



Direction des soins

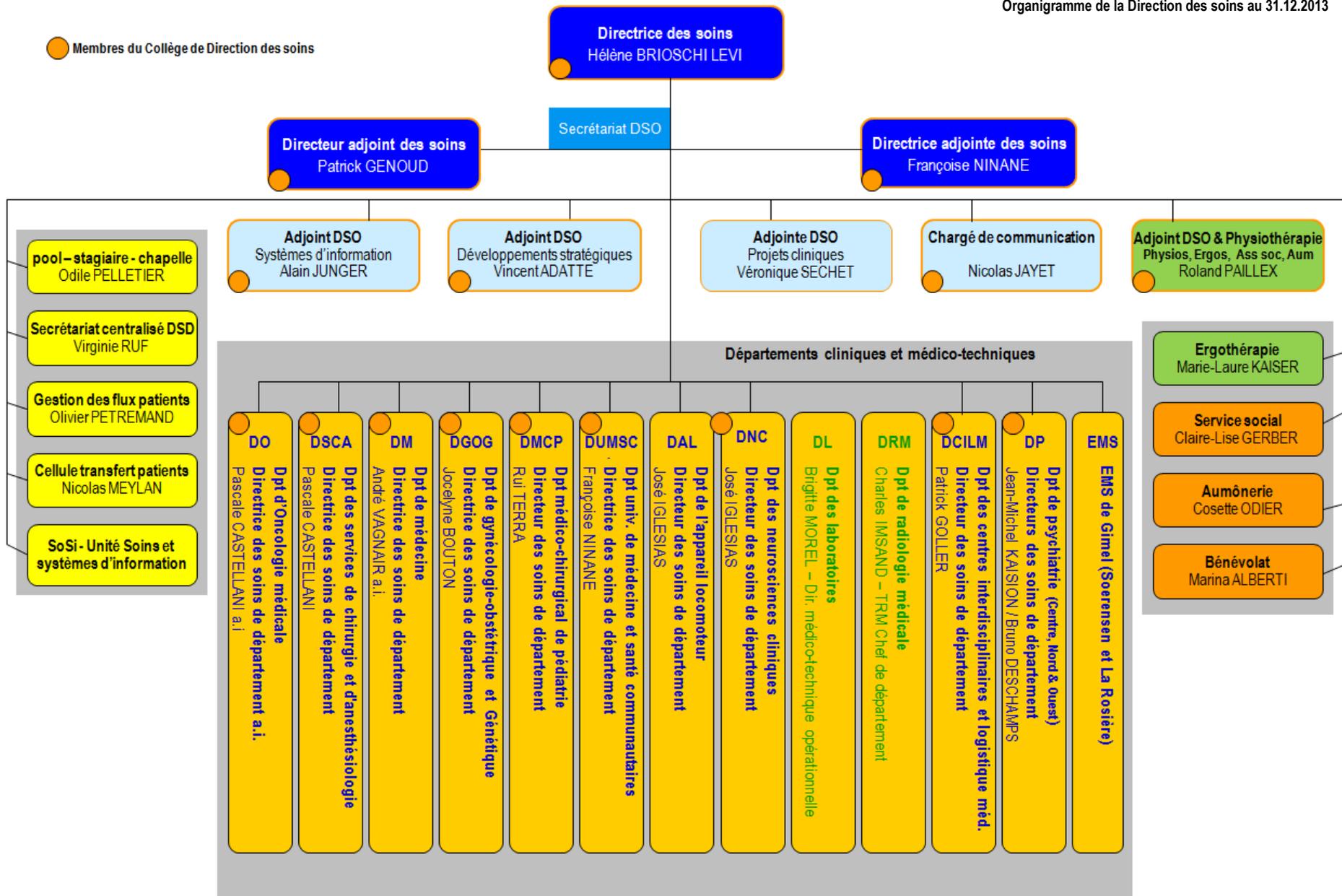
Rapport annuel 2013



TABLE DES MATIERES

Evolution générale	_____	5
Les projets	_____	7
Les soins		
Prestations		
physiothérapie, ergothérapie, bénévolat	_____	9
service social somatique, aumônerie oecuménique	_____	11
Ressources humaines:		
effectifs	_____	13
mouvements, absences	_____	15
promotion	_____	17
pool & personnel intérimaire, réinsertion	_____	19
Organisation		
gestion des flux et coordination des transferts de patients	_____	21
Formation		
Stages au CHUV et formations externes	_____	23
Recherche & développement		
Focus	_____	25
Soins & systèmes d'information - SoSI	_____	27

Figure1.
Organigramme de la Direction des soins au 31.12.2013



EVOLUTION GENERALE Aperçu

Le **Plan stratégique 2014-2018 du CHUV** a été adopté par le Grand Conseil vaudois le 11 décembre 2013. Il précise notamment les actions prioritaires que le CHUV s'engage à mener dans le cadre de ses missions de soins, d'enseignement et de recherche et sert de cadre aux développements des départements et services. Le Plan stratégique est le fruit d'une large consultation à laquelle la Direction des soins s'est largement associée. C'est ainsi qu'y figurent notamment les mesures liées à la mise en œuvre du Plan de gouvernance clinique commun à la Direction médicale et à la Direction des soins, et celles qui portent sur le développement d'indicateurs cliniques, les nouveaux modes d'organisation en lien avec la pratique infirmière avancée et la collaboration interprofessionnelle et, enfin, la collaboration académique avec l'Institut universitaire de formation et de recherche en soins. Le Plan stratégique renforce le positionnement du CHUV en tant qu'hôpital de pointe, avec une mission académique réaffirmée et un axe formation-recherche fort.

Le Plan stratégique renforce le positionnement du CHUV en tant qu'hôpital de pointe, avec une mission académique réaffirmée et un axe formation-recherche fort.

Simultanément, la Direction des soins publiait « **Orientations** – Politique des soins au CHUV ». Elaborées avec le Collège de la Direction des soins, les Orientations s'inscrivent dans le prolongement du Plan stratégique du CHUV et exposent de quelle manière la Direction des soins s'organise pour le mettre en œuvre. La création progressive de cinq commissions permanentes constitue un élément nouveau important. Les commissions sont le reflet des thèmes issus de la vision stratégique de la Direction des soins ou de la Direction générale et des axes prioritaires du Plan de gouvernance clinique : *Performance, Recherche & développement, Pratiques professionnelles, Documentation des soins, et Carrières professionnelles*. Elles sont constituées d'experts dans leur domaine, représentatifs de tous les niveaux hiérarchiques et transversaux des soins. Dans le même document, la vision de la DSO est aussi exprimée sous la forme de quatre domaines en faveur desquels la Direction des soins et les professionnels qui lui sont affiliés s'engagent : des soins professionnels, la compétence, l'innovation, une vraie place pour le patient.

Les **structures** témoignent elles aussi de la vigueur avec laquelle l'institution repense son organisation pour l'adapter aux besoins des patients. Les prestations

ambulatoires et les interfaces entre l'hôpital et la Cité sont développées : le **Centre de la main** a ouvert ses portes le 1er décembre 2013 et concentre désormais en un même lieu hautement spécialisé les activités que réalisait jusqu'ici la permanence de Longeraie et les prestations plus lourdes ou complexes ; le **Centre vaudois anorexie-boulimie** complète son dispositif avec la création d'une nouvelle structure urbaine, *l'Espace Lausanne-CHUV*, qui propose aussi bien des consultations ambulatoires, qu'un centre de jour et des activités communautaires. L'organigramme du CHUV évolue lui aussi avec la création du **Département d'oncologie CHUV-UNIL** le 1er janvier 2013, portant ainsi à treize le nombre des départements cliniques et médico-techniques. Enfin, d'importantes avancées sont réalisées dans le domaine des projets architecturaux qui transformeront le CHUV au cours de dix prochaines années. On citera notamment *l'Hôtel des patients* (début des travaux en 2014), la *modernisation du site psychiatrique de Cery* (début des travaux en 2014) et *l'Hôpital des enfants* (début des travaux en 2015).

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 4^{ème} année consécutive les services de Prof. **Danielle D'Amour**, de l'Université de Montréal. Cette collaboration a notamment permis d'offrir une formation en Leadership & performance des soins infirmiers à la quasi-totalité des cadres infirmiers de l'institution, avec l'appui du Centre des formations. Parce que la sécurité des soins est aujourd'hui une priorité définie dans le Plan de gouvernance clinique institutionnel, une autre collaboration a été initiée, 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. Un large éventail de cadres, spécialistes et professionnels de l'enseignement ont pu bénéficier des interventions de cette spécialiste à l'occasion de conférences intitulées « L'évaluation clinique infirmière : dernier filet de sécurité du patient » et d'un cours sur le thème « Examen et surveillance clinique centrés sur des symptômes d'alerte en santé physique ». Enfin, Prof. **Ann B. Hamric**, Professeure à la Virginia Commonwealth University's School of Nursing (USA) et référence mondiale en matière de pratique infirmière avancée, a elle aussi été sollicitée pour livrer des éclairages en présence des membres du Collège de Direction des soins, ainsi qu'à l'occasion d'une séance de travail avec le groupe des infirmier-e-s clinicien-ne-s spécialisé-e-s du CHUV.

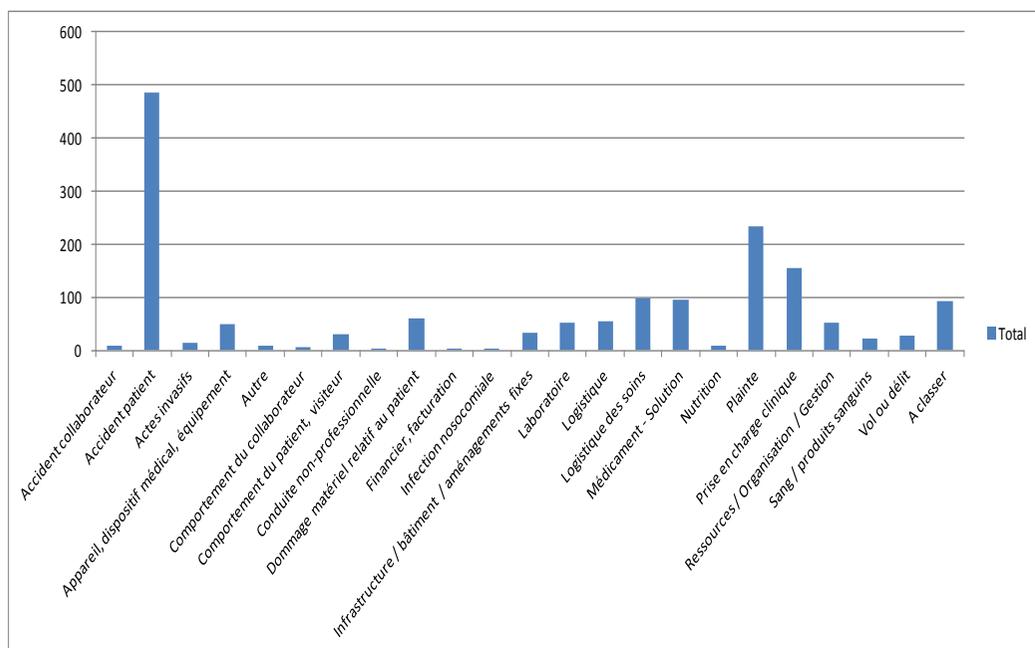


Figure 3.
Recueil des événements critiques et indésirables
 Nature des signalements émis : les chutes de patients occupent une place prépondérante.

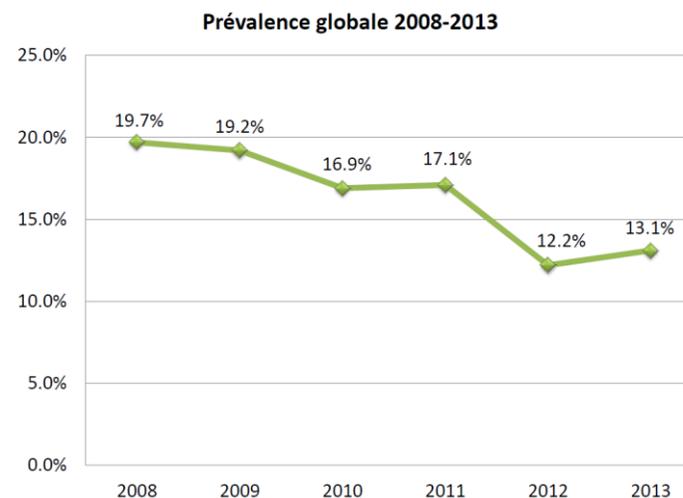


Figure 2.
Objectif zéro escarre
 Evolution de la prévalence des escarres au CHUV

Soins intermédiaires. A l'heure où les DRG's entraient en vigueur, les 11 unités de soins continus adultes du CHUV ne répondaient pas aux exigences du nouveau mode de financement des hôpitaux permettant de reconnaître leurs spécificités dans le cadre de la facturation. Le projet *Avenir des soins continus et des soins intensifs au CHUV*, débuté en 2011, est né de cette préoccupation et d'une volonté de trouver de nouvelles solutions aux problèmes de flux constatés. Les premières actions entreprises ont porté sur la documentation infirmière avec l'introduction des NEMS (*Nine equivalents of nursing manpower use score*) et d'une échelle de mesure de sédation-agitation, et sur la supervision médicale des soins continus par les intensivistes. Dans un second temps, l'ensemble des critères d'admission, d'exclusion et de sortie des soins continus ont été révisés, puis les modalités de transfert en chambre. L'objectif étant de faire reconnaître les soins continus comme *Unités de soins intermédiaires* selon les critères émis au niveau suisse par les sociétés professionnelles spécialisées, une offre de formation continue spécifique est nécessaire pour permettre aux professionnels d'appréhender des situations plus aiguës que précédemment. Ce dernier volet est développé par le Centre des formations du CHUV, avec une attention particulière pour les synergies possibles entre institutions romandes dans le domaine.

LES PROJETS Aperçu

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 automne 2013 révèle un taux global de 13.1% au CHUV, contre 12.2% en 2012 et 17.1% en 2011 (fig.2). Le taux de participation est de 83%. Plusieurs nouveaux axes d'action ont été développés dans le cadre du programme Objectif zéro escarre en cours d'année, notamment un guideline destiné à l'ensemble des départements et services cliniques et intitulé *Trousse de mesures minimales requises*. En précisant la répartition des responsabilités, les recommandations cliniques, l'offre de formation et le mode de suivi décidé par la Direction des soins, le document vise à promouvoir les bonnes pratiques et systématiser les mesures dont l'efficacité est scientifiquement démontrée.

La **Commission performance** a poursuivi ses travaux visant à élaborer un set d'indicateurs qui concourt à la réalisation des objectifs suivants : a) Objectiver les risques et apporter les corrections nécessaires ; b) Objectiver l'impact et l'imputabilité des soins infirmiers quant à la condition des patients ; c) Suivre l'impact sur les soins des changements d'organisation ou objectiver les demandes en la matière. Douze indicateurs potentiels ont été identifiés par la commission, sélectionnés sur la base de critères de valeur ajoutée et de faisabilité. Ils couvrent l'ensemble des cinq *domaines de la performance* préalablement élaborés de manière participative : la sécurité, les soins centrés sur la personne, les soins appropriés, la continuité des soins, l'environnement et l'organisation du travail. Deux premiers indicateurs ont été retenus par la Direction des soins, pour lesquels la méthode de mesure doit désormais être développée : il s'agit de la « prévention et gestion de la douleur » et de la « préparation à la sortie ». Enfin, la démarche a fait l'objet d'une communication dans le cadre du congrès de l'European nurse directors association (ENDA).

Sécurité des patients. Le projet institutionnel *Recueil d'événements critiques et indésirables* (RECI) vise à développer un cycle d'amélioration continue des pratiques allant du signalement des événements indésirables qui surviennent dans les services cliniques aux mesures qui permettent d'éviter qu'ils ne se reproduisent, en passant par l'analyse des experts du domaine concerné. Après une phase pilote de huit

mois, un déploiement progressif dans toute l'institution a débuté en 2013. Au 31 décembre, cinq départements cliniques ont fait leurs premiers pas, ainsi que l'ergothérapie du CHUV. Ce sont ainsi quelques 2'900 professionnels qui peuvent accéder à l'outil de déclaration online des événements indésirables, et 50-55 signalements sont émis chaque mois à ce stade. Les infirmières et infirmiers contribuent pour moitié aux signalements jusqu'ici. Les chutes de patients constituent le type d'événement le plus souvent signalé (fig.3). L'implantation de RECI dans les services et départements repose essentiellement sur la participation des cadres soignants, promoteurs du projet et désormais coordinateurs RECI ou membres de groupes d'analyse pour certains. Ensemble, ils contribuent fortement à l'instauration d'une dynamique de gestion constructive, ouverte et non punitive. Le bénéfice attendu: une diminution des risques encourus par nos patients et un meilleur soutien pour les professionnels.

L'utilisation optimale des lits de soins aigus et du plateau technique du CHUV revêt une importance capitale du fait de l'engorgement dont est chroniquement victime l'hôpital. Lorsqu'une personne hospitalisée retrouve une condition qui lui permettrait de réintégrer son domicile avec les soins appropriés, il convient d'agir dans les meilleurs délais afin de maintenir la capacité d'accueil du CHUV pour les patients qui, au même moment, requièrent une hospitalisation. Or l'organisation d'une sortie d'hôpital rapide et efficace, avec un relais qui garantisse la continuité des soins au domicile, nécessite qu'un nombre important de conditions soient réunies. Les professionnels doivent anticiper et se coordonner, les informations concernant le patient et son traitement doivent circuler de manière fluide et dans le plus strict respect de la confidentialité. Du côté des Centre médico-sociaux (CMS), les horaires doivent permettre de réceptionner des demandes en tout temps et il convient de s'assurer de la disponibilité des compétences et des ressources matérielles nécessaires pour chaque situation. Compte tenu de cela, les CMS et le CHUV, en étroite collaboration avec ARCOS, s'attachent désormais à identifier et lever les freins organisationnels afin de réduire les délais de sortie de l'hôpital. L'essentiel des mesures portant sur les compétences, le matériel et la transmission de l'information déploiera ses effets en 2014. On peut néanmoins se réjouir de la création en novembre 2013 d'une centrale d'appel unique pour réceptionner les demandes de soins à domicile pour l'ensemble de la région lausannoise. Cette dernière offrira au CHUV un seul interlocuteur contre plus de vingt CMS auparavant.



Figure 4.
Physiothérapie du sport
Le 1^{er} mai, la physiothérapie fait son entrée au sein du Centre sport & santé de l'UNIL et de l'EPFL. Une salle de gym et une salle de traitement sont inaugurées. La collaboration entre physiothérapeutes et maîtres de sport permet désormais d'accompagner les sportifs en phase de rééducation ou de réentraînement de manière complète.

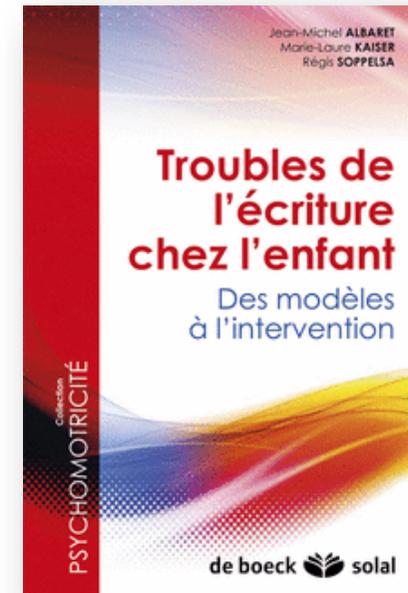


Figure 5.
Troubles de l'écriture chez l'enfant, De Boeck éditions
Co-signé par l'ergothérapeute cheffe du CHUV Marie-Laure Kaiser, l'ouvrage paru en 2013 présente sous une forme vulgarisée les connaissances scientifiques actuelles permettant de comprendre le processus d'apprentissage, identifier les blocages et intervenir de manière pertinente.

LES SOINS Prestations : Physiothérapie, Ergothérapie, Bénévolat

La **Physiothérapie** du CHUV a augmenté son nombre de séances de 1.4% pour les patients hospitalisés et de 12.4% pour les patients ambulatoires entre 2012 et 2013. L'essor des prestations ambulatoires correspond principalement à un développement des activités au Département des neurosciences cliniques, à l'Hôpital de l'enfance et en gériatrie.

L'année 2013 a été marquée par la généralisation de l'utilisation de la partie physiothérapie du dossier informatisé SOARIAN pour tous les patients hospitalisés.

La physiothérapie du Département de l'appareil locomoteur a mis en place de nouvelles prestations pour les clients du Centre sport & santé de l'UNIL/EPFL à Dorigny (figure 4).

Le service d' **Ergothérapie** a pris en charge 5'883 patients durant l'année, enregistrant ainsi une augmentation de 10%. Une forte augmentation des évaluations des capacités fonctionnelles (ECF) a également été enregistrée. En effet, le service d'ergothérapie est sollicité dans le cadre d'expertises visant à évaluer les capacités physiques requises pour la réalisation des activités professionnelles et/ou ménagères. De plus, le service été mandaté pour l'évaluation de l'accessibilité de salles de bains rénovées sur la cité hospitalière. Par ailleurs, afin de soutenir le développement d'une pratique basée sur les preuves scientifiques, les journal-clubs ont été introduits dans chaque secteur de l'ergothérapie : gériatrie, mains, pédiatrie, neuro-réhabilitation et appareil locomoteur.

En 2013, le service d'ergothérapie du CHUV a fêté ses cinq ans. A cette occasion, une demi-journée de réflexion intitulée *Ergothérapie au CHUV, Perspectives d'avenir et développement des pratiques* a été organisée. Elle a réuni 57 ergothérapeutes du CHUV somatique et psychiatrique. Il ressort de cette journée que l'activité des ergothérapeutes se diversifie notamment avec le développement de l'évaluation professionnelle, la prévention, le conseil ainsi que la possibilité d'assumer le rôle de case manager. Elle a été l'occasion d'introduire le nouveau paradigme en ergothérapie portant sur l'occupation humaine et de développer des synergies entre les ergothérapeutes travaillant en psychiatrie et dans le secteur somatique.

Par rapport à 2012, le nombre global de stagiaires a augmenté de 50% en 2013 avec 44 stagiaires accueillis dans le service dont les stages d'observations, les stages APS, sept stagiaires de niveau HES et sept stagiaires ergothérapeutes venant de l'étranger. Dans le domaine de la formation toujours, l'ergothérapie a assuré l'implantation d'une nouvelle méthode d'évaluation de l'autonomie des patients, la Mesure d'indépendance fonctionnelle (MIF), dans les services cliniques dont l'action est tournée vers la réadaptation. Enfin, l'ergothérapeute cheffe de service a assumé la présidence d'un groupe d'experts des Hautes écoles d'ergothérapie francophones belges.

Le **Bénévolat**. Une large consultation de l'ensemble des infirmier-e-s chef-fe-s de service avait été menée en 2012 à l'initiative de la Commission bénévolat afin de réaliser l'inventaire des besoins des services. Outre les besoins, la démarche avait permis d'évaluer le degré de satisfaction lié aux collaborations existantes et de faire émerger un certain nombre de pôles de développement prioritaires pour l'activité bénévole. L'étroite collaboration avec la pédiatrie et la gériatrie aiguë s'inscrit dans cette perspective et démontre le bien-fondé de la ligne suivie qui consiste à intégrer les bénévoles novices dans des services ciblés dans un premier temps. Le travail réalisé en amont permet aux équipes soignantes de mieux appréhender le rôle du bénévole, de préparer sa venue et l'intégrer dans le fonctionnement du service et la vie d'équipe. Ainsi valorisé, le bénévole progresse rapidement. Les projets en cours avec les services de réadaptation gériatrique et de neuroréhabilitation permettront, à terme, d'étendre le nombre de pôles de ce type.

Dix nouveaux bénévoles ont été engagés au cours de l'année écoulée. Tous intégrés dans l'un des « services-école », ils suivent parallèlement les cours de la formation cantonale « Accompagner les personnes gravement malades ». Près de soixante candidatures ont en outre été examinées mais n'aboutissent que dans une minorité de cas. Les exigences sont en effet importantes, tant d'un point de vue qualitatif (profil du candidat, formation requise) que quantitatif (engagement à long-terme).

Enfin, l'éventail des activités/prestations proposées par les bénévoles dans les différents contextes où ils interviennent fait l'objet d'une réflexion au long cours, de même que la nature de l'accueil et de l'encadrement dont devraient idéalement bénéficier les bénévoles à chacun de leurs passages dans les unités de soins.

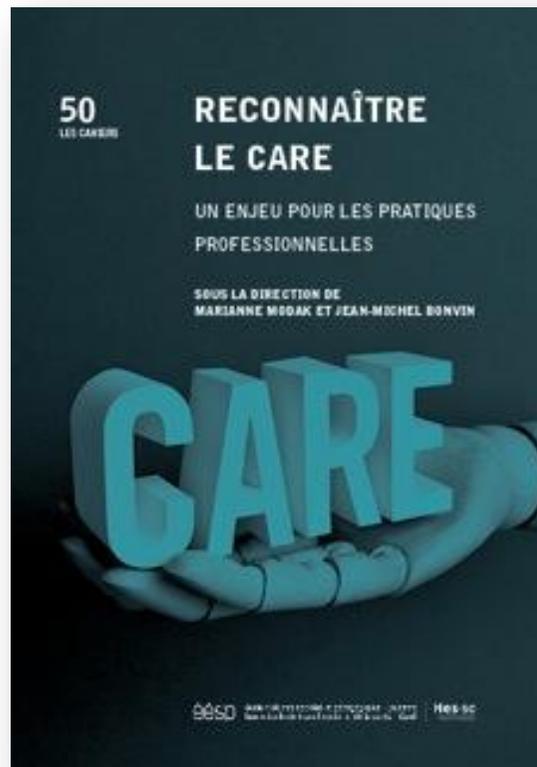


Figure 6.

« Reconnaitre le care », éditions EESP

Paru en 2013 et préfacé par Claire-Lise Gerber, assistante sociale cheffe au CHUV, l'ouvrage traite de l'équilibre entre les contraintes du milieu et la sollicitude, la prévenance et le souci de l'autre dont les patients attendent qu'ils caractérisent les prestations des professionnels.

LES SOINS Prestations : Service social, Aumônerie

Le **Service social somatique (SOC)**, après deux ans de travaux, a finalisé le volet social du dossier patient informatisé dans Soarian. Cette longue gestation était nécessaire du fait de la grande complexité du secteur et de la recherche d'équilibre entre la volonté de rendre l'information sociale plus visible pour les équipes interprofessionnelles (notamment en transmettant des informations qui peuvent avoir un impact sur la prise en charge thérapeutique de la patientèle) et, d'autre part, la protection de la sphère privée du patient. Ce dossier social a pu servir de modèle pour celui du service social de psychiatrie en cours d'élaboration.

En 2012, une première rencontre d'une demi-journée réunissait les assistantes sociales et les assistants sociaux des services de psychiatrie et somatiques du CHUV. L'objectif était de faire plus ample connaissance et, sur la base de la richesse de pratiques différenciées, de valoriser et développer ensemble l'exercice de la profession en milieu médicalisé. Faisant suite à cela, un 1^{er} grand colloque des services sociaux de psychiatrie et somatiques a été organisé en 2013 sur le thème *Travail social et interprofessionnalité*. Il réunissait plus de 80 travailleurs sociaux et était accompagné par Mme Linda Roy, experte venue du Québec pour l'occasion.

La *Commission populations sociales*, dont fait partie la responsable du service social depuis sa création en 2006, s'est réorganisée en créant un bureau afin d'optimiser son action. Le service social somatique, du fait de sa mission transversale, joue un rôle très actif dans les propositions soumises à la commission populations sociales pour validation.

Le service social a également poursuivi son implication majeure au sein du bureau du *Groupe de référence interprofessionnel pour les situations complexes de patient-e-s non assurés ou insuffisamment assurés*, bureau auquel participent deux assistants sociaux.

L'**Aumônerie œcuménique** a eu l'occasion de repenser ses fondamentaux tout au long de l'année 2013, avec notamment :

- Une réflexion sur le concept d'aumônerie reçu du Conseil cantonal de l'Aumônerie œcuménique des hôpitaux et cliniques (CAHOSP), puis la reformulation du document définissant l'organisation de l'aumônerie du CHUV.
- L'accueil d'une délégation des Eglises catholique et protestante pour une première rencontre en vue de la rédaction d'une Convention entre le CHUV et les Eglises.
- L'accueil, pour une séance de travail, des prêtres de Lausanne donnant leur soutien à la garde pour les sacrements des malades, du rabbin de la communauté israélite et de deux représentants des musulmans du canton de Vaud, afin de les remercier de leur collaboration et resserrer les liens.
- La constitution d'un groupe de travail (médecin, soignants cadres et aumôniers) à Cery pour redéfinir la place des aumôniers dans la psychiatrie.
- Le travail de préparation en vue de l'utilisation du volet aumônier du dossier patient informatisé : entraînement à la rédaction de notes respectueuses de la sphère intime des patients et utiles aux soignants, initiation à l'outil d'évaluation de la détresse spirituelle STIV-SDAT.

D'autre part, l'activité clinique est très dense et la répartition des aumôniers dans les différents services du CHUV est à nouveau à l'étude pour définir des priorités, de même qu'un recentrage des activités des aumôniers dans leurs champs de compétences. Une évaluation des nouveaux besoins liés au futur Hôpital des enfants, à la construction de l'Hôtel patient et à l'ouverture d'une nouvelle unité de médecine interne à Beaumont a incité le Bureau de l'aumônerie à écrire aux Eglises pour leur présenter la situation et leur demander une augmentation de la dotation.

En matière de formation, les aumôniers ont accueilli 10 personnes pour des stages d'observation du travail d'aumônier en milieu hospitalier d'une durée d'une semaine. En outre, trois stages de *Clinical pastoral training* ont eu lieu.

Enfin, dans le domaine de la recherche, une étude intitulée *Transmission d'informations par les aumôniers dans le dossier informatisé : le choix des patients* s'est déroulée en médecine et en oncologie (publication en 2014).

Département	Ergothérapeute	Physiothérapeute	Assistant-e social-e	Educateur-trice
Direction	27.55	0.25	16.95	-
Dpt de médecine (DM)	-	27.60	1.00	-
Dpt des services de chirurgie et d'anesthésiologie (DSCA)	-	22.18	-	-
Dpt de gynécologie-obstétrique et génétique médicale (DGOG)	-	-	-	-
Dpt médico-chirurgical de pédiatrie (DMCP)	-	15.28	-	5.63
Dpt de psychiatrie (DP)	8.33	4.63	38.78	9.52
Dpt universitaire de médecine et santé communautaire (DUMSC)	-	-	6.34	-
Dpt de l'appareil locomoteur (DAL)	-	30.59	-	-
Dpt des neurosciences cliniques (DNC)	-	14.85	-	-
Dpt d'oncologie (DO)	-	-	-	-
Dpt des centres interdisciplinaires et logistique médicale (DCILM)	-	-	-	-
Secteur psychiatrique Nord (SPN)	2.60	0.50	5.71	0.90
Secteur psychiatrique Ouest (SPO)	3.75	0.50	4.13	-
EMS Soerensen-La Rosière	-	-	-	0.15
Total 2013, en ept	42.23	116.38	72.91	16.20
(2012)	(38.40)	(110.58)	(70.15)	(14.76)
Total 2013, en nb	64	168	113	27

Tableau 1.
Effectifs moyens 2013
Catégories non IN, en EPT

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

Pour 2013, l'ensemble des effectifs du CHUV représentaient 8'205 EPT à fin décembre (7'846 en 2012). Les soins infirmiers (cadres, personnel qualifié et personnel d'assistance) représentent 39.1% de ce total, soit 3'207 EPT (3'048 en 2012), ce qui montre une stabilité de la proportion du personnel de soins par rapport à l'année précédente (2012: 38.8%).

Tableau 2.
Effectifs moyens 2013
Catégories IN, en EPT

Départements	Personnel diplômé				Personnel d'assistance			Total IN
	-IN1- Cadres	-IN2- Experts et enseignants	-IN3- Infirmiers	Total 1	-IN4- IA et ASSC	-IN5- Aides aux soins	Total 2	
Direction (DSO)	13.83	14.74	73.14	101.71	4.80	14.34	19.14	120.85
Administration et Finances	0.30	-	2.51	2.81	-	-	-	2.81
Département formation et recherche	-	-	1.31	1.31	-	-	-	1.31
Dpt de médecine (DM)	27.51	-	323.43	350.94	90.49	55.81	146.30	497.24
Dpt des services de chirurgie et d'anesthésiologie (DSCA)	24.63	1.70	335.63	361.96	53.54	40.56	94.10	456.06
Dpt de gynécologie-obstétrique et génétique (DGOG)	12.80	-	150.06	162.86	20.48	30.07	50.55	213.41
Dpt médico-chirurgical de pédiatrie (DMCP)	28.21	2.10	349.23	379.54	37.66	18.83	56.49	436.03
Dpt de psychiatrie (DP)	28.19	7.09	219.00	254.28	26.23	18.31	44.54	298.82
Dpt universitaire de médecine et santé communautaires (DUMSC)	0.90	-	10.85	11.75	-	0.86	0.86	12.61
Dpt de l'appareil locomoteur (DAL)	13.61	-	135.83	149.44	35.26	29.74	65.00	214.44
Dpt des neurosciences cliniques (DNC)	8.03	0.20	88.68	96.91	22.24	13.01	35.25	132.16
Dpt d'oncologie (DO)	5.55	0.75	39.17	45.47	3.55	3.45	7.00	52.47
Dpt de radiologie médicale (DRM)	1.00	-	9.82	10.82	0.50	1.50	2.00	12.82
Dpt centres interdisciplinaires/logistique médicale (DCILM)	20.50	2.00	348.29	370.79	30.61	86.51	117.12	487.91
Secteur psychiatrique Nord (SPN)	5.80	0.26	48.91	54.97	3.36	2.81	6.17	61.14
Secteur psychiatrique Ouest (SPO)	7.85	-	59.36	67.21	6.33	6.36	12.69	79.90
EMS Soerensen-La Rosière	1.85	-	7.67	9.52	11.35	37.48	48.83	58.35
Total 2013, en ept	201	29	2'203	2'432	346	360	706	3'138
(2012)	(195)	(29)	(2'108)	(2'331)	(201)	(474)	(676)	(3'007)
Total 2013, en nb	246	43	2'987	3'276	493	599	1'092	4'225

2012-2013

		Maladie	Accident	Maternité	Obligations légales	Motifs familiaux	Formation	Compensations	Total	Progression
IN: Infirmier	2013	14.53	2.16	4.72	0.11	1.00	4.93	0.59	28.06	1.67%
	2012	14.73	2.45	4.49	0.09	0.93	4.27	0.64	27.60	
MT: Médico-technique	2013	9.24	1.14	3.56	0.27	0.86	2.93	0.41	18.43	10.16%
	2012	9.06	0.93	2.34	0.48	0.84	2.70	0.41	16.73	
PS: Psycho-social	2013	7.97	0.48	7.56	0.07	0.95	2.86	0.16	20.04	23.47%
	2012	7.38	0.23	4.68	0.07	0.77	3.06	0.02	16.23	
CHUV	2013	11.30	1.50	3.70	0.25	0.86	3.43	0.68	21.70	2.55%
	2012	11.40	1.50	3.29	0.34	0.79	3.16	0.66	21.16	

Tableau 3.
Comparatif 2012-2013 du nb moyen de jours d'absence par collaborateur-trice par an.

2013

	Maladie	Accident	Maternité	Obligations légales	Motifs familiaux	Formation	Compensations	Total
Cadres infirmiers	9.01	0.73	0.50	0.02	0.64	7.45	1.61	19.98
Infirmiers enseignants	4.13	0.89	1.00	0.00	0.50	9.65	0.36	16.53
Infirmiers diplômés	13.03	1.86	5.97	0.11	1.09	4.99	0.57	27.63
Inf. assistants, nurses, ASSC	20.20	3.04	2.57	0.14	0.82	2.91	0.16	29.87
Personnel d'assistance	22.13	3.97	2.04	0.00	0.98	4.79	0.68	34.59
Tout le personnel infirmier 2013	14.53	2.16	4.72	0.11	1.00	4.93	0.59	28.06

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

LES SOINS Ressources humaines : les mouvements, les absences

Sur l'ensemble des collaborateurs des soins, le pourcentage de cadres demeure stable et représente 6% du personnel de soins (7% en 2011), et se situe parmi les plus bas des différents groupes professionnels du CHUV (5-25%). Le personnel diplômé représente 77.5% du personnel de soins.

57% du personnel IN travaille à plein temps (CHUV = 58%), 22% travaille de 80 à 99%, 18% travaille de 50 à 79% de taux d'activité et 3% travaille à moins de 50%. Cette répartition par taux d'activité est rigoureusement superposable aux données 2012.

En 2013, 46% de l'ensemble du personnel IN est de nationalité suisse pour 54% de personnel étranger. Ce personnel est à 81% féminin et à 19% masculin et l'ancienneté moyenne au CHUV des IN est de 8,3 ans.

Mouvements. Avec les départs de 260 EPT durant l'année écoulée (269 en 2012), le taux de rotation du personnel des soins continue de baisser et a été de 8,17% pour 2013, soit une baisse de 0.65% par rapport à 2012. C'est un taux historiquement bas et de moitié inférieur aux taux de départs du milieu des années 2000.

Le taux de rotation du personnel de soins qualifié de 8,27% pour l'année écoulée poursuit sa constante baisse sur plusieurs années consécutives (9,77% en 2012) alors que celui du personnel d'assistance à 6,50% remonte (4,95% en 2012), tout comme celui des cadres (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 (tableau 3) telles que la catégorie *médico-technique* dont font partie les physiothérapeutes et les ergothérapeutes ou la catégorie *psycho-social* à laquelle sont rattachés les assistants sociaux.

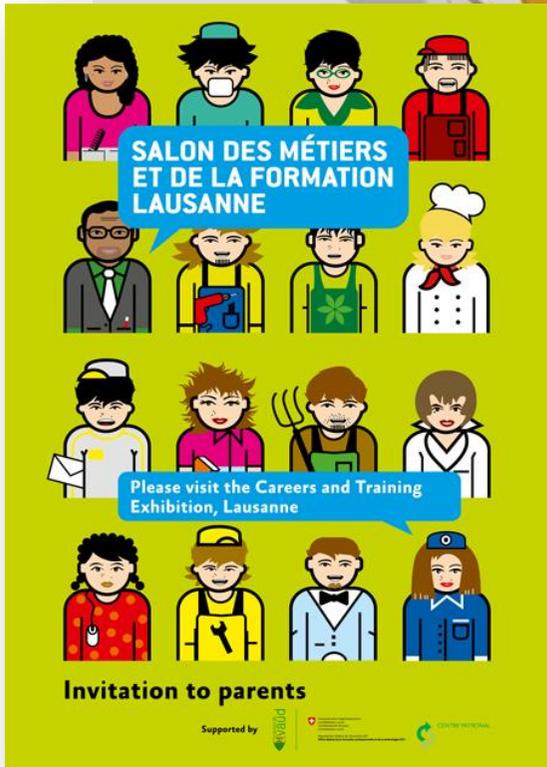
Si l'on observe plus en détail (tableau 4) les données concernant le personnel IN et ses sous-catégories, on peut relever quelques éléments saillants:

- Relative stabilité des jours de *maladie* du personnel de soins (14,53 jrs) ainsi que du personnel médico-technique (9,24 jrs), alors que leur nombre augmente pour le personnel psychosocial (7,97 jrs). A l'intérieur du groupe IN, le nombre de jours moyen de maladie augmentent dans les groupes de personnel moins qualifiés par rapport au personnel qualifié et aux cadres.
- Les jours d'absence pour *accident* des IN ont diminué en 2013 (2,16 jrs) alors que ceux des collaborateurs MT (1,14 jrs) et PS (0,48 jrs) ont augmenté.
- Les absences pour cause de *maternité* du personnel IN ont légèrement augmenté (4,72 jrs) comme d'ailleurs le nombre de jours pour toute l'institution (3,70 jrs). Dans le groupe IN, c'est le personnel infirmier diplômé qui est le plus concerné avec une moyenne de 5,97 jours.
- Les jours de *formation* ont augmenté dans le groupe IN avec 4,93 jrs/ collaborateur (+0,66j en un an) alors qu'ils sont restés plus stables pour le personnel MT (+0,23jr) et PS (-0,2jr) comme pour l'ensemble du personnel CHUV (+0,27jr).

Bienvenue à l'Espace Santé Social



Figure 7.
Salon des métiers et de la formation - Lausanne
L'édition 2013 a attiré près de 28'000 visiteurs.



LES SOINS Ressources humaines : la promotion

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.

Le **GT Promotion des soins infirmiers** relève une triple mission auprès de ses publics cibles en Suisse et à l'étranger : renforcer l'image de l'institution, attirer les professionnels, promouvoir la profession infirmière.

Deux rendez-vous internationaux ont été honorés: le Salon infirmier de Paris et le Forum emploi de Charleroi (Belgique). Le salon professionnel parisien et la rencontre entre jeunes diplômés belges et employeurs potentiels en Belgique demeurent, année après année, des opportunités significatives pour augmenter la notoriété du CHUV et attirer les meilleurs éléments. Ces deux manifestations jouissent d'une fréquentation impressionnante. Avec ses 34'740 visiteurs et 200 exposants, le Salon infirmier de Paris se présente d'ailleurs comme la 1^{ère} manifestation paramédicale en Europe. Même constat du point de vue qualitatif : les professionnels avec lesquels des contacts sont établis dans le cadre de ces événements sont, pour la plupart d'entre eux, des individus engagés dans la recherche méticuleuse des perspectives professionnelles qui concorderont avec leurs ambitions. Certains parcourent d'ailleurs plusieurs centaines de kilomètres jusqu'au lieu où le contact décisif aura lieu. Signe de l'attrait de ces manifestations, le nombre d'exposants étrangers au pays hôte augmente au fil des ans.

Il convient toutefois de noter que le bassin de recrutement local répond désormais davantage aux besoins du CHUV du fait de l'augmentation progressive du nombre de professionnels formés délivrés sur le marché du travail. Cette tendance encourageante résulte de la ligne cohérente adoptée par les cantons romands en matière de formation des infirmières et infirmiers et à laquelle la Direction des soins contribue activement. En conséquence, les représentations à l'étranger concentrent leur objectif sur des profils professionnels complémentaires (nombre d'années d'expérience dans les soins aigus, spécialités encore victimes de pénurie).

En Suisse, le stand du GT promotion des soins infirmiers a assuré la présence et la visibilité du CHUV à l'occasion du Congrès annuel de l'Association suisse des infirmières et infirmiers à St-Gall (3 jours, 1'500 visiteurs), ainsi que lors du Congrès européen des infirmières cliniciennes, spécialistes cliniques et cliniciennes consultantes à Lausanne (2 jours).

Salon des métiers et de la formation. L'édition 2013 de cet important rendez-vous lausannois établit un nouveau record avec 27'800 visiteurs, soit 10% de plus qu'en 2012. Parmi eux, plus de 11'000 élèves venus avec leurs enseignants, sur inscription. Le Salon des métiers et de la formation s'impose désormais comme un événement romand incontournable pour la promotion des professions auprès des 14-17 ans. Les métiers de la santé y étaient présentés pour la seconde fois par le CHUV lors de cette 4^{ème} édition de la manifestation.

Sept partenaires vaudois ont unis leurs moyens pour proposer un véritable quartier santé aux jeunes visiteurs et leurs parents (fig.7) : Le Centre d'information des professions santé-social (CiPS), le CHUV, la Haute école de la santé La Source, l'Ecole supérieure de la santé, l'Ecole de soins et santé communautaire, l'AVDEMS et les CMS. Le financement d'une campagne de valorisation du travail auprès de la personne âgée par le Service de la santé publique a en outre permis d'enrichir le quartier santé d'un espace supplémentaire véritablement attractif, avec une animation interactive et relayée sur les réseaux sociaux. L'espace proposé par le CHUV, quant à lui, a été agrandi afin de représenter plus largement les métiers de l'hôpital. Aux côtés des professions de la santé, les agents d'exploitation et les cuisiniers aimaient eux-aussi le quartier avec des démonstrations. L'effet obtenu est celui d'un *monde* de la santé qui s'ouvre aux jeunes avec des possibilités professionnelles multiples et adaptées aux possibilités et aspirations de chacun. Le nombre important de fiches d'info-métier distribuées par le CiPS en six jours témoigne de l'intérêt suscité auprès du jeune public :

Sage-femme	380
Ergothérapeute	194
Infirmier-e	486
Physiothérapeute	339

L'édition 2013 de la **Journée Osez tous les métiers (JOM)** a vu déferler près de 250 enfants sur le CHUV le 14 novembre. L'événement est initié par le Bureau de l'égalité et s'adresse aux élèves de la 5^e à la 7^e année scolaire. Il vise le décroisement des rôles et des métiers entre les sexes. C'est aussi, pour bon nombre d'enfants, l'occasion d'un premier contact avec le monde du travail.

Cette année encore, en plus des activités proposées par certains services, le Centre des formations du CHUV, la Direction des soins, la Direction médicale et le Département de la logistique hospitalière ont organisé un après-midi basé sur le thème de la découverte au travers de différents ateliers et de présentations-quizz en auditoire.

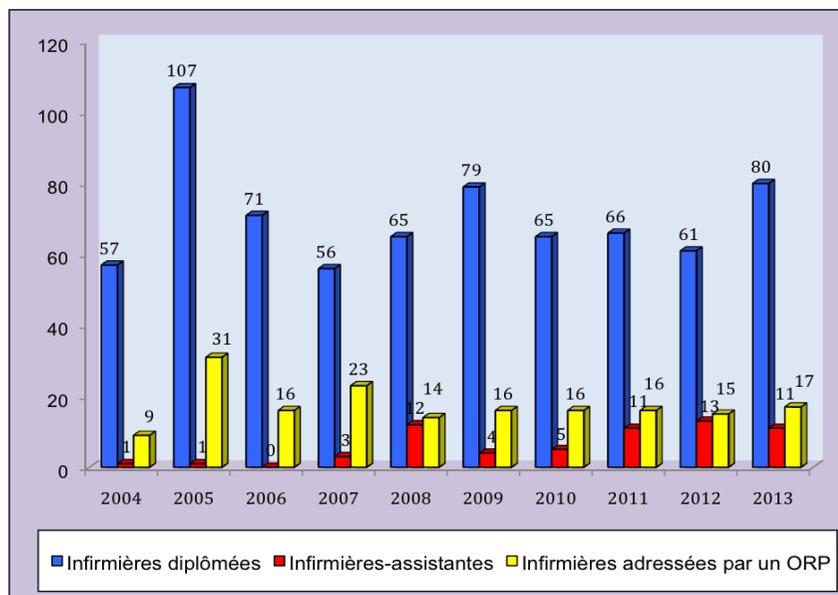


Figure 8.

Programme cantonal de réinsertion professionnelle

Durant ces huit dernières années, une septantaine d'infirmières en moyenne par an se sont adressées au CiPS.

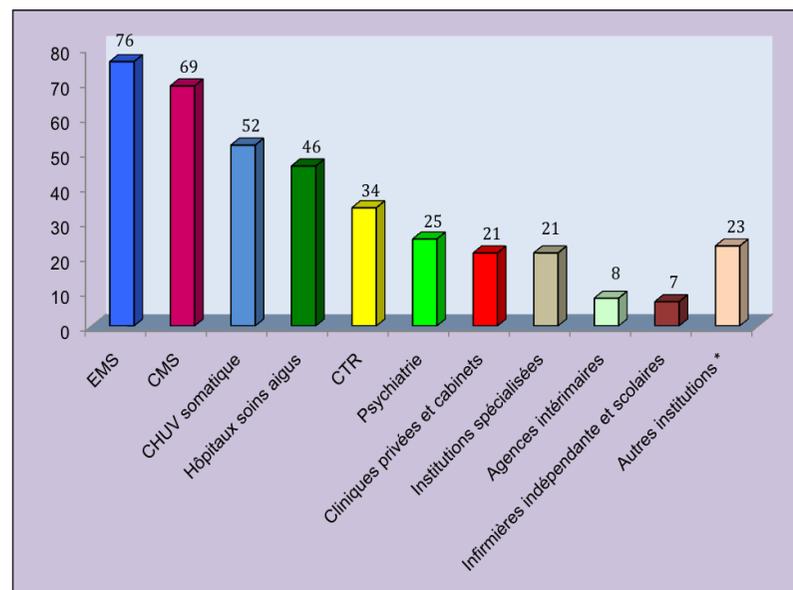


Figure 9.

Programme cantonal de réinsertion professionnelle

Orientation par type d'institution des infirmières engagées au terme du programme (382 répondantes).

LES SOINS Ressources humaines : pool & personnel intérimaire, réinsertion

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

Le premier offre à ses collaborateurs des conditions de travail que les services cliniques ne pourraient garantir pour des questions d'organisation (taux d'activité flexible 40-100%, planification des jours de congé par le collaborateur, etc.)

mais qui rencontrent harmonieusement le besoin de conjuguer par exemple vie familiale et vie professionnelle à certains stades de la vie ; en contrepartie, l'institution dispose de professionnels souvent expérimentés prêts à intervenir pour compenser des absences dans les équipes de soins et garantir ainsi la sécurité et la qualité des soins.

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

Pool central et personnel intérimaire.

L'activité du Pool central est demeurée stable (+1 ept) comparativement à l'année précédente. L'effectif total du personnel soignant d'appoint représente, en moyenne mensuelle annualisée, 78 ept. Ce chiffre inclut le personnel intérimaire. Ce dernier couvre d'ailleurs 58% des besoins de manière générale, et 84% si l'on ne considère que les week-end et jours fériés. La part des besoins couverts par le personnel intérimaire tend à s'accroître, alors même que l'objectif est de la diminuer progressivement. Deux facteurs peuvent contribuer à expliquer cela. Premièrement, l'évolution de la demande : les besoins exprimés par les services présentent de très importantes fluctuations au fil de l'année, avec un minimum équivalent à 65.7 ept en juillet et un maximum de 93.6 ept en décembre ; de telles variations ne peuvent être absorbées par le personnel du Pool central. Ensuite, il convient de relever que les professionnels qui choisissent d'intégrer l'équipe du Pool central réalisent souvent cette démarche dans une perspective de conciliation entre vie professionnelle et vie privée ; il n'est ainsi pas rare que ces derniers ne souhaitent pas travailler les jours fériés par exemple. Entre les besoins liés à l'activité hospitalière du CHUV-employeur et les conditions de travail qui définissent le degré d'attractivité du Pool central, un équilibre subtil doit être trouvé et les travaux menés par la Direction des soins et la Direction des ressources humaines s'y attachent. Au final, la quasi-totalité des demandes ont pu être honorées, mais au prix de problèmes récurrents

La part des besoins couverts par le personnel intérimaire tend à s'accroître, alors même que l'objectif est de la diminuer progressivement.

avec des collaborateurs intérimaires qui connaissent insuffisamment le CHUV pour y être efficaces dans le cadre de missions courtes.

En plus des quatre agences partenaires pour lesquelles une convention de partenariat a été signée en cours d'année, le recours ponctuel à une cinquième a été nécessaire afin de faire face aux pics d'activité, notamment en période d'engorgement des structures hospitalières. Un nouveau système de répartition des demandes entre agences a été mis en œuvre en 2013 et donne entière satisfaction. Autres exigences nouvelles : le personnel intérimaire doit être au bénéfice de deux ans d'expérience professionnelle dans un milieu de soins aigus au minimum et justifier d'une première expérience en Suisse de six mois au minimum.

Quant aux professionnels du Pool central, ils bénéficient désormais d'une plateforme web repensée qui dispense une information spécifique, en phase avec leurs besoins et accessibles par eux uniquement. Quatre infirmier-e-s et cinq aide-soignant-e-s ont été recrutés en cours d'année et les entretiens de candidature sont maintenant réalisés en binôme avec un répondant RH afin de cibler au mieux les profils. Le recrutement de personnel d'assistance non qualifié a été abandonné, conformément aux critères de sélection des employés réguliers.

Le Programme cantonal de réinsertion professionnelle (fig.8-9) mis sur pied en septembre 2004 a accueilli 80 nouvelles demandes de réinsertion-réorientation en 2013, contre 61 l'année précédente. Il franchit ainsi le cap des 700 infirmières ayant fait usage de ses services depuis sa création.

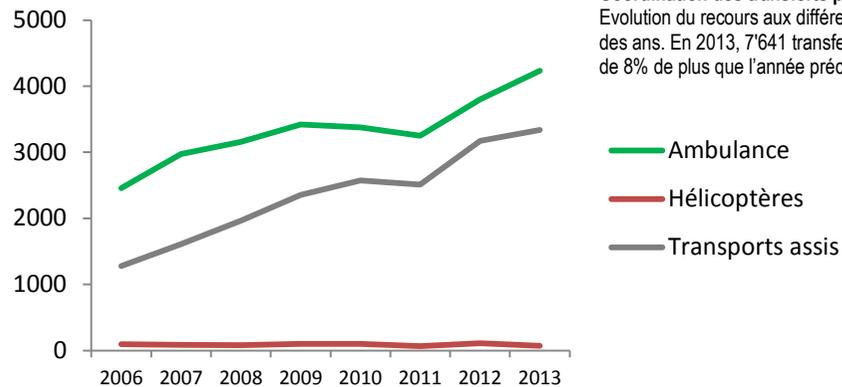
Si l'intérêt des professionnels et des établissements de soins demeure intact, la recherche de stage s'avère néanmoins sensiblement plus difficile au fil des ans du fait de la concurrence avec des étudiants HES toujours plus nombreux dans les services cliniques. Quant aux cours d'actualisation, une volée supplémentaire a été créée en novembre à Espace Compétences (désormais seul lieu reconnu par la Croix-Rouge Suisse à offrir cette formation depuis la fermeture du centre de formation de l'ASI à Genève) afin de répondre aux besoins des professionnels engagés soit dans une démarche de réinsertion, soit dans une homologation de leurs titres étrangers.

On notera enfin qu'une quinzaine d'infirmières entrent chaque année dans le programme via un Office régional de placement (ORP), démarche conduite dans le cadre d'une collaboration entre le CiPS et le Service cantonal de l'emploi. Plus de la moitié d'entre elles retrouvent un travail.

Figure 10.

Coordination des transferts patients

Evolution du recours aux différents modes de transport au fil des ans. En 2013, 7'641 transferts ont été réalisés, soit près de 8% de plus que l'année précédente.



— Ambulance
— Hélicoptères
— Transports assis

■ Hôpitaux

■ Cliniques

■ CTR

■ Domicile

■ EMS

■ Autres (aéroports, institutions, destinations non-listées)

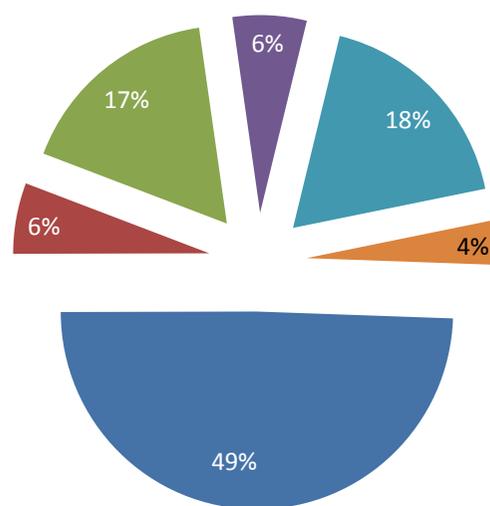


Figure 12.

Coordination des transferts patients
Répartition des destinations des transferts

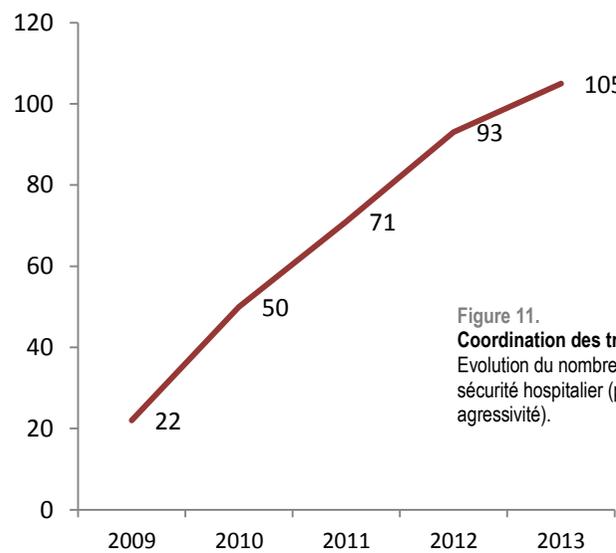


Figure 11.

Coordination des transferts patients

Evolution du nombre de transferts nécessitant la présence d'un agent de sécurité hospitalier (patients avec risque majeur d'hétéro- ou auto-agressivité).

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

L'activité de la **Gestion des flux de patients** (GFP) en 2013 a été marquée par l'engorgement fréquent des urgences, de la médecine interne adulte et des soins intensifs de janvier à juin, puis en novembre et décembre. Les capacités d'accueil maximales sont ainsi très régulièrement atteintes dans ces secteurs, malgré les ouvertures de lits suivantes:

- 8 lits B réservés au CHUV au CTR de la Riviera en janvier
- 60 lits C ouverts sur l'année
- 2 lits supplémentaires au Service de médecine intensive adulte
- 5 nouveaux lits de cardiologie
- 18 lits de médecine interne adulte créés en novembre.

En termes de collaboration avec nos partenaires externes, un important travail est réalisé tout au long de l'année avec l'*Association réseau de la communauté sanitaire de la région lausannoise* (ARCOS), la *Fédération des hôpitaux vaudois* (FHV) et le *Service de la santé publique* (SSP) afin de planifier les besoins de lits B et C à l'échelle du canton. Les interfaces avec les CMS ont constitué un autre axe de développement (cf *L'utilisation optimale des lits de soins aigus* en page 7), dont l'objectif consiste à optimiser la continuité des soins et fluidifier le processus de sortie de l'hôpital des patients qui nécessitent un suivi à domicile.

A l'interne, des processus sub-optimaux subsistent malgré les efforts déployés. L'accès aux soins intensifs et aux soins continus dans un contexte postopératoire, par exemple, constitue un besoin prévisible dans bon nombre de cas, mais l'occupation de ces précieux lits pourrait être mieux régulée si les besoins étaient davantage anticipés et systématiquement annoncés.

Autre point: les transferts des patients depuis les urgences vers les services d'hospitalisation subissent parfois des retards liés à la « concurrence » des patients convoqués pour des interventions électives dans ces mêmes services, contribuant ainsi à l'engorgement des urgences. Ces points de friction démontrent la complexité de la gestion des flux au sein d'un centre hospitalier universitaire de plus de 1'450 lits et illustrent toute l'importance du travail quotidien de la GFP, de la Direction des soins et de la Direction médicale en la matière.

Coordination des transferts de patients (CTP)

Chaque établissement hospitalier est tenu de garantir la sécurité des patients qu'il transfère. En se dotant de critères de sécurité institutionnels, le CHUV fait œuvre de pionnier en la matière depuis 2002 déjà avec la création de la cellule de coordination des transferts de patients.

Avec l'optimisation des places d'hospitalisation, la création de pôles de compétences et le vieillissement de la population notamment, il est désormais courant qu'un ou plusieurs transferts fassent partie du parcours hospitalier d'un même patient. Tout en continuant à collaborer avec divers partenaires extérieurs, le CHUV, avec ses ambulances dédiées, permet ainsi d'assurer la continuité des soins du patient transféré, un maximum de réactivité, une sécurité accrue et des coûts maîtrisés.

A bord des quatre ambulances disponibles, du personnel infirmier du CHUV (13 collaborateurs-trices) assure une prise en charge adéquate et personnalisée. Mais la coordination des transferts de patients, c'est également des coordinateurs-trices infirmier-e-s qui gèrent les demandes informatisées, organisent le transfert avec les soignants, le patient et ses proches afin de s'assurer que chacun voyage avec le moyen le plus adapté, tant en terme de confort que de sécurité (fig.10-11-12).

Un important travail est réalisé tout au long de l'année avec l'Association réseau de la communauté sanitaire de la région lausannoise (ARCOS), la Fédération des hôpitaux vaudois (FHV) et le Service de la santé publique (SSP) afin de planifier les besoins de lits B et C à l'échelle du canton.

Tableau 5.
Stages conventionnés
Nb de jours

	2012	2013	
HES santé - social			
APS	4'551	3'821	-16.04%
Soins infirmiers	16'877	18'949	+12.28%
Sage-femme	2'160	2'298	+6.39%
Physiothérapie	2'636	2'201	-16.51%
Ergothérapie	830	702	-15.42%
Technicien en radiologie médicale	1'520	2'050	+34.87%
Diététicien	565	331	-41.42%
Travail social	1'251	1'070	-14.47%
Psychomotricité	-	110	...
Total des jours HES:	30'390	31'532	+3.76%

Professions CFC + ES

Ambulanciers	488	523	+7.17%
Assistant en soins et santé communautaire	2'319	2'313	-0.26%
Technicien en salle d'opération	1'628	2'193	+34.71%
Technicien en analyse biomédicale	3'187	3'751	+17.70%
Total des jours autres professions:	7'622	8'780	+15.19%
Total des jours de stage	38'012	40'312	+6.05%

Tableau 6.
Stages non conventionnés

	Stagiaires	Jours
Pré-stages de 2 à 6 mois	184	13'548
Stages propédeutiques de 1 mois	37	1'078
Stages d'observation jeunes (16 ans)	74	369
Stages de l'OPTI Vaud	2	10
Ecole pénitentiaire Fribourg (CFSPF)	2	30
Stages étudiants IFSI (France & Belgique)	9	210
Stages cadres de soins (France)	4	40
Stages diplômés suisses	15	275
Totaux:	327	15'560

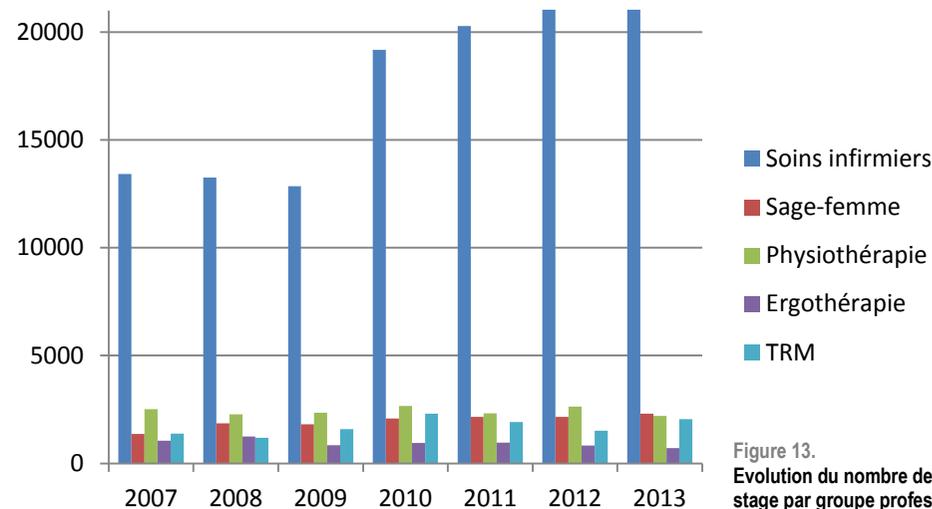


Figure 13.
Evolution du nombre de jours de stage par groupe professionnel

LA FORMATION Stages au CHUV et formations externes

Total général des jours de stage santé/social réalisés au CHUV en 2013 : **55'872** jours.

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

Sur 2013, le CHUV a absorbé une nouvelle augmentation des journées de stage réalisées avec un total de recensé de 55'872 jours de stage effectués dans les différents lieux de formation pratique, contre 50'441 en 2012. Cette très forte augmentation est due à deux éléments, soit :

- une augmentation régulière et importante des stages réalisés par les étudiants des différentes filières de la HES-SO et plus particulièrement de la filière soins infirmiers
- un recensement de plus en plus exhaustif de tous les différents types de stages de la santé au CHUV (incluant aussi les pré-stages et stages propédeutiques)

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 fera l'objet de démarches importantes sur les années à venir.

Les stages des filières *soins* et *travail social* de la HES-SO représentent 31'532 jours de stage (2012 = 30'390) pour 1011 étudiants (967 en 2012). En 2013, les stages HES en soins infirmiers représentent 72% des jours de stage (22'770 jours). L'essentiel des étudiants HES viennent des sites de formations vaudois mais le CHUV a offert 1'109 jours de stage à 39 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 (2'193 jours) et des élèves ambulanciers (523 jours) mais il y a une tendance à l'augmentation des stages réalisés pour ces deux formations. Toutefois, ces données ne tiennent pas compte des apprentis en formation initiale ou des collaborateurs du CHUV qui font un apprentissage en emploi dans ces filières et qui sortent des statistiques des jours de stages réalisés qui, elles, ne tiennent compte que des élèves en école. 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 2013, plus de 40 apprentis sont en formation dans ces 2 programmes.

Stages non-conventionnés. Notre institution continue d'attirer de nombreuses demandes pour des stages de natures très variées. Cela va d'adolescents intéressés à une future formation dans le domaine de la santé qui souhaitent observer l'activité d'un service clinique aux professionnels aguerris venant apprendre une technique spécifique dans l'un de nos centres de référence clinique. Nous attirons aussi de nombreux étudiants en soins infirmiers d'autres régions de Suisse ou de l'étranger (France, Belgique) qui souhaitent ensuite postuler, comme diplômés, dans l'un de nos services de soins. Nous recevons régulièrement des cadres de santé français en formation qui viennent observer l'organisation des soins et le management infirmier tel qu'il est structuré dans notre institution. Pour la 6^{ème} année de suite, nous organisons des stages pour les élèves de l'OPTI (office cantonal de perfectionnement et de transition) qui font une 10^{ème} année de scolarité dans l'attente de trouver une voie de formation scolaire ou un apprentissage.

Formations externes des collaborateurs. Les demandes de soutien auprès de la Direction des soins pour la participation à des formations, congrès et visites externes sont restées assez stable. Pour 2013, la Direction des soins a validé 357 demandes de soutien (2012 = 323). Un certain nombre de demandes ne parviennent pas en DSO car sont prises en charges complètement par le Service/Département concerné. 102 collaborateurs-rices ont bénéficié d'un soutien pour participer à 203 jours de congrès (1,99 jours / pers.) et 219 collaborateurs-rices ont bénéficié d'un soutien pour participer à des cours externes pour un total de 1'697 jours, soit une moyenne de 7,7 jours de cours par collaborateur-riche alors que la moyenne était de 7,3 jours / pers. en 2012.

PATCHWORK Des professionnels, des actus

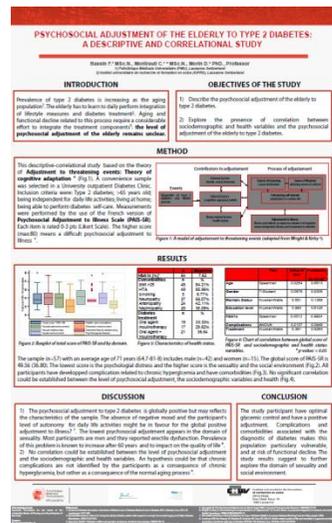


Mars. **Bruno Deschamps**, Directeur des soins de département au secteur psychiatrique nord, obtient le grade de Docteur en droit et management des institutions sanitaires. Reçue avec la mention *très honorable*, sa thèse porte sur la réunification, entre 2008 et 2011, des trois secteurs psychiatriques du CHUV.



Novembre. Dans le cadre du Programme cantonal diabète, l'Hôpital de l'enfance a créé en 2011 un poste d'infirmière de transition pour accompagner le passage souvent critique du suivi pédiatrique vers le réseau adulte. **Marie-Paule Aquarone**, Infirmière de transition, a reçu le prix de l'innovation au Congrès européen des infirmières cliniciennes après avoir présenté cette initiative.

Avril. Lors des Journées francophones de la recherche en soins, **David Thévoz**, physiothérapeute au Département des services de chirurgie et d'anesthésiologie, s'est vu remettre le Prix de l'innovation et du développement. Réalisé avec quatre autres collègues, son poster portait sur les conséquences du placement d'un filtre antibactérien pour les patients ventilés.



Septembre. **Florence Bassin**, Infirmière clinicienne spécialisée, reçoit un award au congrès annuel de la Foundation of european nurses in diabetes (FEND) pour un poster synthétisant les travaux menés auprès de 57 patients suivis dans le cadre de sa consultation ambulatoire.



Mars. **Claude Brocard**, Infirmière de santé publique en diabétologie pédiatrique, est distinguée par la Société suisse d'endocrinologie et de diabétologie pour l'élaboration d'un concept d'intégration de l'enfant atteint de diabète dans les écoles et garderies. Ses travaux ont été financés dans le cadre du Programme cantonal diabète qui soutient de nombreux projets novateurs.



Février. Infirmière et chercheuse en sciences infirmières, **Anne-Sylvie Ramelet** a été nommée professeure associée de l'UNIL, au sein de l'Institut universitaire de formation et de recherche en soins (IUFRS) en juin 2012. Elle présente, huit mois plus tard, une leçon inaugurale intitulée "La douleur sans mots: un dialogue difficile avec les soignants".

RECHERCHE & DEVELOPPEMENT Focus sur les travaux de recherche menés par les étudiants au Master en Sciences infirmières

Le démarrage de la filière de formation Master en Sciences infirmières (MScN) à l'Institut universitaire de formation et de recherche en soins (IUFRS) de Lausanne en 2009 a rapidement permis d'identifier les intérêts communs à la fois aux milieux cliniques et académiques. C'est ainsi que, progressivement, l'IUFRS et ses partenaires du monde romand de la santé ont défini des modes de collaborations permettant aux étudiants engagés dans la filière de traiter de manière scientifique des questions émanant des professionnels actifs auprès des patients et leurs proches. Deux approches complémentaires coexistent.

Dans le premier cas de figure, le plus fréquent, l'IUFRS sollicite les lieux de soins pour recueillir leurs préoccupations et questions cliniques non résolues. Ceci fait, ces informations doivent ensuite être traitées et reformulées conformément aux critères reconnus pour l'evidence-based nursing¹ afin de devenir de véritables questions de recherche. Avant d'être compilées dans un catalogue, ces questions sont aussi filtrées en regard des axes prioritaires de recherche définis par l'IUFRS :

- Les soins en contexte de vieillissement de la population
- Les soins dans le domaine de la santé mentale
- Les soins en contexte de situations critiques ou aiguës.

Dans le second cas de figure, les cadres académiques et professeur-e-s de l'UNIL qui œuvrent comme directeurs-trices de mémoire ont leur propre programmation de recherche et pré-déterminent des questions en fonction des champs non encore couverts par leurs travaux. Les échanges qu'ils initient avec les services cliniques visent à contextualiser le processus qui suivra et identifier le périmètre au sein duquel aura lieu la récolte de données.

Dans un cas comme dans l'autre, les questions sont répertoriées dans un catalogue soumis aux étudiants dès le début de leur formation. Chacun y choisit la question qui constituera le point de départ d'un certain nombre de travaux réalisés au fil des quatre semestres d'études et, bien sûr, de son mémoire de Master. Avant la fin du 2nd semestre, les protocoles doivent être déposés à la Commission d'éthique de la recherche sur l'être humain afin de pouvoir procéder à la récolte des données au cours du 3^{ème} semestre. En fin de formation, une fois le mémoire déposé, les services cliniques partenaires

¹ Critères « PICO » (Patient-problème / Intervention évaluée / Comparateur / Outcome) ; cf *Introduction à l'evidence-based nursing* sur <http://tutoriel.fr.cochrane.org>

bénéficient d'une copie du mémoire et d'un feed-back, par exemple sous forme de présentation aux équipes soignantes. Enfin, des professionnels du terrain sont parfois associés à l'intégralité du processus, notamment en tant que co-directeur-trice de mémoire ou co-auteurs de publications.

A l'occasion de la rentrée 2013, le catalogue était constitué de 23 questions émanant du CHUV, des HUG, de l'Hôpital du Valais, etc. Exemples :

Quels sont les facteurs prédictifs des réhospitalisations précoces et/ou fréquentes des patients adultes atteints de problèmes cutanés ?

Cette question émane du Service de dermatologie du CHUV et reflète une préoccupation centrée sur les patients et en phase avec les défis que relève l'hôpital. Les travaux réalisés dans le cadre de la formation MScN fournissent des éléments de réponse scientifiques.

Comparaison des questionnaires EMPATHIC-65 et EMPATHIC-30 aux soins intensifs de pédiatrie.

Ce sujet s'inscrit dans la continuité des travaux conduits par la Directrice de mémoire, Professeure associée à l'IUFRS. Le partenariat avec les soins intensifs pédiatriques du CHUV fournit un terrain propice pour la réalisation de ce travail de recherche centré sur la satisfaction des parents dont l'enfant est hospitalisé.

La Direction des soins a créé son répertoire des questions de recherche en 2012 afin d'organiser, tel un pipeline, l'émergence des questions issues des services cliniques du CHUV et leur orientation vers les étudiants (HES ou MScN) et chercheurs. Le système mis en place s'affine d'année en année et favorise le développement de savoirs nouveaux en phase avec les préoccupations des institutions de soins et des professionnels.

Figure 14.
Identification des patients
Au 31 décembre, tous les patients hospitalisés étaient désormais équipés du nouveau bracelet d'identification posé dès l'admission à l'hôpital. L'introduction de cette nouvelle génération de bracelet offre une sécurité accrue et avait débuté quatre mois plus tôt.



RECHERCHE & DEVELOPPEMENT Soins et systèmes d'information – SoSI

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

Le projet de documentation informatisée des soins a pris une nouvelle dimension. Son opérationnalisation a pris la forme d'un premier test pilote dans le Département de médecine (unité MEBH). Durant les deux derniers trimestres, la moitié des patients ont fait l'objet d'une documentation infirmière dans Soarian.

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

- *Evaluation quantitative de la charge de travail PRN* en soins infirmiers.
- *Bases de données* : Poursuite des travaux de maintenance des bases de données en production (Service social, Gestion des flux, Bénévolat, ...) et de développement des bases de données CanTeam et Pool.
- *Cellule web* : Le webmaster de la Direction des soins gère, au sein de SoSI, sept sites internet ou intranet. Il intervient ponctuellement pour H-oxygène ou pour le service de la formation.
- *Outils de gestion* : Extension des collaborations avec le Département des laboratoires pour les travaux de mise à jour et développement du *Fichier des examens*. Les objectifs sont d'améliorer la présentation dans les sites intranet et l'intégration du fichier avec Soarian et Molis. Le développement de l'outil de *Calcul des dotations* requiert la poursuite du dialogue entre le contrôle de gestion centrale et les départements visant à l'intégration des données au datawarehouse afin de faciliter les travaux budgétaires et le suivi des consommations de ressources financières en lien avec les postes infirmiers.
- *Documentation des soins* : Les nombreux travaux menés ces dernières années ont débouché sur l'élaboration d'une maquette reprenant l'ensemble des fonctionnalités nécessaires à une documentation des soins. Elle intègre les outils quantitatifs et qualitatifs d'évaluation des phénomènes de soins et la prescription.
- *Documentation et facturation des soins ambulatoires*, les travaux d'extension à toutes les consultations se poursuivent. La constitution d'un référentiel prépare le futur codage automatique des soins dans Soarian. Cette base de données reprend actuellement une cinquantaine de prestations infirmières.

En matière de **Développement**, des travaux spécifiques ont porté sur la modélisation de la documentation des soins et de l'enseignement thérapeutique. Ils ont ensuite été étendus à la consultation infirmière et aux soins relationnels en vue de les informatiser.

L'équipe SoSI a participé activement à l'introduction du nouveau *bracelet patient* dans l'institution en réalisant la formation des professionnels et l'encadrement de la phase de déploiement.

Traduction de la version 2011 de la Classification internationale de la pratique infirmière du Conseil international des infirmières. Le CHUV a assuré la conduite du projet principalement en collaboration avec le Canada.

Les prestations de **Formation** constituent un volet important de l'activité du groupe SoSI et accompagnent chacun des développements réalisés ainsi que dans le cadre de la semaine d'intégration des nouveaux collaborateurs, des formations d'ICUS, cliniciens et PF et, enfin, auprès des étudiants des HES vaudoises.

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

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

En images Le 10^{ème} Congrès européen des infirmières cliniciennes, spécialistes cliniques et cliniciennes consultantes (Lausanne, 21-22.11.2013)



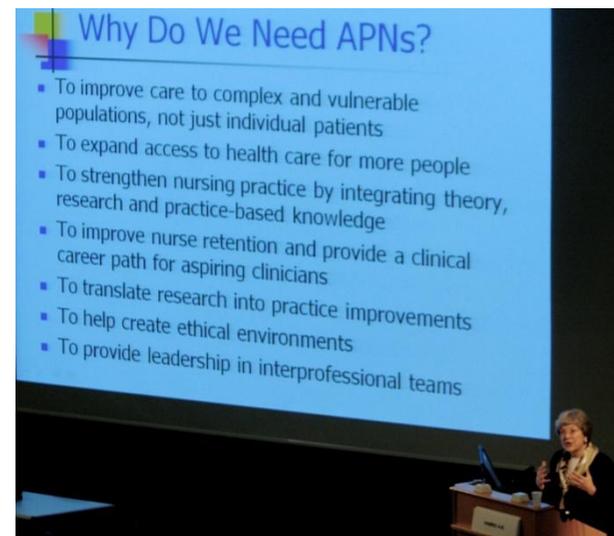
Hélène Brioschi Levi

La Directrice des soins du CHUV adresse à l'assemblée un message de bienvenue centré sur la nécessité de rassembler les données qui mettent en lumière les résultats (outcomes) liés à la pratique des soins.



Françoise Ninane

La Directrice adjointe des soins présente l'état des lieux national de la pratique infirmière avancée. En marge du congrès, elle organise une rencontre de travail entre le Collège de Direction des soins et Pr Hamric.



Pr Ann B. Hamric

Référence mondiale en matière de pratique infirmière avancée, la professeure américaine lie l'évolution des besoins et le développement des pratiques infirmières et dresse l'inventaire des challenges à relever.

Remerciements

Au terme de cette année, la Direction des soins souhaite adresser ses plus chaleureux remerciements à chacune et chacun des 4'597 professionnel-le-s du secteur Soins, des équipes soignantes et médico-thérapeutiques aux cadres de soins en passant par les secrétaires, pour leur contribution efficace et leur inlassable engagement au service des usagers de notre Institution.

Nos remerciements vont également à la Direction générale et aux autres membres de la Direction du CHUV pour les collaborations empreintes de respect et d'écoute entretenues tout au long de l'année, de même qu'aux Directions des départements et services cliniques pour la qualité du dialogue, ainsi qu'à l'ensemble des collaborateurs et interlocuteurs du monde médical, des ressources humaines, de la logistique, de l'administration à qui nous témoignons notre gratitude pour les multiples activités menées en interdisciplinarité et pour les nombreux projets conduits en partenariat dans l'ensemble des établissements de notre Institution.