaire ouvert sur le monde et conscient de la précieuse contribution des professionnels étrangers dans notre système de santé. Avant et après la votation, la Direction des soins s'est investie dans l'indispensable travail d'information réalisé à l'interne et en réponse aux sollicitations médiatiques. Simultanément, le Collège de Direction des soins examinait les nouvelles conditions pour la reconnaissance des titres étrangers édictées par la Croix-Rouge suisse.

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. La LPSan définit des exigences uniformes au niveau suisse pour la formation et l'exercice des professions qui font partie de son périmètre. Les principaux enjeux: l'intégration dans le texte de la réglementation du niveau master, la création d'un registre actif national des professionnels, les exigences minimales en matière de formation continue, la notion de pratique avancée applicable aussi aux professions non infirmières.

La question de **l'obtention a posteriori du titre HES** pour les infirmières et infirmiers a connu son épilogue en décembre avec la publication par le Département fédéral de l'économie, de la formation et de la recherche (DEFR) des dispositions finalement adoptées au terme d'une consultation nationale. La nouvelle version de l'Ordonnance sur l'obtention a posteriori du titre d'une haute école spécialisée entre en vigueur dès janvier 2015. S'il est réjouissant de constater que la question a enfin été traitée après une dizaine d'années

d'attente, on déplore en revanche le caractère beaucoup trop restrictif des nouvelles conditions. Du fait qu'elles ne reconnaissent ni les études post-diplômes récentes (CAS, DAS par exemple), ni celles que les professionnels fréquentent avec succès depuis plus de 30 ans, l'accès au titre HES pour celles et ceux dont la formation initiale a été réalisée avant les Hautes écoles est sévèrement restreint, avec un effet négatif sur leur projet de carrière et la lutte contre la pénurie. L'insatisfaction des milieux professionnels est telle que le dossier n'est peut être pas complètement clos.

"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. Les milieux concernés devraient avoir l'occasion de se prononcer sur un avant-projet de modification de la LAMal en 2015 dans le cadre d'une consultation nationale.

Bachelor en cours d'emploi. Le Conseil d'Etat a inscrit dans son programme de législature la lutte contre la pénurie en personnel soignant. Afin de faciliter l'accès à la filière HES-SO en soins infirmiers, les départements vaudois de la formation (DFJC) et de la santé & de l'action sociale (DSAS) soutiennent la création d'un cursus de formation en cours d'emploi (voir en page 29). La Direction des soins s'est fortement impliquée dans le groupe de projet mené par la Haute école de santé Vaud (HESAV) et aux côtés des autorités de tutelle.



Figure 4.
Evaluation clinique infirmière
 Journée de travail au vert pour les cadres soignants du CHUV réunis à Pully début avril.

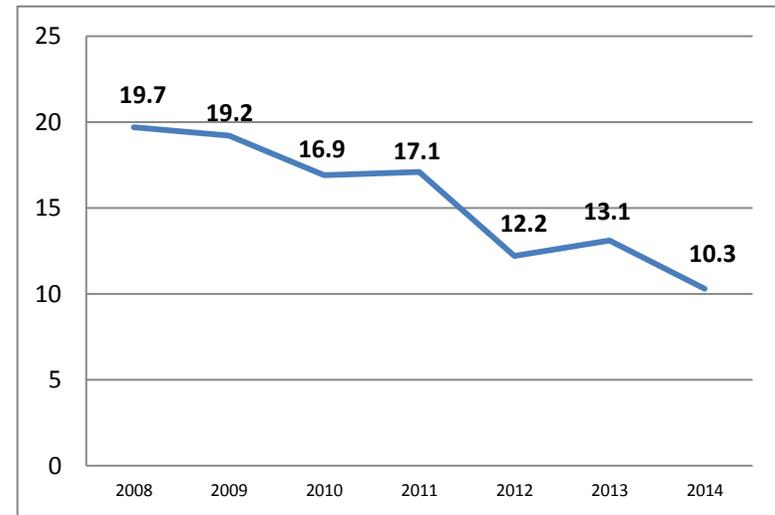


Figure 5.
Objectif zéro escarre
 Evolution du taux de prévalence au CHUV au fil des dernières années

Direction des soins

Ensemble évitons les escarres

Vous pouvez nous aider!

PROBLÈME

position dorsale

position assise

position laterale

SOLUTION nous pouvons vous aider!

2h SE MOBILISER / BOUGER

SOULAGER LES POINTS D'APPUI SUR LES OS

ÉVITER L'HUMIDITÉ

OBJECTIF ZÉRO ESCARRE

evaud

Figure 6.
Objectif zéro escarre
 Un outil de communication très visuel pour associer les patients et proches aux mesures de prévention.

PROJETS ET COLLABORATIONS Aperçu 1/2

La Direction des soins (DSO) est engagée dans le travail réalisé par un grand nombre de commissions, comités de pilotage et groupes de travail transversaux. Ces pages proposent un aperçu non exhaustif des thématiques traitées, choisies parmi une septantaine de sujets.

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 en 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. La surveillance est une démarche pro-active (« sur-veiller » ≠ « veiller sur »). 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 d'ailleurs une place grandissante, notamment parce qu'elle est désormais enseignée dans les programmes de bachelor et master. Une collaboration académique avec Prof. Odette Doyon, professeure retraitée du Département des sciences infirmières de l'Université du Québec à Trois-Rivières et experte légale pour des causes en responsabilité professionnelle infirmière, avait été initiée en 2013 sur ce thème, permettant ainsi d'enseigner l'examen et la surveillance clinique aux praticiens formateurs, enseignants et certifiés en soins intensifs. Des suites ont été données par la Direction des soins et les cadres soignants de manière à favoriser l'émergence de projets dans les services cliniques. Un nombre croissant de professionnels ont bénéficié de formation et, à l'automne, plus de cinq projets voyaient le jour.

La délégation de responsabilités médicales aux infirmier-e-s est une option parfois pertinente et nécessaire dans un contexte où les modèles de travail, les rôles et les compétences des professionnels évoluent continuellement. Dans sa publication intitulée *Les futurs profils professionnels des médecins et des infirmiers dans la pratique ambulatoire et clinique*, l'Académie suisse des sciences médicales évoquait d'ailleurs, en 2007 déjà, cette évolution "naturelle" de la collaboration interprofessionnelle. Il importe toutefois de définir un cadre formel pour garantir la qualité des soins dispensés aux patients et protéger l'activité professionnelle par un contexte réglementaire clair. Il s'agit notamment de préciser les actes délégués, le contexte approprié et ses limites, les compétences requises et les professionnels impliqués ou encore la notion de contrôle/surveillance. Le CHUV s'est désormais doté d'une directive institutionnelle qui trace les contours de la délégation de responsabilité médicale et

offre un outil pour l'annonce et le suivi de modèles de collaborations novateurs. En outre, les projets d'innovation dans ce domaine sont soutenus et accompagnés par la Direction des soins et la Direction médicale. Les consultations infirmières des urgences pédiatriques et de la PMU sont les premiers exemples concrets de situations soumises à la nouvelle directive.

La gestion des risques à l'hôpital est un phénomène récent dans notre contexte, qui se généralise en Suisse après avoir été longtemps une spécificité de certains domaines spécialisés (ex : anesthésiologie). Au CHUV, la démarche repose sur un système de reporting et d'analyse des événements indésirables (comparable à ce qui est pratiqué dans le domaine de l'aéronautique) instauré depuis moins de deux ans dans le cadre du projet institutionnel RECI. Les professionnels utilisent désormais l'outil mis à disposition pour le reporting et produisent des signalements exploitables dans une perspective d'amélioration continue.

La prévention des escarres demeure sur le devant de la scène. 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 réalisée en novembre 2014 révèle un taux global de 10.3% au CHUV, contre 13.1% en 2013 et 12.2% en 2012 (fig.5). Le taux de participation est de 84.5%. Plusieurs nouveaux axes d'action ont été développés dans le cadre du programme "Objectif zéro escarre" du CHUV en cours d'année, notamment un dépliant informatif en 5 langues visant à promouvoir la participation active des patients et proches en faveur de la prévention (fig. 6). Simultanément, des audits ciblés sont proposés par le team de spécialistes en prévention et gestion des plaies aux services cliniques. Ils complètent le suivi des mesures de prévention, peuvent être réalisés à n'importe quel moment de l'année et offrent une photographie des éventuels écarts entre les pratiques constatées et les recommandations en vigueur. Les nouvelles mesures ainsi introduites dans le programme institutionnel de prévention des escarres sont systématiquement élaborées sur la base de revues de la littérature scientifique et testées dans des services pilotes avant de s'appliquer plus largement.

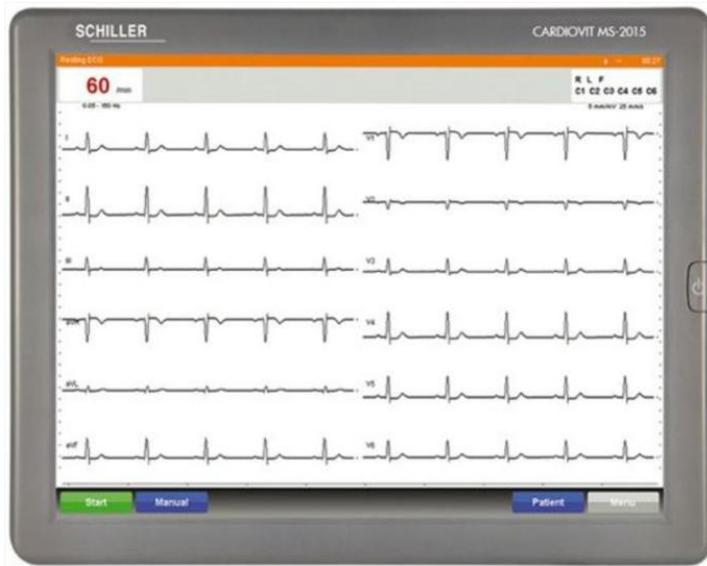


Figure 7.
e-PULSE

Les ECG sont désormais réalisés via une tablette tactile et aussitôt transmis au dossier électronique du patient.

@Schiller

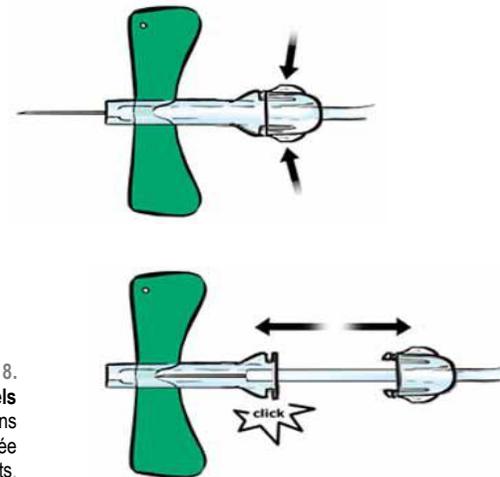


Figure 8.

Prévention des accidents professionnels

Le nouveau matériel pour les ponctions veineuses dispose d'une sécurité intégrée pour éviter les incidents.

L'information des patients et proches revêt une importance capitale, notamment parce qu'elle facilite la participation des patients aux soins qui leur sont dispensés et leur permet de prendre des décisions éclairées concernant leur santé. Considérant cela, un groupe de travail interdisciplinaire a œuvré durant deux ans pour examiner l'information dispensée sous forme écrite ou audio-visuelle au CHUV et formuler des recommandations directement applicables. Désormais, la production de supports d'information destinés aux patients et/ou à leurs proches répondra à des critères de qualités précisément définis et validés par les experts.

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 (domicile, EMS, réadaptation, etc.). Cette dynamique permet d'éviter que des séjours hospitaliers soient prolongés au-delà du temps nécessaire pour les soins aigus et doit pouvoir s'appuyer sur une documentation professionnelle spécifiquement au service de cet objectif. Une phase pilote du projet a débuté en fin d'année dans un 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.

Le **projet e-PULSE** a pour objectif l'amélioration des pratiques en matière d'électrocardiogramme (ECG). Après une phase de test conséquente, la majorité des services cliniques du CHUV s'équipent de nouveaux appareils (fig.5) au cours du second semestre. Là où les ECG étaient auparavant réalisés sur papier puis transmis de mains en mains, ils sont désormais totalement dématérialisés et intégrés au dossier électronique des patients. Les bénéfices attendus: une meilleure qualité des tracés, la réduction du temps d'analyse et des erreurs d'interprétation, une plus grande sécurité quant à l'identité des patients qui bénéficient de l'examen, un processus global plus rapide. Le déploiement du projet est accompagné de séances d'information, de formation pour les utilisateurs et, enfin, d'une analyse globale de la couverture wi-fi dans les unités.

E-recrutement. Initiée par la Direction des ressources humaines du CHUV, une refonte complète du processus de recrutement des nouveaux collaborateurs est en cours. Les objectifs sont multiples: dématérialisation et simplification administrative, amélioration de la qualité et de la rapidité des échanges avec les postulants, cohérence de l'ensemble de la chaîne depuis l'offre d'emploi jusqu'à l'embauche. Une nouvelle application pour la gestion des candidatures a été testée. La plateforme doit permettre la création d'un vivier de profils à disposition de tous les secteurs de l'institution.

La Commission en charge des **Infrastructures** analyse les accidents survenus en cours d'année (incendies, inondations et fuites, pannes, incidents chimiques, dommages à la propriété, tentamen et morts violentes) dans le périmètre de l'institution et initie les mesures préventives et correctives. Réunis par le chef de la sécurité, ses membres se consacrent aussi à améliorer continuellement la capacité de réponse des responsables et experts en cas d'événement imprévu. Des mesures de professionnalisation du piquet d'exploitation ont ainsi été entreprises, notamment une formation et un manuel de référence commun à toutes les personnes amenées à exercer cette responsabilité. Enfin, les nombreux chantiers en cours nécessitent un important travail de coordination et de gestion des risques et nuisances pour en diminuer les impacts négatifs sur la bonne marche de l'institution.

Achats. La Commission commune des achats des biens de consommation médicaux Vaud-Genève est à l'origine de deux décisions impactant significativement le quotidien des soignants en cours d'année. Le remplacement des gants à usage unique en vinyle par des gants en nitrile, plus résistants, offre une meilleure protection des professionnels contre les germes et davantage de confort et d'ergonomie. Et toujours dans un souci de prévention, du matériel piquant sécurisé a été introduit afin de diminuer le risque pour les professionnels de se piquer eux-mêmes, par exemple lors d'une ponction veineuse (fig.8).

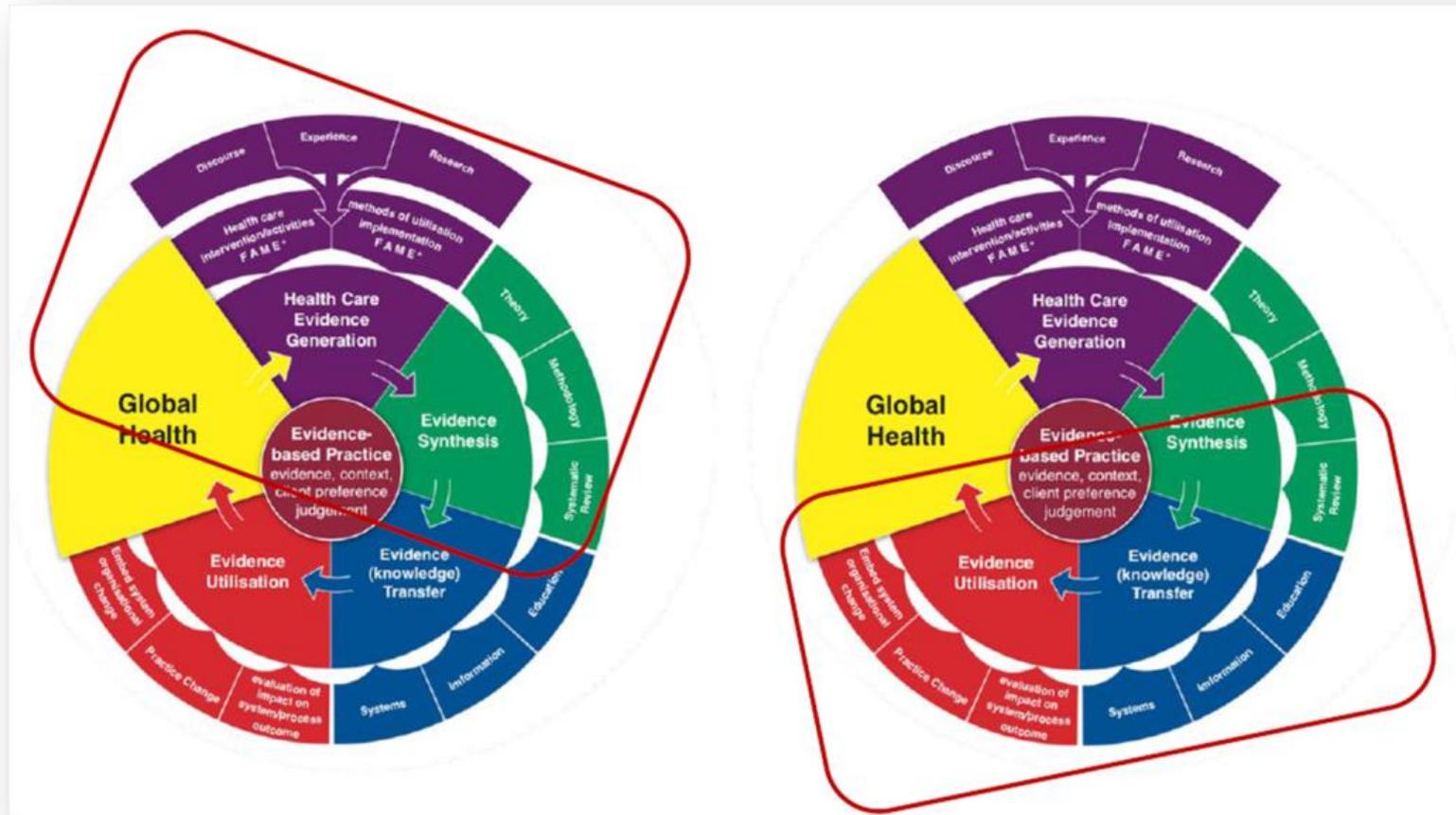


Figure 9.
Un cadre conceptuel pour la recherche et le développement
 Le modèle de santé globale du JBI (www.joannabriggs.org) constitue le cadre de référence dans lequel s'inscrivent les travaux conduits par la Commission recherche & développement. Cette dernière est co-présidée par Pr Anne-Sylvie Ramelet (IUFRS) et Françoise Ninane (DSO) dont les rôles sont complémentaires: l'une centrée sur la production de savoirs et l'autre sur leur transfert dans la pratique des soins.

LES COMMISSIONS DSO

Publiées en 2013, les ORIENTATIONS de la Direction des soins définissent, dans les grandes lignes, les priorités pour les années à venir et l'organisation envisagée pour mettre en œuvre ses engagements. Dans cette perspective, il est prévu de créer progressivement cinq commissions permanentes: Recherche et développement, Performance, Documentation des soins, Pratiques professionnelles, Carrières professionnelles.

Recherche et développement

Que peuvent avoir en commun l'urgence psychiatrique chez les populations migrantes, le diabète des adolescents et le stress des nouveau-nés lors d'un transport en ambulance? Réponse: plus notre compréhension de tous les paramètres en jeu dans chacune de ces situations progresse, plus les professionnels peuvent agir de manière ciblée. C'est dans cette perspective que ces derniers répertorient désormais les questions non résolues qu'ils identifient au quotidien, questions dont s'emparent ensuite les chercheurs pour fournir des réponses. Afin de rendre ce type de collaboration possible, efficace et fluide, la Direction des soins du CHUV a créé une Commission de recherche & développement en partenariat avec l'Institut universitaire de formation et de recherche en soins (IUFRS) de l'UNIL.

Ce pont inédit entre l'hôpital et l'université permettra de créer un environnement propice au développement de la recherche appliquée, dans le domaine des soins, orientée en faveur des patients, de leurs proches et de la communauté. De par sa taille, les compétences qui le composent et la grande variété des spécialités cliniques, le centre hospitalier constitue un terrain d'où émergent bon nombre de nouveaux besoins et au sein duquel les travaux de recherche peuvent déployés de manière pertinente. L'institut universitaire, quant à lui, offre la compétence scientifique et la disponibilité d'étudiants et chercheurs soucieux d'apporter une contribution en phase avec des préoccupations actuelles et bien réelles.

Rappelons ici que le 1er Doctorat en sciences infirmières de Suisse romande a été décerné en 2013 à Lausanne. Les soins infirmiers, la physiothérapie ou encore l'ergothérapie par exemple demeurent des disciplines encore très jeunes sur le plan académique de ce côté-ci de l'Atlantique. Les synergies entre l'hôpital et l'université contribueront à coordonner leur développement et assurer une production des savoirs directement au service des patients et leurs proches.

La Commission articule son action autour de six buts ambitieux:

- Créer un environnement propice au développement de la recherche en soins.
- Renforcer les liens entre le monde académique et clinique.
- Promouvoir et soutenir la réalisation de projets de recherche en soins sur des thèmes prioritaires.
- Favoriser la recherche interdisciplinaire et interinstitutionnelle.
- Favoriser la diffusion des résultats de recherche.
- Favoriser l'utilisation des résultats de recherche.

Performance

La Commission a poursuivi ses travaux visant à élaborer un set d'indicateurs qui concourt à la réalisation des objectifs suivants :

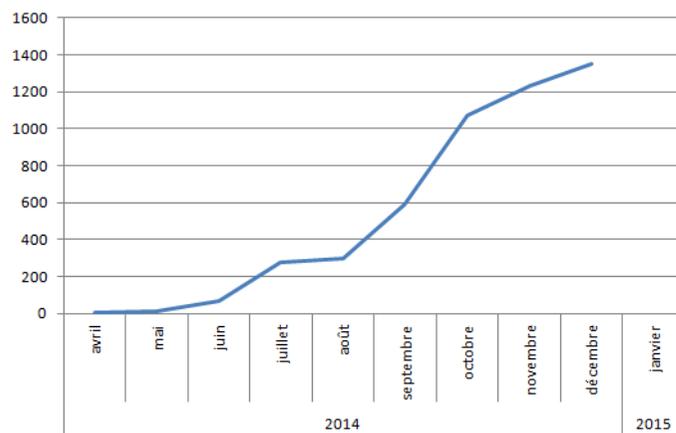
- a) objectiver l'impact des soins infirmiers sur la condition des patients (outcomes);
- b) anticiper les risques cliniques et apporter les corrections nécessaires;
- c) monitorer l'impact des changements d'organisation sur la qualité des soins.

Des mesures pertinentes sont désormais identifiées pour les deux premiers indicateurs retenus, la *prévention et gestion de la douleur* et la *préparation à la sortie*. Il s'agit désormais de les tester en conditions réelles dans le cadre d'un projet pilote afin de construire progressivement un tableau de bord spécifiquement dédié aux soins pour le futur. Pour cette phase de test, les experts peuvent s'appuyer sur les données désormais disponibles du dossier patient informatisé.

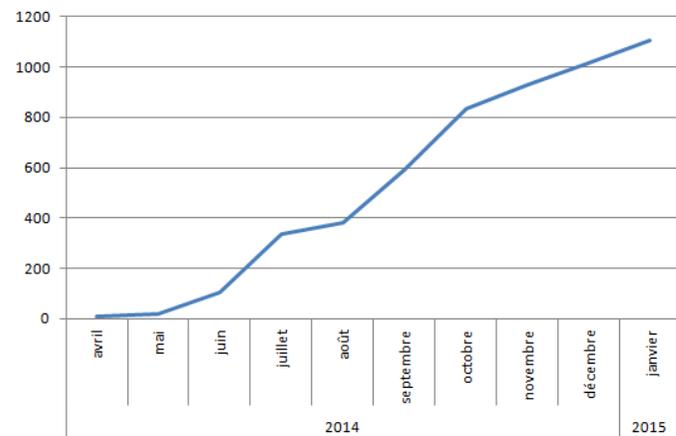
Figure 10.
Dossier patient informatisé
Les statistiques d'utilisation illustrent
l'ampleur de la transition réalisée en
2014 dans la cadre du déploiement
du dossier de soins.

Dossier de soins

Nombre de patients
par mois suivis à l'aide
du dossier de soins



Nombre de soignants
ayant travaillé avec le
dossier de soins



LES COMMISSIONS DSO

Documentation des soins

A l'heure où la stratégie eHealth vaudoise multiplie les projets visant à rendre plus performant l'échange électronique d'informations entre hôpitaux, soins à domicile, laboratoires et médecins traitants, le CHUV poursuit l'implantation de son dossier patient informatisé (DPI) dans le cadre du projet DOPHIN. En fin d'année 2011, la grande majorité des services cliniques du CHUV et de la PMU s'étaient vus implanter un socle du DPI constitué d'un portail et de documentation clinique. En 2012, plusieurs professions bénéficient progressivement de leur outil de travail spécifique intégré à Soarian® (le nom commercial de la solution logicielle choisie), notamment la physiothérapie, l'ergothérapie, le service social et l'aumônerie. Quant à 2014, après des années de préparatifs tant conceptuels que techniques, elle est l'année du déploiement du dossier de soins infirmier.

Le défi est majeur: il s'agit de mobiliser plusieurs milliers de professionnels (les infirmier-e-s, le personnel d'assistance et tous les autres corps de métiers qui œuvrent avec eux) en faveur d'un changement impactant significativement les pratiques quotidiennes (le DPI est à la fois un changement d'outil et une manière nouvelle de concevoir et organiser la documentation des soins) tout en assurant la continuité des soins dispensés aux patients y compris durant la transition. Au-delà de cette dernière, il s'agit de disposer d'un outil de travail qui facilite l'accès à l'information partout et en tout temps et l'échange entre professionnels, qui augmente la sécurité de la prise en charge grâce à une documentation de meilleure qualité, qui fournisse des données exploitables à des fins d'amélioration continue des pratiques ou de recherche et, enfin, qui limitera à terme la charge de travail (échange de papier et doublons) entre les services.

A la veille de cet immense déploiement, la stratégie d'accompagnement du changement était définie et repose sur:

- des séances d'information en auditoire pour le plus grand nombre
- une formation d'une durée de 4 heures pour les référents de chaque unité clinique
- une formation spécifique pour les cadres de chaque service clinique
- une documentation d'aide aux utilisateurs

- un environnement de test permettant de s'exercer avec des dossiers factices
- des séances quotidiennes de debriefing dans un 1^{er} temps
- un support de proximité dans les services durant les deux premières semaines
- une helpline interne atteignable 7/7j 24/24h
- le suivi d'indicateurs pour mesurer la progression
- des audits sur site pour faire le point en cas de besoin
- la formation des poolistes et intérimaires
- l'organisation de séances d'information, d'échange et de réflexion pour les cadres.
- une mailing list annonçant les changements/corrections

Au terme de l'année, un pas immense a été franchi. Le déploiement du dossier de soins n'a pas encore atteint tous les services, bon nombre d'équipes soignantes se considèrent encore à juste titre comme "en transition", mais les statistiques d'utilisation démontrent l'ampleur du virage engagé depuis le début de l'été (fig.10). La formation de 4 heures a, à elle-seule, touché plus de 550 professionnels de 41 services cliniques différents.

La transition n'est pas terminée mais il n'est pas trop tôt pour se réjouir du chemin déjà parcouru, ce d'autant qu'aucun incident grave n'est à déplorer pour cette phase critique. Les professionnels et leurs cadres ont agi de manière exemplaire, envisageant avec hâte l'adoption du nouvel outil dans un contexte pourtant caractérisé par une importante charge de travail.

Le dossier de soins aura encore besoin de temps pour apporter sa pleine plus-value. Il est aujourd'hui encore jeune, donc imparfait, notamment du point de vue de l'ergonomie et de sa capacité à proposer une information synthétique aux utilisateurs en fonction de leurs besoins. Le développement du dossier patient informatisé se poursuit grâce à la richesse des commentaires constructifs émis par les collaborateurs-trices, de même que celui des fonctionnalités visant à le connecter à la plateforme e-Health cantonale.

Figure 11.
Bénévolat au CHUV
 Un site web chuv.ch/benevolat
 contribue désormais à informer
 les candidates et candidats
 potentiels.

CHUV Les activités du CHUV Recherche par mot-clé

Centre hospitalier universitaire vaudois

PATIENTS ET FAMILLES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ FORMATION RECHERCHE **Emplois** En bref Espace pro

Travailler au CHUV Témoignages de collaborateurs **Le bénévolat au CHUV**

Accueil > Emplois > Le bénévolat au CHUV

[Devenir bénévole](#)
[L'équipe](#)
[Opportunités](#)
[Témoignages](#)

LE BÉNÉVOLAT AU CHUV

Être bénévole au CHUV, c'est s'engager volontairement à assurer avec toute la rigueur nécessaire un service de qualité auprès des patient-e-s, se former pour y parvenir, et donner de son temps.

C'est aussi s'inscrire pleinement dans la visée humaniste de l'institution en prenant activement part au mieux-être des patient-e-s et familles qui nous confient leur santé, gagner la confiance des patient-e-s et des professionnel-le-s, et bénéficier de leur

entière reconnaissance pour le service accompli.

Enfin, c'est faire partie d'une grande famille, celle du CHUV et de ses 9'000 collaboratrices et collaborateurs!

[Brochure "Le bénévolat au CHUV" \(135Kb\)](#)

Le CHUV est partenaire du Programme cantonal de soins palliatifs* qui coordonne la formation des bénévoles, et collabore avec Bénévolat-Vaud, centre de compétences pour la vie associative. Une formation de base est indispensable pour apporter une contribution de qualité auprès des personnes atteintes dans leur santé.

L'éventail des activités réalisées par les bénévoles à l'hôpital est toutefois très diversifié et ne se limite pas aux soins palliatifs. Consultez les opportunités actuelles et jugez par vous-mêmes!

En savoir plus:

[Bénévolat-Vaud](#)

* Les soins palliatifs peuvent concerner toute maladie avec un pronostic vital engagé.

NOUS ÉCRIRE
 En cas d'intérêt, nous vous remercions de nous contacter par e-mail pour recevoir des informations complémentaires.

Témoignages de bénévoles >

Le CHUV en bref >

Dernière mise à jour le 23.08.2015 à 14h43
 Impressum
 Informations juridiques

CHUV
 Centre hospitalier universitaire vaudois
 Rue du Bugnon 21
 CH-1011 Lausanne, Vaud, Suisse

+41 21 314 1111
 Contact
 Plan du site

PRESTATIONS **Physiothérapie, Ergothérapie, Bénévolat**

La **Physiothérapie** du CHUV a pris en charge 13'720 patients hospitalisés et 4'694 patients ambulatoires.

En 2014, le Centre de la main a été créé au sein du Département de l'appareil locomoteur. Deux physiothérapeutes sont allés se former en France pour garantir un haut de niveau de qualité dans ce domaine peu développé jusque là.

Quatre cadres de la physiothérapie du CHUV ont suivi un CAS en management de la santé à l'Université de Lausanne pour renforcer les compétences de leadership en lien avec leur rôle.

Enfin, la physiothérapie du CHUV a participé activement à la mise en place du CAS de physiothérapie cardio-respiratoire en collaboration avec la Haute école de santé Vaud (HESAV) et du CAS d'angiologie en collaboration avec la Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI).

Le service d' **Ergothérapie** a pris en charge 7'234 patients durant l'année, enregistrant ainsi une augmentation de 22.8%. L'activité des ergothérapeutes spécialisé-e-s en thérapie de la main a fortement progressé et entraîné une surcharge de travail. L'ergothérapie est aussi sollicitée pour des avis d'experts auprès des patients hospitalisés, une activité menée par une ergothérapeute titulaire d'un diplôme universitaire en ergonomie récemment réalisé à la Sorbonne. Dans le cadre de la prévention escarre, le service a développé ses connaissances et ses compétences en matière d'intervention au niveau du positionnement et des moyens de prévention et de traitement de l'escarre.

Le service a accueilli 68 étudiants, pour un total de 235 semaines de stage. Les provenances des stages sont diverses: EESP, étranger, APS et autres. Le nombre et la diversité des cours donnés par les ergothérapeutes est en augmentation. Deux ergothérapeutes ont assumé une journée sur la dyspraxie dans le cursus de maîtrise en éducation précoce. Des heures d'enseignement ont été dispensées au niveau Bachelor, que soit en ergothérapie, en physiothérapie ou en enseignement primaire. Les ergothérapeutes assurent également des cours en formation continue, comme le cours sur la prise en charge des patients brûlés par

exemple, les cours sur la Mesure d'indépendance fonctionnelle (MIF) dispensés en interne et en externe dans le cadre de la mise en place du projet des DRGs en réadaptation.

Au niveau scientifique, une revue systématique sur les troubles de motricité parmi les enfants atteints d'un Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité a été publiée dans la revue Research in developmental disorder.

L'équipe comprenant 40 ergothérapeutes a enregistré 6 départs (15%), alors qu'elle avait été très stable ces dernières années (taux moyen: 5%). Différents facteurs sont identifiés, notamment la perspective d'ouverture de cabinet privé incompatible avec une activité au CHUV. Au niveau de la formation continue, trois ergothérapeutes ont réalisé un CAS en thérapie de la main, intégration sensorielle ou neuroréhabilitation.

Le **Bénévolat** poursuit sa mue initiée en 2012 à l'occasion d'un inventaire complet des besoins des services cliniques. A fin 2014, 33 bénévoles sont actifs auprès des patients. Sept personnes ont été engagées durant l'année, mais 77 s'étaient présentées pour un entretien initial. Désormais, pour soutenir le recrutement de profils en adéquation avec les exigences de l'intervention en milieu hospitalier, un site web présente le concept du bénévolat au CHUV (fig.11).

Sur le plan de la formation, le programme "Accompagner des personnes gravement malades" proposé par Palliative-Vaud demeure le socle de base obligatoire pour tout nouvel engagé. Une offre de formation continue, des après-midi de supervision et des ateliers thématiques sont en outre proposés pour compléter l'acquisition de compétences en fonction des besoins. L'accueil des bénévoles dans les services clinique a été renforcé afin de conjuguer harmonieusement leurs interventions et la grande variété de réalités quotidiennes qu'ils sont amenés à rencontrer lors de leurs présences sur le terrain. La pédiatrie, la dialyse, les urgences, la médecine interne et la neuroréhabilitation sont les pôles forts de l'activité bénévole au CHUV. Enfin, on note une évolution progressive du profil des bénévoles: plus jeunes, souvent actifs professionnellement, motivés davantage par la perspective de prendre part à l'activité d'une communauté reconnue socialement que par des convictions religieuses ou morales, et enthousiasmés par la formation, l'innovation et les nouvelles technologies.

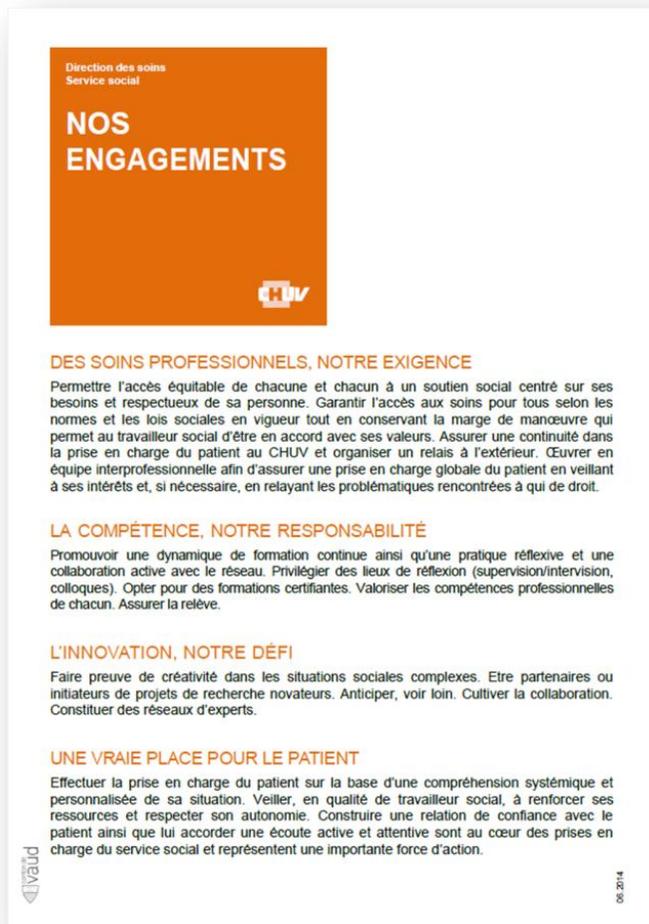


Figure 12.
Une nouvelle Charte pour le Service social somatique



Figure 13.
Publié dans *Forum médical suisse*, un article rend compte de l'étude menée au CHUV concernant le partage des informations dont l'aumônier est le dépositaire.

Service social somatique (SOC)

En 2014 le service social somatique a étendu encore ses activités en apportant une réponse sociale au nouveau Centre de la main qui a ouvert ses portes en décembre 2013 par l'engagement d'une assistante sociale à 40 %. La prise en charge des patients adultes souffrant de mucoviscidose a elle aussi été rattachée au SOC.

La maîtrise du volet social du dossier patient informatisé Soarian a été au cœur des préoccupations du SOC avec la nécessité d'apporter à sa conception initiale de nombreux ajustements en cours d'année. Ces opérations étaient essentielles pour créer les nouvelles interfaces rendues possibles par la concrétisation du volet infirmier du dossier informatisé. On rappellera ici que le service social avait créé son dossier Soarian spécifique très tôt dans le cadre du développement du processus institutionnel, l'obligeant ainsi à s'adapter par la suite à toutes les évolutions successives.

L'activité du Service social au sein du Groupe interprofessionnel pour les situations complexes de patient-e-s non assurés ou insuffisamment assurés s'est encore renforcée en 2014. Deux assistants sociaux y participent. Confronté à un nombre exponentiel d'examen de situations de patients nécessitant des soins et qui ne peuvent assurer le financement de ceux-ci, ce bureau a dû procéder à une nécessaire réorganisation. L'expertise métier que le SOC peut apporter pour faciliter les décisions délicates que ce groupe doit prendre est extrêmement précieuse.

Le SOC a aussi conduit une réflexion d'équipe en formulant ses propres "Engagements", transposant ainsi dans sa réalité métier les quatre axes qui constituent la vision de la Direction des soins du CHUV. Le SOC dispose ainsi d'une "charte" déclinant les valeurs qu'il défend (fig.12).

Aumônerie œcuménique

Les paroles confiées à l'aumônier devraient-elles rester confidentielles ou au contraire inscrites dans le dossier de soins informatisé? Dans un contexte où les technologies de l'information évoluent autant que l'ancrage de la spiritualité dans notre société, cette question méritait d'être posée. Publiée en 2014, une étude a été conduite auprès de 50 patient-e-s du CHUV pour y répondre. Cette collaboration entre l'Université de Fribourg, l'Aumônerie et le Service de médecine interne du CHUV laisse entrevoir que plus des deux tiers des patients sont favorables au partage des informations et que la totalité d'entre eux acceptent volontiers de répondre à cette question lorsqu'elle leur est posée. Une étude riche d'enseignement qui permet d'affiner les pratiques afin, notamment, de respecter le souhait des patients qui ne souhaitent pas une telle transmission (fig.13).

D'une manière plus générale, la spiritualité au sens large fait partie intégrante de la qualité de vie, notion désormais indissociable des questions de santé. Compte tenu de l'accroissement de l'espérance de vie et du nombre élevé de patients âgés et fragilisés, il est souhaitable que des débats éclairés accompagnent chaque évolution de la médecine à la lumière de la dimension spirituelle. Pour soutenir cela, une plateforme interdisciplinaire verra le jour en 2015 avec le soutien de la Fondation Leenaards, réunissant des professionnels de la santé, des représentants académiques et de l'aumônerie du CHUV autour d'ambitions communes portant sur les pratiques cliniques, l'enseignement et la recherche.

L'année a aussi été marquée par diverses réorganisations dans l'aumônerie: renforcement de l'intégration des aumôniers en psychiatrie, célébrations du dimanche, négociation de la Convention entre les Eglises et le CHUV.

Figure 15.
Coordination des transferts patients
 Evolution du nombre de transferts réalisés au fil des ans, tous moyens de transport confondus.

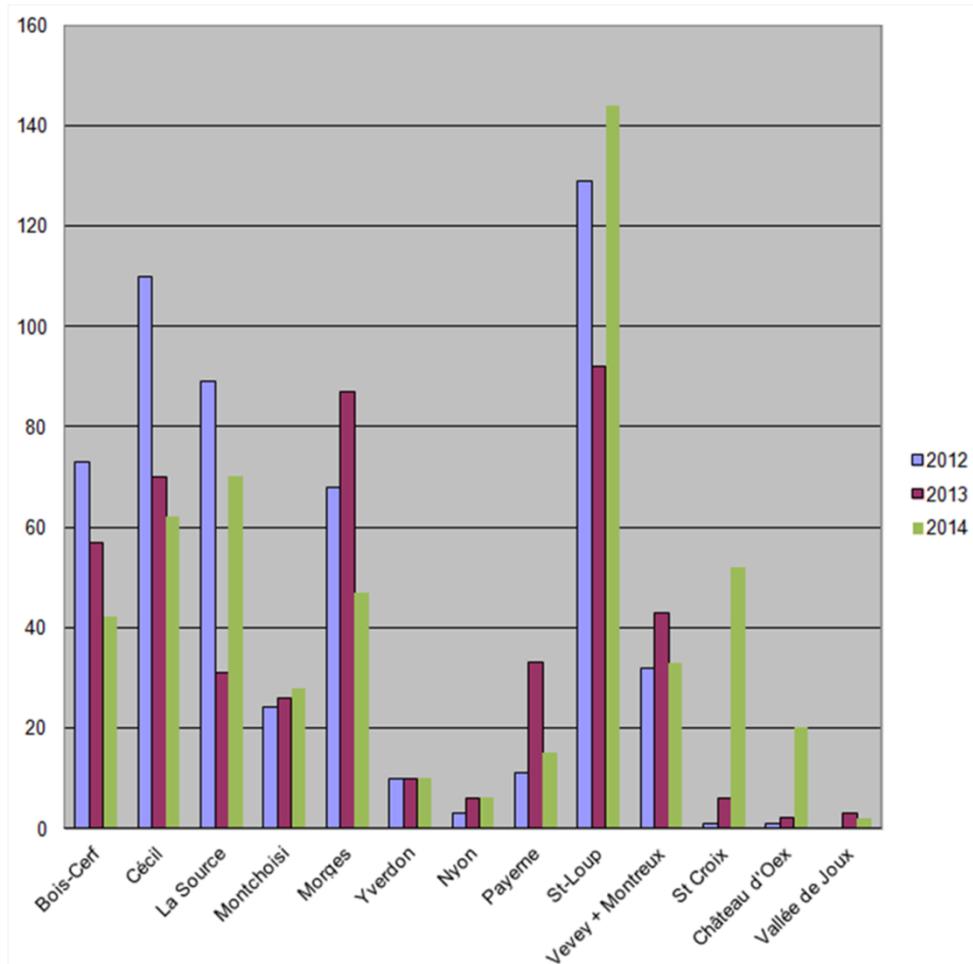
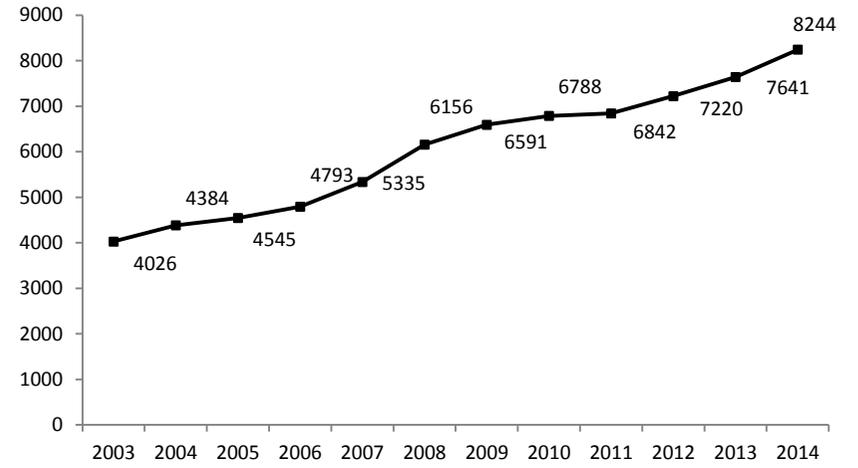


Figure 14.
Gestion des flux de patients
 Destination des transferts réalisés pour cause d'engorgement des structures d'hospitalisation du CHUV au cours des trois dernières années.

Gestion des flux de patients (GFP)

L'activité du CHUV a continué sa progression en 2014. L'hôpital a ouvert une trentaine de lits de soins aigus durant cette période, accroissant de 2,8% ses capacités annuelles. Les journées d'hospitalisation somatique aigüe ont augmenté de 3,8% par rapport à 2013 et le taux d'occupation est passé de 86,6% à 87,5%. Il reste proche des 90% en médecine et aux soins intensifs.

Près de 7% des capacités d'hospitalisation du CHUV ont été mobilisées par des patients en attente d'un séjour de réadaptation ou d'une place en EMS. Les structures de préparation et d'attente à l'hébergement (SPAH) visent à mieux faire face à ce phénomène en proposant une solution transitoire bienvenue. Dix-sept lits de ce type ont été fermés à l'EMS La Pensée, alors que 30 lits dont 15 psychogériatriques avaient été précédemment ouverts à La Rozavère en janvier.

Dans ce contexte, l'activité de la Gestion des flux de patients est à la fois intense et capitale, notamment en début et fin d'année. La collaboration avec les partenaires de la FHV, les cliniques, les CTR, les EMS et les CMS est essentielle pour répondre aux besoins de la population. En période d'engorgement des structures hébergeantes du CHUV, une coordination anticipée avec les autres établissements en mesure d'accueillir des patients nécessitant des soins aigus est primordiale. Pour la seule année 2014, 463 transferts du CHUV vers d'autres institutions sont dus à l'engorgement. Et comme ce dernier tend à affecter simultanément tous les établissements de la région lausannoise, ceux de St-Loup et Sainte-Croix sont davantage sollicités (fig.14). Un service de navettes gratuites a d'ailleurs été mis en place 7/7j pour faciliter la visite des proches dans ce contexte.

Les interfaces avec les CMS ont constitué un autre axe de développement qui a permis d'optimiser la continuité des soins et fluidifier le processus de sortie de l'hôpital des patients.

A l'interne, des mesures concernant le transfert des patients depuis les urgences vers les unités de médecine interne notamment ont été entreprises et devraient permettre, à terme, le transfert plus rapide des patients devant être hospitalisés.

Coordination des transferts de patients (CTP)

Avec près de 8% de croissance en un an, la Coordination des transferts de patients a géré plus de 8'200 transferts en 2014 (fig.15). Quelques 57% des transferts ont lieu en position couchée, par ambulance ou hélicoptère, alors que le solde est réalisé par véhicule sanitaire léger (VSL). Le VSL est un véhicule conduit par un chauffeur seul et aménagé pour accueillir au moins un fauteuil roulant. L'engagement d'un VSL permet d'adapter le moyen de transport aux besoins du patient et de réduire les coûts de transfert. Mais dans une institution comme le CHUV,

l'engagement de ce moyen doit être garanti en amont du transfert par des critères de sécurité. Le CHUV applique depuis 2002 déjà des critères institutionnels visant à garantir la sécurité des transferts pour tous les patients, des cas les plus complexes aux plus simples en termes d'organisation.

Autre augmentation notoire, celle du temps de mission des ambulances du CHUV. A plus de 800 reprises, les durées d'intervention sont supérieures à 2,5 heures. Ce phénomène en

reflète un autre, celui du recours à des destinations plus éloignées du CHUV en cas d'engorgement cantonal (cf *Gestion des flux de patients* ci-contre). Les collaborations intercantionales constituent le second facteur impactant la durée des transports réalisés.

Enfin, l'interface informatique qui permet aux soignants de réaliser les demandes de transfert a connu un nouveau développement. Désormais, les requêtes sont adressées au travers d'une seule et même application quelle que soit la destination (y compris les transferts internes), dans une perspective de simplification des processus.

En période d'engorgement des structures hébergeantes du CHUV, une coordination anticipée avec les autres établissements en mesure d'accueillir des patients nécessitant des soins aigus est primordiale. Pour la seule année 2014, 463 transferts du CHUV vers d'autres institutions sont dus à l'engorgement.

Département	Ergothérapeute	Physiothérapeute	Assistant-e social-e	Educateur-trice
Direction	26.37	0.53	17.17	-
Dpt de médecine (DM)	-	30.56	1.06	-
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)	-	15.22	-	6.51
Dpt de psychiatrie (DP)	7.85	5.06	41.00	9.73
Dpt universitaire de médecine et santé communautaire (DUMSC)	-	-	6.45	-
Dpt de l'appareil locomoteur (DAL)	-	30.33	-	-
Dpt des neurosciences cliniques (DNC)	-	15.00	-	-
Dpt d'oncologie (DO)	-	-	-	-
Dpt des centres interdisciplinaires et logistique médicale (DCILM)	-	-	-	-
Secteur psychiatrique Nord (SPN)	2.49	0.50	5.95	0.90
Secteur psychiatrique Ouest (SPO)	2.88	0.68	3.79	-
EMS Soerensen-La Rosière	-	-	-	0.90
Total 2014, en ept	39.59	119.84	75.42	18.04
(2013)	(42.23)	(116.38)	(72.91)	(16.20)
Total 2014, en nb	62	168	114	26

Tableau 1.
Effectifs moyens 2014
Catégories non IN, en EPT

RESSOURCES HUMAINES Effectifs

Pour 2014, l'ensemble des effectifs du CHUV représentaient 8'508 EPT à fin décembre (8'205 en 2013). Les soins infirmiers (cadres, personnel qualifié et personnel d'assistance) représentent 38.5% de ce total, soit 3'272 EPT (3'207 en 2013), ce qui montre une stabilité de la proportion du personnel de soins par rapport à l'année précédente (2013: 39.1%).

Tableau 2.
Effectifs moyens 2014
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 (dont DSO)	15.07	14.05	78.90	108.02	4.11	16.33	20.44	128.46
Administration et Finances	0.30	-	1.82	2.12	-	0.03	0.03	2.15
Département formation et recherche	-	-	1.83	1.83	-	-	-	1.83
Dpt de médecine (DM)	26.65	-	340.65	367.30	112.00	43.52	155.52	522.82
Dpt des services de chirurgie et d'anesthésiologie (DSCA)	26.81	1.75	340.79	369.35	57.00	33.98	90.98	460.33
Dpt de gynécologie-obstétrique et génétique (DGOG)	12.00	-	147.86	159.86	19.97	29.73	49.70	209.56
Dpt médico-chirurgical de pédiatrie (DMCP)	27.61	2.60	352.34	382.55	49.28	15.47	64.75	447.30
Dpt de psychiatrie (DP)	30.06	6.40	228.56	265.02	27.96	17.76	45.72	310.74
Dpt universitaire de médecine et santé communautaires (DUMSC)	0.84	-	12.32	13.16	-	1.05	1.05	14.21
Dpt de l'appareil locomoteur (DAL)	12.20	-	139.42	151.62	37.11	27.47	64.58	216.20
Dpt des neurosciences cliniques (DNC)	7.56	0.20	89.85	97.61	24.89	8.39	33.28	130.89
Dpt d'oncologie (DO)	4.08	0.75	41.17	46.00	4.77	2.35	7.12	53.12
Dpt de radiologie médicale (DRM)	1.47	-	10.37	11.84	0.73	1.50	2.23	14.07
Dpt centres interdisciplinaires/logistique médicale (DCILM)	22.76	2.00	362.44	387.20	37.70	85.65	123.35	510.55
Secteur psychiatrique Nord (SPN)	5.82	0.21	52.46	58.49	3.43	2.07	5.50	63.99
Secteur psychiatrique Ouest (SPO)	7.67	-	58.96	66.63	6.40	6.52	12.92	79.55
EMS Soerensen-La Rosière	2.56	-	5.65	8.21	14.31	36.28	50.59	58.80
Total 2014, en ept	203	28	2'265	2'497	400	328	728	3'225
(2013)	(201)	(29)	(2'203)	(2'432)	(346)	(360)	(706)	(3'138)
Total 2014, en nb	237	41	3'067	3'345	555	497	1'052	4'332

2013-2014

		Maladie	Accident	Maternité	Obligations légales	Motifs familiaux	Formation	Compensations	Total	Progression 2013-2014
IN: Infirmier	2014	15.17	2.37	4.71	0.23	1.02	4.89	0.56	28.96	3.22 %
	2013	14.53	2.16	4.72	0.11	1.00	4.93	0.59	28.06	
MT: Médico-technique	2014	7.75	1.14	3.47	0.26	0.86	2.83	0.63	16.93	-8.12 %
	2013	9.24	1.14	3.56	0.27	0.86	2.93	0.41	18.43	
PS: Psycho-social	2014	7.32	0.69	5.66	0.02	0.90	2.57	0.28	17.45	-12.94 %
	2013	7.97	0.48	7.56	0.07	0.95	2.86	0.16	20.04	
CHUV	2014	11.19	1.57	3.46	0.29	0.84	4.23	0.77	22.35	3.00 %
	2013	11.30	1.50	3.70	0.25	0.86	3.43	0.68	21.70	

Tableau 3.
Comparatif 2013-2014 du nb moyen de jours d'absence par collaborateur-trice par an.

2014

	Maladie	Accident	Maternité	Obligations légales	Motifs familiaux	Formation	Compensations	Total
Cadres infirmiers	7.56	0.60	1.84	0.38	0.84	5.58	1.30	18.11
Infirmiers enseignants	8.63	0.02	0.00	0.00	0.54	4.83	0.56	14.58
Infirmiers diplômés	14.19	2.12	5.68	0.21	1.09	5.18	0.57	29.04
Inf. assistants, nurses, ASSC	20.32	3.98	3.60	0.49	0.87	2.87	0.09	32.24
Personnel d'assistance	20.92	3.38	1.73	0.00	0.87	4.99	0.63	32.53
Tout le personnel infirmier 2014	15.17	2.37	4.71	0.23	1.02	4.89	0.56	28.96

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

Démographie.

Sur l'ensemble des collaborateurs des soins, le pourcentage de cadres demeure stable et représente 6,5% du personnel de soins (6% en 2013), et se situe parmi les plus bas des différents groupes professionnels du CHUV (5-25%). Le personnel diplômé représente 71,25% du personnel de soins. Les assistantes en soins représentent 4% du personnel de soins et les aides aux soins 18%.

64% du personnel IN travaille à plein temps (CHUV = 57%), 22% travaille de 80 à 99%, 12% travaille de 50 à 79% de taux d'activité et 1% travaille à moins de 50%. Cette répartition par taux d'activité est rigoureusement superposable aux données 2012. Le taux d'activité à 100% se renforce donc en 2014.

En 2014, 47% de l'ensemble du personnel IN est de nationalité suisse (46% en 2013) pour 53% de personnel étranger. Ce personnel est à 80,4% féminin et à 19,6% masculin et l'ancienneté moyenne au CHUV des IN est de 8,4 ans (8,3 en 2013). L'âge moyen est de ce personnel est de 39,7 ans.

Mouvements.

Avec les départs de 284 EPT durant l'année écoulée (260 en 2013), le taux de rotation du personnel des soins reste stable à 8,71% 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 reste stable et relativement bas à 8,47% (8,17% en 2013) alors que celui du personnel d'assistance fait un saut à 10,91% (6,5% en 2013). Celui des cadres, à 3,23%, diminue de moitié par rapport à l'an passé (7,38% en 2013 contre 5,31% en 2012).

Absences.

Le personnel des catégories IN (*personnel infirmier et d'assistance aux soins*) présente un taux d'absence régulièrement plus élevé que celui d'autres catégories professionnelles au CHUV telles que la catégorie *médico-technique* dont font partie les physiothérapeutes et les ergothérapeutes ou la catégorie *psycho-social* à laquelle sont rattachés les assistants sociaux.

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

- Augmentation des jours de *maladie* du personnel de soins à 15,10 jours (14,47 en 2013) mais diminution chez le personnel médico-technique à 7,72 jours alors que leur nombre est stable pour le personnel psychosocial à 7,72. A l'intérieur du groupe IN, le nombre de jours moyen de maladie augmente cette année dans les groupes de personnel qualifié et enseignant par rapport au personnel d'assistance et d'aide aux soins et aux cadres.
- Les jours d'absence pour *accident* des IN sont restés stables (2,36 jrs) comme chez les collaborateurs MT (1,13 jrs) et PS (0,69 jrs).
- Les absences pour cause de *maternité* du personnel IN sont restées stables (4,69 jrs). Dans le groupe IN, c'est le personnel infirmier diplômé qui est le plus concerné avec une moyenne de 5,66 jours.
- Les jours de *formation* sont restés stables dans le groupe IN avec 4,87 jrs/ collaborateur (5,16 jours pour le personnel diplômé et 4,96 pour le personnel aide aux soins) alors qu'ils sont restés plus stables pour le personnel médico-technique (2,82 jours) et personnel du secteur psycho-social (2,56 jours).



Figure 16.
Salon des métiers et de la formation - Lausanne
L'édition 2014 a attiré plus de 30'000 visiteurs.
©Sara Barth/MCH Messe Schweiz



RESSOURCES HUMAINES Promotion, pool, réinsertion

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 y ont accueilli des visiteurs âgés de 14 à 16 ans et leurs parents. Avec plus de 30'000 visiteurs pour sa 5^e édition, la manifestation rencontre un succès grandissant (fig.16).

Chaque année en novembre, la Journée Osez tous les métiers est un autre rendez-vous incontournable pour plus de 200 élèves de 11 à 14 ans dont l'un des parents travaille au CHUV. Sous la coordination du Centre des formations, 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. Conformément à l'esprit de la journée, c'est aussi l'occasion d'élargir, au-delà de toute considération de genre, l'horizon professionnel tel que se le représentent les enfants.

A la rencontre des professionnels

Afin de renforcer sa présence dans le paysage suisse des centres hospitaliers universitaires, le CHUV était sponsor de l'édition 2014 du Congrès de l'Association suisse des infirmières et infirmiers qui se tenait à Bâle du 4 au 6 juin. Quelques 1'500 professionnels et étudiants y étaient présents. Les oratrices et orateurs du CHUV ont animé 11 workshops et présenté 1 poster traitant des développements cliniques les plus récents dans notre hôpital, véritable locomotive romande à cette occasion. Un stand dans la halle d'exposition permettait d'y valoriser ces contenus et poursuivre les contacts initiés avec les congressistes dans les workshops. L'expérience a été vécue très positivement par les visiteurs comme par les représentants du CHUV.

Le groupe de travail en charge de la promotion des soins infirmiers assurait également la présence du CHUV au Salon infirmier de Paris en novembre, première manifestation infirmière d'Europe avec plus de 40'000 visiteurs. 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.

En parallèle des efforts de promotion mentionnés ci-dessus, 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 **Pool central** offre aux collaborateurs qui composent son équipe des conditions de travail particulières (taux d'activité flexible 40-100%, variété des domaines d'intervention, planification des jours de congé par le collaborateur, etc.) 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. Les travaux menés durant l'année écoulée visent à redéfinir le fonctionnement du pool notamment dans le sens d'une simplification administrative et d'une meilleure complémentarité avec l'autre source de personnel d'appoint, les missions assurées par des intérimaires.

Le **Programme cantonal de réinsertion professionnelle** 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. Subventionné par l'Etat de Vaud, ce programme fête ses 10 ans d'existence et de succès. Il assure des campagnes publicitaires en faveur de la réinsertion et propose à ses interlocuteurs une large palette de prestations: entretiens et conseil, bilans de compétence, projets professionnels, cours d'actualisation et stages pratiques. Depuis 2004, 842 professionnels dont 774 infirmier-e-s en ont bénéficié et plus de 80% d'entre eux retrouvent un poste de travail au terme du suivi.

Durant ces dix années, 88 professionnels en réinsertion ont été accueillis au CHUV pour un stage pratique (soit plus du tiers des stages pratiques réalisés dans le cadre du programme) et 69 y ont trouvé un emploi.

Le programme cantonal de réinsertion s'inscrit dans le cadre des activités du Centre d'information des professions santé-social dont le rapport d'activité est à disposition sur www.cips.ch.



Figure 17.

Journées interprofessionnelles

23 tuteurs du CHUV ont encadré la formation des 470 participant-e-s. Ils sont infirmier-e-s (18), physiothérapeute (1), technicien-ne-s en radiologie médicale (2) ou médecins (2).



Figure 18.

Forum douleur

Plus de 600 professionnels du CHUV ont consacré leur journée du 12 juin à se former ensemble pour mieux comprendre, évaluer et traiter la douleur.

FORMATION Aperçu général

La présence au sein même de notre institution d'un centre de formation performant et à l'écoute des besoins offre la possibilité de mobiliser la formation en appui des objectifs stratégiques pour des interventions "sur mesure". Trois exemples emblématiques pour l'année écoulée:

Douleur. Une formation intitulée "Evaluation et gestion de la douleur" a débuté en 2013 et se déroule sous forme de e-learning afin de permettre au plus grand nombre d'y participer de manière très autonome. En 2014, 750 professionnels ont été formés ainsi. Cette offre de formation est maintenue en 2015.

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. Cette formation de deux jours peut accueillir 100 infirmières et infirmiers par an.

Dossier patient informatisé. La formation est intervenue en soutien du déploiement du volet infirmier du DPI dans toute l'institution (cf p.31)

Soins infirmiers: un **Bachelor en cours d'emploi** sera proposé à Lausanne dès la rentrée 2015. Un cursus de formation en cours d'emploi a été mis sur pied avec le soutien des départements de la formation (DFJC) et de la santé & de l'action sociale (DSAS). Ce cursus est principalement destiné aux assistants en soins et santé communautaire. La formation à plein temps se déroulera sur quatre années. Les cours, ateliers, études personnelles et stages spécifiques sont organisés et dispensés au sein de la Haute école de santé Vaud. Suite aux séances d'information organisées dès l'annonce de ce nouveau Bachelor, la Direction des soins a enregistré une quinzaine de candidatures internes, confirmant ainsi la pertinence cette offre.

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 soins¹. 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. Pour la 3^{ème} 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 2014 comptait 470 participantes et participants et près de 80% d'entre eux disent avoir ainsi acquis des connaissances et outils qui pourront être intégrés dans leur pratique future.

Forum Douleur. En juin, 620 professionnels prenaient part à la 2^{ème} édition de cette journée de formation institutionnelle. Le mot d'ordre "Tous unis contre la douleur" se matérialisait sous la forme d'un programme extraordinaire composé de six conférences plénières et une trentaine d'ateliers à la carte. L'évaluation de l'événement indique que 97% des répondants recommanderaient cette formation à leurs collègues.

Soins palliatifs. Le développement des politiques de santé publique en matière de soins palliatifs -stratégie nationale 2010-2015 notamment- et les attentes de la patientèle dans ce domaine ont engendré un important besoin de formation en soins palliatifs. Le Centre des formations du CHUV et la Haute école de santé ARC ont unis leurs forces et mis sur pied une offre nouvelle, composée d'un Certificate of advanced studies (CAS – 5 crédits/ 9 mois) et d'un Diploma of advanced studies (DAS – 35 crédits/ 18 mois). Ces formations ont débuté en 2014 et peuvent accueillir jusqu'à 50 infirmier-e-s, médecins et travailleurs sociaux par volée.

Compétences managériales. Engagés depuis plusieurs années dans une réflexion sur la formation des cadres et les questions de relève, la Direction du CHUV, les Directions métier et les Départements cliniques ont élaboré un référentiel institutionnel des compétences managériales en 2013. La démarche a notamment permis d'identifier les besoins de formation prioritaires et d'y répondre en mettant progressivement sur pied une offre centrée sur le management de proximité (dès 2015-16) et une autre destinée aux cadres supérieurs. Cette dernière, un micro-MBA "sur mesure", est dispensée sur 16 jours par un prestataire externe choisi au terme d'un appel d'offres. Les membres du Comité de direction et les chefs de service sont les participants d'une volée test initiée en 2014. Outre le renforcement des compétences managériales, ces formations auront l'avantage de proposer un cursus pertinent pour accompagner le continuum de carrière des cadres une fois pleinement intégrées dans l'offre institutionnelle.

¹ Définition selon CAIPE - Center for the advancement of interprofessional education, UK

Tableau 5.
Stages conventionnés
Nb de jours

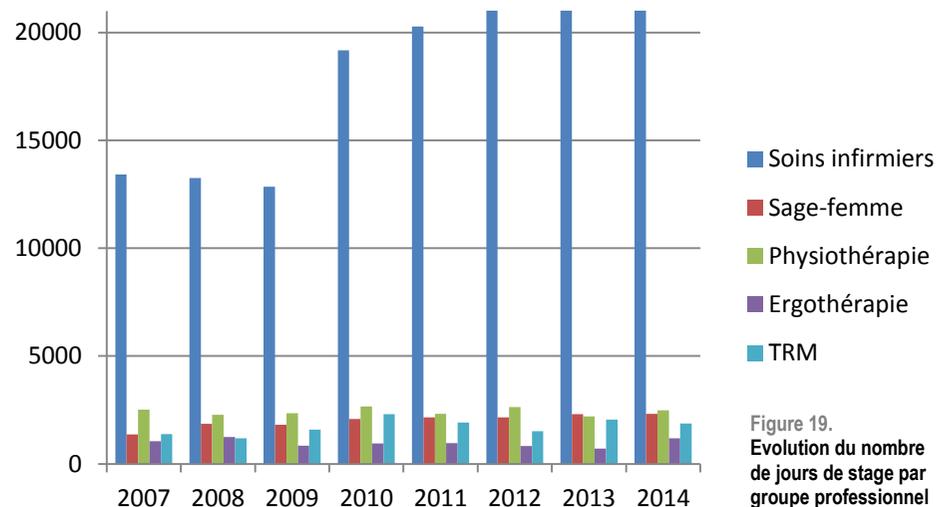
	2013	2014
HES santé - social		
APS	3'821	3'712
Soins infirmiers	18'949	18'898
Sage-femme	2'298	2'313
Physiothérapie	2'201	2'490
Ergothérapie	702	1'185
Technicien en radiologie médicale	2'050	1'878
Diététicien	331	385
Travail social	1'070	1'166
Psychomotricité	110	76
Total des jours HES:	31'532	32'103 +1.81%

Professions CFC + ES

Ambulanciers	523	207
Assistant en soins et santé communautaire	2'313	2'828
Technicien en salle d'opération	2'193	1'190
Technicien en analyse biomédicale	3'751	3'751
Total des jours autres professions:	8'780	7'976 -9.15%
Total des jours de stage	40'312	40'079 -0.58%

Tableau 6.
Stages non conventionnés

	Stagiaires	Jours
Pré-stages de 2 à 6 mois	166	6'730
Stages propédeutiques de 1 mois	69	1'382
Stages d'observation jeunes (16 ans)	121	596
Stages de l'OPTI Vaud	22	110
Ecole pénitentiaire Fribourg (CFSPF)	3	45
Stages étudiants IFSI (France & Belgique)	5	125
Stages cadres de soins (France)	3	30
Stages diplômés suisses	17	310
Totaux:	406	9'328



FORMATION Stages au CHUV et formations externes

Total général des jours de stage santé/social réalisés au CHUV en 2014 : **49'407** jours.

Stages conventionnés. L'enjeu d'assurer la relève des professionnels de la santé et l'attrait des professions socio-sanitaires entraînent un besoin chaque année accru de disposer de places de stage de formation pratique en suffisance. Le CHUV a pu répondre à ces besoins à la satisfaction des différentes institutions de formation mais atteint progressivement la limite de ce que peuvent offrir les services cliniques et les plateaux médico-techniques avec le mode de fonctionnement actuel. Sur 2014, cela se traduit par une très légère diminution du nombre de stages HES réalisés au CHUV (32'103 jours) surtout dans la filière soins infirmiers qui offre les trois-quarts des stages HES et qui passe de 18'949 jours en 2013 à 18'898 jours en 2014. Il y a saturation de certaines places de stage alors que d'autres sont sous-utilisées malgré un dispositif d'encadrement présent.

Du fait des pressions pour accueillir encore plus de stagiaires des différentes filières de formation dans la santé, le recensement des offres de stage et de leur utilisation devient un enjeu majeur et fait l'objet de démarches importantes auprès des institutions de formation ainsi que des autorités de formation telles que la Direction générale de l'enseignement post-obligatoire (DGEP) du canton de Vaud

Les stages des filières *soins* et *travail social* de la HES-SO représentent 32'103 jours de stage (2013 = 31'532) pour 980 étudiants (1011 en 2013). En 2014, les stages HES et APS en soins infirmiers représentent 70% des jours de stage HES (22'610 jours). L'essentiel des étudiants HES viennent des sites de formations vaudois mais le CHUV a offert 1'398 jours de stage à 41 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 certaine variabilité, d'une année à l'autre, du nombre de jours de stage effectués par des élèves TSO (en lien avec le nombre d'infirmières en formation interne pour la spécialisation en domaine opératoire) et par des élèves ambulanciers (modification du programme de formation pratique de cette filière en 2014). Il est à noter qu'il y a régulièrement

plus de collaborateurs du CHUV qui s'inscrivent dans le cadre de formations certifiantes en emploi. En automne 2014, 15 collaborateurs-rices du CHUV se sont inscrits au semestre de préparation en vue de déposer un dossier de candidature pour le futur Bachelor en emploi en 4 ans qui démarrera en automne 2015.

Les départements et services cliniques continuent d'investir fortement dans l'engagement 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 2014, le CHUV a une quarantaine d'apprentis en formation dans ces programmes.

Stages non-conventionnés. Notre institution continue d'attirer de nombreuses demandes pour des stages de natures très variées. Cela va des 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 cliniques. Nous attirons aussi de nombreux étudiants en soins infirmiers d'autres régions de Suisse ou de la communauté européenne qui souhaitent ensuite postuler, comme diplômés, dans l'un de nos services de soins. Malheureusement, le besoin en place de stage pour les étudiants vaudois et romands nous contraint à limiter le nombre de places mises à disposition de ces étudiants européens. Nous continuons par contre de recevoir en stage, une fois par année, 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.

Formations externes des collaborateurs. Les demandes de soutien auprès de la Direction des soins pour la participation à des formations, congrès et visites externes sont restées assez stable. Pour 2014, la Direction des soins a validé 203 demandes de soutien (2012 = 323). De plus en plus de demandes sont assumées directement par les Services/Départements concernés. 42 collaborateurs-rices ont bénéficié d'un soutien pour participer à 91 jours de congrès externes (2,16 jours / pers.) et 161 collaborateurs-rices ont bénéficié d'un soutien pour participer à des cours externes pour un total de 1'615 jours, soit une moyenne de 10 jours de cours par collaborateur-riche alors que la moyenne était de 7,7 jours / pers. en 2013.

En images

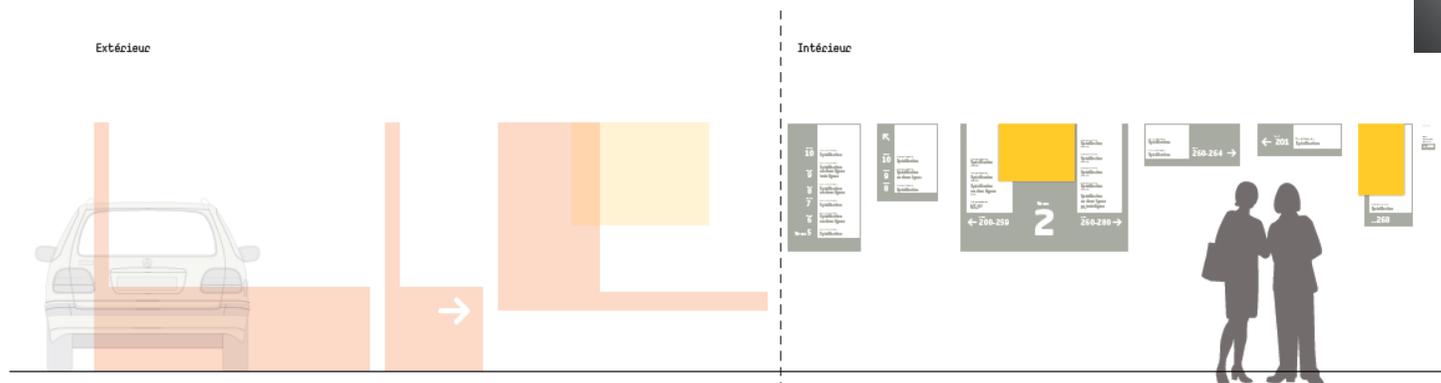


Dossier patient informatisé
La dématérialisation de l'outil de travail des professionnels modifie en profondeur les usages quotidiens.



Fièvre hémorragique virale EBOLA
Des tutoriels en vidéo pour favoriser l'apprentissage des gestes adaptés.

Isabelle Lehn
La nouvelle Directrice des soins est entrée en fonction le 1^{er} décembre 2014.



De la rue jusqu'à l'entrée de la chambre

La Direction des soins s'implique au sein d'un projet institutionnel visant à déployer un nouveau concept de signalétique sur l'ensemble des sites du CHUV.

©Ruedi Baur

PRIX & DISTINCTIONS

Christophe Nakamura décroche le Prix FORESO 2014. Infirmier clinicien spécialisé au Département de médecine du CHUV, Christophe Nakamura a remporté le Prix étudiant de 2ème cycle de la Fondation pour la recherche en soins pour son mémoire consacré à la maltraitance de la personne âgée.

Isabelle Lehn, Directrice des soins du CHUV, et **Joachim Rapin**, Infirmier chef de service au DMCP, font leur entrée sur la liste d'honneur du Doyen de la Faculté des études supérieures et postdoctorales de l'Université de Montréal en octobre. Cette distinction récompense l'excellence du travail produit dans le cadre de leur parcours académique à la Faculté des sciences infirmières.



Plus de 750 projets étaient présentés sous forme de poster et d'e-poster à l'occasion du Congrès de l'European wound management association (EWMA) de Madrid du 14-16 mai 2014. La réalisation d'un e-learning pour la formation des professionnels en matière d'escarre y était présentée par **Lucie Charbonneau**, infirmière spécialisée du programme Objectif zéro escarre, et **Raul Prieto**, responsable TICE au Centre des formations du CHUV. Intitulée « An e-learning program to enhance professional's knowledge », leur présentation a reçu l'un des trois prix décernés aux meilleurs projets.

Andreina D'Onofrio, Infirmière clinicienne spécialisée au Service de gériatrie et réadaptation gériatrique du CHUV, s'est vue décerner le prix du meilleur poster à l'occasion du 1er Symposium de l'Institut universitaire de formation et de recherche en soins de l'UNIL en février 2014. L'étude présentée traite du déclin de l'autonomie de la personne âgée durant l'hospitalisation et les moyens de prévenir ce phénomène. Elle a été réalisée auprès de 189 patients hospitalisés en gériatrie aiguë.

A l'occasion de la Cérémonie de remise des Bachelor of Science HES-SO de la Haute école de santé Vaud, c'est à **Rebecca Nyffeler** et **Thomas Grobety**, deux finalistes de la filière Physiothérapie, que la Direction des soins du CHUV a décerné son traditionnel Prix du meilleur poster.

Remerciements

Au terme de cette année, la Direction des soins souhaite adresser ses plus chaleureux remerciements à chacune et chacun des 4'702 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.

CHUV - Direction des soins

Rue du Bugnon 21 - 1011 Lausanne

Août 2015