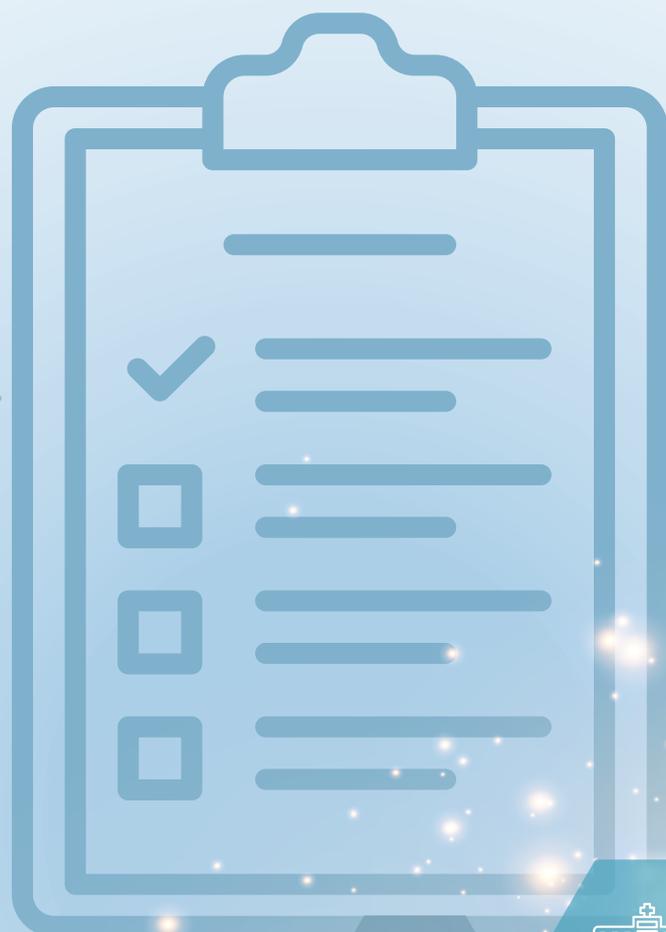


Journal du **Domaine** *des Soins*

N° 01
03.2025

UNE PUBLICATION DU RÉSEAU CLINIQUE FHV
www.fhv.ch/soins



Réseau clinique FHV

16 projets

Agenda 2025

Impressum

No 1

CE JOURNAL N'A PAS VOCATION À ÊTRE UNE SIMPLE VITRINE,
MAIS UN SUPPORT VIVANT

Journal du domaine des soins
N° 1 - mars 2025



Fédération des hôpitaux vaudois

FHV - Fédération des hôpitaux vaudois

Route de Cery 4
1008 Prilly
T +41 21 643 73 53
E secretariat@fhv.ch
www.fhv.ch

Coordination et rédaction

FHV - Fédération des hôpitaux vaudois

Conception et réalisation

FHV - Fédération des hôpitaux vaudois

Photographies

fournies par les établissements

EHC Ensemble Hospitalier de la Côte

www.ehc-vd.ch

eHnv Établissements Hospitaliers du Nord Vaudois

www.ehmv.ch

Fondation de Nant

www.nant.ch

Fondation Rive-Neuve

www.riveneuve.ch

GHOL Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique

www.ghol.ch

HIB Hôpital Intercantonal de la Broye

www.hopital-broye.ch

Hôpital de Lavaux

www.hopitaldelavaux.ch

HRC Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais

www.hopitalrivierachablais.ch

Institution de Lavigny

www.ilavigny.ch

PSPE Pôle Santé du Pays-d'Enhaut

www.pspe.ch

PSVJ Pôle Santé Vallée de Joux

www.psvj.ch

RSBJ Réseau Santé Balcon du Jura

www.rsbj.ch

Sommaire

• IMPRESSUM	2
• ÉDITORIAL	4
• RÉSEAU CLINIQUE FHV	5
• PROJETS CLINIQUES	
• L'ESCAPE GAME : LEVIER D'APPRENTISSAGE POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS	6
• ATELIER FLASH SUR LES SONDES PERCUTANÉES	7
• ENCADREMENT PÉDAGOGIQUE DES INFIRMIER·ÈRES NOVICES	8
• COLLABORATION MÉDICO-SOIGNANTE DANS UN SERVICE DE CHIRURGIE, OUI MAIS COMMENT ?	9
• VUE SYNTHÉTIQUE (VUSY)	10
• DÉVELOPPEMENT DURABLE ET ÉCOLOGIQUE EN DIALYSE	11
• RÉSUMÉ DE SORTIE DE L'HÔPITAL	12
• MISE EN PLACE D'UNE CONSULTATION BIEN VIEILLIR MULTIDISCIPLINAIRE	13
• PRÉVENTION DES CHUTES EN MILIEU DE SOINS AIGUS	14
• LA CONSULTATION DE SUIVI POST-TRAITEMENT DANS LE SERVICE D'ONCOLOGIE AMBULATOIRE DE L'HRC	15
• INTRODUCTION D'UNE TYPOLOGIE DES PRATIQUES SÉDATIVES À VISÉE PALLIATIVE EN FIN DE VIE (SEDAPALL)	16
• PROJETS INTERINSTITUTIONNELS	
• L'ÉVALUATION CLINIQUE INFIRMIÈRE : UN LEVIER ESSENTIEL POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS	18
• IMPLANTATION INTERINSTITUTIONNELLE DU SCAR AFIN DE STRUCTURER LA VISITE MÉDICO-INFIRMIÈRE	21
• ÉVÉNEMENTS	22
• FORMATIONS	23

Vous souhaitez participer à notre prochaine édition ?
Vous avez un projet à soumettre,
un évènement à communiquer ?
Contactez-nous !

Réseau clinique FHV

Ce journal est une tribune
offerte aux acteurs de soin

Éditorial

Dans un monde de la santé en constante évolution, l'échange et le partage d'expériences sont des leviers essentiels pour développer des pratiques basées sur des données probantes. C'est dans cet esprit que nous avons lancé ce journal du domaine des soins au sein de la Fédération des hôpitaux vaudois (FHV).

Notre ambition est simple : offrir une tribune aux acteurs de soin afin que leurs initiatives et projets puissent inspirer, guider et enrichir l'ensemble de la communauté. De nombreuses démarches d'amélioration voient le jour dans les établissements FHV, porté·e·s par l'engagement et l'expertise des équipes. Ce journal se veut un espace pour les mettre en lumière et favoriser leur diffusion.

Ce journal a également pour vocation de transmettre des informations essentielles, comme le calendrier annuel des événements marquants dans le domaine des soins et les formations disponibles. Nous souhaitons que cette publication soit une ressource, offrant à chacun les outils nécessaires pour se tenir informé et participer activement aux événements.

À travers cette première édition, vous découvrirez des projets concrets visant à améliorer les pratiques ainsi que la sécurité des patients et qualité des soins. Chaque contribution témoigne du dynamisme et de l'engagement de nos équipes pour une pratique fondée sur les meilleures évidences disponibles. Ce journal n'a pas vocation à être une simple vitrine, mais un support vivant, qui, nous l'espérons, suscitera l'envie de poursuivre cette dynamique collective.

Nous remercions chaleureusement toutes celles et ceux qui ont contribué à ce premier numéro et nous vous invitons à faire vivre cette publication en partageant, à votre tour, vos expériences et projets pour les prochaines éditions.

Ensemble, continuons à innover et à optimiser nos pratiques !

Réseau clinique FHV



Charlène Rousey Infirmière clinicienne, RSBJ
Ariane Bernier Infirmière de pratique avancée, Lavigny
Cindy Castro Infirmière clinicienne spécialisée, FHV

Jessica Lefebvre Responsable clinique, eHnv
Sandra Panchaud Infirmière clinicienne spécialisée, PSPE
Nicole Le Coultré Infirmière clinicienne, PSVJ

Natacha Szüts Infirmière clinicienne spécialisée, HIB
Anne Fischman-Bosc Infirmière clinicienne spécialisée, HIB
Adrien Utz Infirmier spécialiste clinique, Nant

Marion Broucke Infirmière clinicienne spécialisée, Rive-Neuve
Caroline Trautz Responsable intersites des pratiques, EH
Nicole Robain Clinicienne Cheffe de projets, HRC

Le Réseau clinique de la Fédération des hôpitaux vaudois (FHV) rassemble les infirmier·ère·s clinicien·ne·s adjoint·e·s à la direction des établissements membres ainsi que l'infirmière clinicienne spécialisée de la FHV. Sa mission est de favoriser le partage et la mutualisation des bonnes pratiques basées sur des données probantes, dans une perspective d'amélioration continue des soins.

Tous les deux mois, ses membres se réunissent pour échanger sur des questionnements cliniques, des besoins spécifiques et des ressources à disposition. Ces rencontres sont également l'occasion de partager des actualités, des projets cantonaux et institutionnels, enrichissant ainsi les réflexions et initiatives du réseau.

En parallèle, les clinicien·ne·s contribuent activement au développement de projets transversaux, à l'élaboration de protocoles et à la mise en place de formations adaptées aux enjeux des terrains. Grâce à leur expertise et à leur leadership clinique, ils·elles promulguent une culture de collaboration et d'innovation au sein de la FHV, avec un objectif commun : renforcer la coordination et la qualité des soins au bénéfice des patient·e·s.

Éditorial

Projets cliniques

Atelier flash sur les sondes percutanées

Morzier Cécile, Diététicienne clinicienne

Rigaud Sylvie, Infirmière clinicienne

eHnv

L'escape game : levier d'apprentissage pour la sécurité des patients

Ariane Bernier, Infirmière de pratique avancée

Sandrine Laurens, Infirmière, référente HPCI

Institution de Lavigny

• NEURO-RÉADAPTATION ET ÉPILEPTOLOGIE

Objectif

L'objectif était d'augmenter la satisfaction et les connaissances des collaborateur·trice·s en matière de sécurité des patient·e·s par le biais d'une formation ludique.



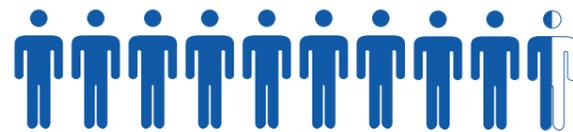
Description

Un groupe de projet a développé un scénario d'escape game afin de sensibiliser les collaborateur·trice·s à différents éléments de la sécurité des patients et de la qualité des soins : identitovigilance, facteurs de risque des chutes et prévention des infections associées aux soins. Le format d'une heure comprenait un briefing, l'activité d'escape game et un debriefing. Les participant·e·s remplissaient un quiz sur les différents thèmes avant et un mois après l'activité afin d'évaluer leurs connaissances. La satisfaction était mesurée directement après l'activité à l'aide d'un questionnaire.

Résultats

61 collaborateur·trice·s ont participé à l'atelier dont 50% étaient des soignant·e·s. L'activité a reçu une note moyenne de 9,5 sur 10. Les effets de l'escape game étaient perceptibles, même un mois après l'activité à travers une augmentation des connaissances. Fait intéressant : les facteurs de risque des chutes les plus mentionnés un mois après l'activité étaient ceux présents dans le scénario de l'escape game.

L'escape game est un moyen efficace pour transmettre des connaissances. Cet outil pédagogique innovant est apprécié des participant·e·s. Une réflexion est en cours afin de pérenniser l'activité dans le parcours d'intégration des collaborateur·trice·s.



L'activité a reçu une note moyenne de 9,5 sur 10

• NUTRITION / DIÉTÉTIQUE ET SOINS INFIRMIERS

Objectifs

- Identifier les différents systèmes de sondes percutanées.
- Connaître les soins et surveillances en lien avec les différentes sondes percutanées.
- Documenter et valider les soins réalisés sur les sondes percutanées.

Description

La gestion des sondes percutanées est peu connue des soignant·e·s au sein des eHnv. Pourtant, ils·elles rencontrent régulièrement des patient·e·s porteur·trice·s de ce dispositif, qu'il ait été posé dans notre établissement ou à domicile. Nous avons constaté que ce type d'équipements était souvent mal identifié dans le dossier de soins (mélange des différents systèmes existants, méconnaissance des soins à effectuer, etc). Il nous a donc paru important de réaliser des ateliers pour mettre à jour les connaissances des soignant·e·s. Ils avaient pour but de définir le matériel en place de manière adéquate, de distinguer les soins à pratiquer en lien avec les différents dispositifs existants et d'identifier les personnes ressources au sein de l'institution en cas de besoin.

Résultats

Six ateliers sur trois jours ont eu lieu en juin 2024. 31 soignant·e·s (infirmier·ère·s et ASSC) des services stationnaires du site de Saint-Loup ont été formé·e·s.

L'appréciation globale de la formation sur une échelle de 0 (*Pas du tout satisfait*) à 10 (*Très satisfait*) a été :

- Note 6 : 1x
- Note 8 : 11x
- Note 9 : 3x
- Note 10 : 15x

Quatre formulaires d'appréciation ont été rendus sans cotation mais avec des commentaires positifs.

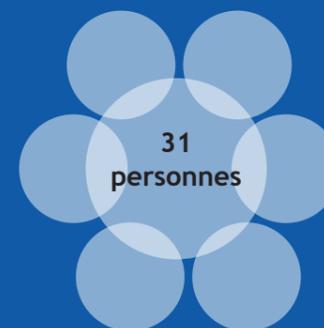
Cette thématique a ensuite été abordée lors des JouTes (journées de formation pratique) en septembre 2024 avec l'animation de quatre ateliers d'une heure. Suite à ces ateliers, un autre a été créé sur l'administration des médicaments par sonde percutanée et nasogastrique en collaboration avec le pharmacien.

L'objectif 2025 sera d'étendre ces ateliers flash aux autres sites des eHnv.

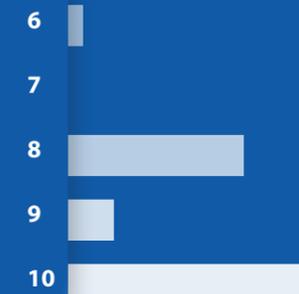
6 ateliers sur 3 jours

Appréciation

0 (Pas du tout satisfait) à 10 (Très satisfait)



31 personnes



Encadrement pédagogique des infirmier·ères novices

Marina KREUS, Directrice des soins infirmiers

Adrien UTZ, Infirmier spécialiste clinique

Fondation de Nant

• PSYCHIATRIE

Objectifs

1. Accueillir et accompagner les collègues infirmier·ère·s nouvellement arrivé·e·s au sein de l'institution.
2. Attractivité et fidélisation des effectifs infirmiers au sein de la Fondation de Nant.

Description

Dans la mesure où entrer dans une institution consiste à se spécialiser dans un domaine spécifique, cela constitue en même temps une confrontation à un fonctionnement institutionnel particulier, lui-même imprégné d'histoire(s) et de valeurs qui colorent toutes les dynamiques relationnelles et interprofessionnelles. D'une certaine manière, cela établit une deuxième forme d'apprentissage, plus implicite mais non moins fondamentale, à la bonne compréhension du travail clinique et institutionnel attendu. Dès lors, en parallèle du contrôle clinique effectué par les ICUS et les formations internes obligatoires, la Fondation de Nant a créé un poste d'infirmier spécialiste clinique.

Une des missions de cette nouvelle fonction est justement d'accompagner individuellement les nouveaux·elles infirmier·ère·s, à partir de la fin de leur période d'essai et ce durant une année. Le programme est composé de vingt séances individuelles d'une heure chacune, ainsi que de cinq séances groupales de deux heures.



RENCONTRES INDIVIDUELLES (UNE HEURE) :

1. Accueil
2. Garde infirmière de secteur & sac d'urgences vitales
3. Consignes & échelles cliniques
4. La formation en psychiatrie et son organisation à Nant
5. Transmissions et écritures infirmières
6. Clinique, traitements et interdisciplinarité
7. Groupes et psychodrame
8. Les entretiens et ses différentes formes
9. Psychopathologie et les 3 organisations psychiques
10. Les facteurs thérapeutiques
11. Les fonctions du milieu
12. Le transfert et le contre-transfert
13. L'orientation systémique
14. L'orientation cognitivo- comportementale
15. L'orientation psychanalytique
16. Ethiques et valeurs
17. Evaluation suicidaires
18. Evaluation de l'état mental
19. Evaluation de l'état mental (suite)
20. Bilan du cycle

RENCONTRES GROUPALES (DEUX HEURES) :

1. Crise et soins infirmiers
2. Perspective historique des soins infirmiers
3. Sémiologie psychiatrique
4. Pair-aidance : convergence et divergence pour une rencontre
5. De l'importance clinique du DMST & du PCC

Collaboration médico-soignante dans un service de chirurgie, oui mais comment ?

Karine Erné, Infirmière clinicienne spécialisée

Dr Olivier Martinet, Médecin chef

HRC

• CHIRURGIE GÉNÉRALE

Objectif

Développer la collaboration médico-infirmière.

Description

La collaboration interprofessionnelle nécessite une approche globale. Dans le service de chirurgie de l'HRC, deux initiatives clés ont émergé en 2024 :

1. L'accueil des nouveaux médecins assistant·e·s
Tous les six mois, deux heures supplémentaires à leur programme d'intégration sont dispensées par l'ICLS et un des médecins cadres du service. Des outils pratiques (horaires des prescriptions, itinéraires patient·e·s, ressources) sont fournis. Un questionnaire a été envoyé aux six participant·e·s trois mois après la session et les résultats sont concluants.
2. Colloque morbi-mortalité interprofessionnel
Ce dernier a été développé dans le service. Lors d'un premier colloque, la situation analysée mettait en exergue les défis de la communication téléphonique. Cela a débouché sur le projet d'implantation de l'outil SCAR avec la création d'un groupe ressource interprofessionnel. L'implantation est prévue courant avril 2025.

Résultats

Ces deux éléments, bien que latents au sein du service, ont pu être concrètement déployés suite à l'intégration d'une infirmière clinicienne spécialisée couplée à une volonté médicale de développer l'interprofessionnalité.

Vue synthétique (VUSY)

Charlène Roussey, Infirmière clinicienne

RSBJ

• MÉDECINE-CHIRURGIE

Objectif

Mettre en place un outil destiné aux soignant·e·s servant de support pour les transmissions orales et qui reprend automatiquement les données dans Soarian selon la structure IPASS.

Description

La vue synthétique est un outil destiné aux transmissions orales soignantes, construit en collaboration avec différents établissements FHV et la FHVi dans le cadre du collectif FHV transmissions, qui reprend automatiquement les données dans Soarian. Elle permet de structurer la communication et évite aux soignant·e·s de documenter quotidiennement un fichier Excel de transmissions.

Résultats

Cet outil est un gain de temps pour les soignant·e·s et garantit la sécurité des informations en évitant une retranscription manuelle de ces dernières.

Listes des patients présents			
Lit	↑ Identification	Patient	Action
	DDN :21/06/1933 (91a) Admission : 12/02/2025 (-2j) Ass. : C Cas : ORT Dr Hacini Farid Provenance : CMS : Gravité : ACR : - Allergies : Isolement : Palier Ger : 0	Motif : Diagnostic : ATCD : Autonomie : Notes : IPV :	Cibles : Alimentation : Temp & Texture : Boissons : Labo : Radio : Intervention : Date Intervention : Consult. Spé : RDV en cours d'hospit :
			Situation Equipements : Plaies : Suite de PeC : Date d'entrée en B : Medex : Date de sortie : M. contraintes : Synthèse :

I	Identification Gravité • Stable • Suivi rapproché • Instable
P	Patient Résumé • Événement ayant conduit à l'admission • Parcours dans l'établissement • Évaluation continue • Plan de soins
A	Actions À entreprendre • Liste des actions à entreprendre • Temporalité et responsabilité
S	Situation Conscience de la situation • Savoir ce qui se passe • Planifier en vue de ce qui pourrait se passer • Passer en revue les enjeux de sécurité
S	Synthèse De la part du récepteur • Résumer ce qu'il a entendu et les questions posées • Reformuler des actions clés à entreprendre

TeamSTÉPPS^{EXO}

Développement durable et écologique en dialyse

Belloir Caroline, Infirmière
Chiffaut Marilyn, Infirmière

HRC

• DIALYSE

Objectifs

- Sensibiliser le personnel soignant à la durabilité dans les soins.
- Mise en œuvre d'actions au sein du service pour améliorer notre empreinte environnementale.

Description

- Amélioration de nos pratiques de soin dans le domaine de l'écologie, l'économie et la durabilité, dans le respect de la qualité et de la sécurité des soins aux patient·e·s.
- Amélioration du tri des déchets en intégrant les filières présentes dans l'hôpital à notre service.
 - Optimisation de l'usage des appareils électriques et des lumières.
 - Réduction de notre consommation d'eau et de nos consommables.
 - Sensibilisation de l'équipe à l'écologie dans le soin.
 - Bilan carbone du service réalisé.

Résultats

Une amélioration quantifiable en termes d'économie et d'écologie a pu être remarquée. Le projet est en perpétuelle évolution avec une équipe toujours plus impliquée et investie. Les perspectives d'avenir sont d'avoir l'opportunité de partager les actions réalisées avec le reste de l'hôpital.

1^{ère} Diapo du Power point réalisé en Juin 24, présenté à l'équipe de Dialyse avec les résultats des actions menées dans le cadre de l'engagement environnemental.



Résumé de sortie de l'hôpital

Cédric Mabire, Investigateur principal ; **Joanie Pellet**, Co-investigatrice de projet ; **Raquel Solano**, Collaboratrice de recherche, IUFRS ; **Stéphanie Desmarchelier**, Responsable intersites des soins ICUS de médecine 1 ; **Sandra Melo**, Infirmière ICUS adjointe intérimaire médecine 1 ; **Diana Eccel**, Infirmière ICUS adjointe ; **Ana Sousa**, Infirmière référente clinique médecine 1 ; **Carla Citti**, Infirmière référente clinique médecine 1 ; **Olivia Frey**, Infirmière référente clinique intérimaire médecine 1 ; **Savannah Kneuss**, Infirmière médecine 1 ; **Florence Schäublin**, Infirmière médecine 1 ; **Elisa Chessex**, Infirmière médecine 1 ; **Axelle Gillieron**, ASSC médecine 1 ; **Sophie Opoix**, ICUS diététicienne ; **Angela Savic**, Diététicienne ; **Caroline Trautz**, Responsable intersites des pratiques ; **Sonia Duperrex**, Infirmière de liaison ; **Agnès Claire Longeany**, Infirmière de liaison ; **Aline Sedda**, Médecin cadre ; **Oriane Aebischer**, Médecin cadre ; **Sylvie Dentan**, Responsable intersites des thérapies ; **Sultan Pigenet**, Physiothérapeute ; **Monica Cheang**, Physiothérapeute ; **Margaux Pinchart**, Ergothérapeute ; **Géraldine Gasser**, Physiothérapeute

EHC

• MÉDECINE INTERNE

Objectifs

- Améliorer la compréhension du patient concernant les informations en lien avec son hospitalisation.
- Engager concrètement le patient dans sa préparation au retour à domicile.
- Aider l'équipe interdisciplinaire à prioriser les informations à transmettre au patient.

Description

Ce projet est réalisé en collaboration avec l'Institut universitaire de formation et de recherche en soins (IUFRS) de l'UNIL. Il est soutenu au niveau cantonal par la politique de vieillissement *Viellir 2030*, par la fondation Pierre Mercier et la Fondation pour l'Université de Lausanne. Pourquoi ce projet ?

- ¾ des patient·e·s manquent d'informations après leur sortie de l'hôpital ;
- 40 à 80 % des patient·e·s oublient les informations discutées pendant l'hospitalisation ;
- Les changements cognitifs et physiques liés au vieillissement peuvent affecter la capacité à traiter une importante quantité d'informations.

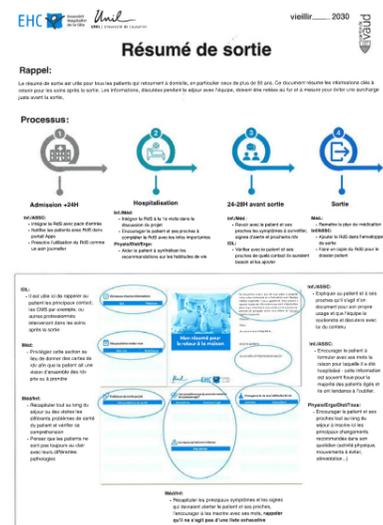
Ce projet a donc pour but de préparer le retour à domicile avec des informations synthétisées dans un seul document.

Résultats

L'implantation du résumé de sortie a débuté le 4 novembre 2024. Il comprend les activités suivantes :

- Un coaching par le référent·e clinique ;
- Des enquêtes pour évaluer la faisabilité du projet et la satisfaction de l'équipe ;
- Des échanges avec l'équipe – points de situations réguliers afin de revoir le besoin d'adaptation des stratégies définies dans la phase de pré-implantation ;
- Un focus group pour le bilan final.

Les perspectives sont de pérenniser le projet au sein du service de médecine.



Notes personnelles

EHC

Mon résumé pour le retour à la maison

Prénom: _____

Nom: _____

De suis arrivée à l'hôpital le: _____

et je l'ai quitté le: _____

De suis allée à l'hôpital parce que j'ai: _____

Ce document a pour but de vous aider à préparer votre retour à domicile en collaboration avec l'équipe médico-soignante. Il vous appartient. Vous pouvez y ajouter toutes les informations qui sont importantes pour vous et qui seront utiles surtout pour la période immédiate après la sortie de l'hôpital. Cela étant, son contenu est sous la responsabilité partagée entre vous-même et l'équipe médico-soignante.

Prénom: _____

Nom: _____

De suis arrivée à l'hôpital le: _____

et je l'ai quitté le: _____

De suis allée à l'hôpital parce que j'ai: _____

Mise en place d'une consultation bien vieillir multidisciplinaire

Charlène Roussey, Infirmière clinicienne
RSBJ

• AMBULATOIRE

Objectif

Mettre en place une consultation gériatrique multidisciplinaire sur le Balcon du Jura, nécessaire au maintien de l'autonomie fonctionnelle et de la qualité de vie de la population.

Description

Deux axes de travail ont été développés :

1. Mise en place d'une consultation gériatrique spécialisée multidisciplinaire réalisée par un gériatre, une infirmière spécialisée en gériatrie, un ergothérapeute et une physiothérapeute.

Objectifs :

- Accompagner l'actient et ses proches vers un maintien en santé et/ou vers une meilleure qualité de vie.
- Soutenir les médecins traitants en leur offrant une analyse multidisciplinaire spécialisée.
- Réduire le risque de réadmissions non planifiées en assurant une continuité des soins multidisciplinaires sur toute la trajectoire de santé de l'actient.

2. Mise en place d'ateliers de réadaptation gériatrique ambulatoire.

Objectif :

Développer des programmes préventifs de réadaptation pour favoriser le bien vieillir.



Prévention des chutes en milieu de soins aigus

Véronique Volery, Infirmière cheffe d'unité de soin et l'équipe de projet

HRC, site de Rennaz

• SOINS : CHIRURGIE, ORTHOPÉDIE, MÉDECINE

Objectifs

Ce projet vise à identifier le risque de chutes, mettre en place des mesures préventives adaptées et utiliser une approche interdisciplinaire basée sur des recommandations issues de la littérature scientifique.

Description

Le périmètre du projet est le secteur d'hospitalisation de chirurgie, d'orthopédie et de médecine. L'évaluation du risque de chutes est une étape clé pour prévenir ces événements. Pour quantifier le risque de chutes, nous avons mis en place l'échelle de Morse, un outil validé permettant de catégoriser les patient·e·s selon leur niveau de risque et d'adapter les mesures préventives en conséquence.

La prévention, agissant sur les facteurs de risque intrinsèques et extrinsèques, repose sur une approche interdisciplinaire.

Les principales mesures mises en place sont :

- L'utilisation systématique de l'échelle de Morse ;
- La mise en place d'un bracelet d'identification des patient·e·s à risque de chutes élevé ;
- La mise en place d'interventions spécifiques en interdisciplinarité tels que l'adaptation des traitements médicamenteux, un chaussage adéquat, la rééducation de l'équilibre, l'évaluation nutritionnelle, l'adaptation des moyens auxiliaires, ... ;
- La sensibilisation des patient·e·s et de leurs proches aux précautions à prendre, soutenue par un guide de bonnes pratiques.

Résultats

Depuis la mise en œuvre de ce projet en août 2023, plus de 85 % des patient·e·s hospitalisé·e·s dans ce périmètre bénéficient d'une évaluation de dépistage du risque de chutes via l'utilisation de l'échelle de Morse. Une moyenne de 22 % de ces patient·e·s sont identifié·e·s à risque de chutes élevé.

La pérennisation du projet est assurée par la Commission Prévention Chutes et Escarres. Diverses évolutions se profilent, tels que l'intégration de technologies innovantes (capteur de mouvements...) ou la collaboration plus étroite avec les proches pour le suivi à domicile.

Ce projet de prévention des chutes montre des résultats prometteurs et souligne l'importance d'une approche interdisciplinaire.



La consultation de suivi post-traitement dans le service d'oncologie ambulatoire de l'HRC

Samantha Xavier, Infirmière experte clinique en oncologie

HRC, site de Rennaz

• ONCOLOGIE

Objectifs

- Evaluer les besoins des patient·e·s en post-traitement.
- Les conseiller et les orienter auprès du réseau de soins de soutien.
- Evaluer si les solutions proposées sont adaptées et apportent un bénéfice.
- Réajuster au besoin les mesures mises en place et/ou réorienter le·la patient·e.

Description

Ce projet découle d'un questionnaire envoyé aux patient·e·s qui ont été traité·e·s en 2021 dans le service d'oncologie ambulatoire de l'HRC Rennaz. Le but de ce questionnaire était d'évaluer les besoins des patient·e·s en post-traitement oncologique. Il a été identifié un manque de suivi après les traitements, les patient·e·s se sentant souvent « abandonné·e·s » une fois leur traitement terminé.

A la suite de ce constat, un groupe de projet a été formé. Ce dernier était constitué d'infirmier·ère·s, de médecins traitants, d'oncologues, de radiothérapeutes et de patient·e·s-partenaires. Après 1 an ½ de réflexion du groupe, un poste d'infirmier·ère référent·e en suivi post-traitement a été créé et a débuté au mois de mars 2024.

Cette consultation s'adresse aux patient·e·s ayant terminé leur traitement oncologique, mais également à celles et ceux qui ont un traitement de longue durée (hormonothérapie, autre traitement de longue durée ou à vie, par exemple). Les patient·e·s en traitement de maintenance peuvent également bénéficier de ce suivi.

Résultats

- Après presque une année à ce poste, le constat est le suivant :
- Les patient·e·s sont preneur·neuse·s de cette consultation.
 - Ils·elles sont content·e·s de parler de l'avenir après de longs mois de traitements.
 - Ils·elles sont satisfait·e·s d'avoir une personne de référence à qui ils·elles peuvent s'adresser au besoin.
 - Ils·elles adhèrent aux orientations proposées et sont également proactif·ve·s.
 - Ils·elles atteignent (ou sont en voie d'acquisition de) leurs objectifs.

De plus, les études publiées concernant les survivant·e·s du cancer attestent qu'ils·elles ont des besoins spécifiques qui doivent être pris en compte et qu'un suivi post-traitement permet d'augmenter leur qualité de vie.

Ce poste, initialement financé par le Réseau Santé Haut-Léman (RSHL) pour une durée d'une année, va perdurer et sera repris par l'HRC dès mars 2025. Il s'agit là d'une excellente nouvelle pour les futur·e·s patient·e·s en situation de post-traitement.

Introduction d'une typologie des pratiques sédatives à visée palliative en fin de vie (SEDAPALL)

Marion Broucke, Infirmière clinicienne spécialisée (ICLS)

Fondation Rive-Neuve

INNOVATION ET COLLABORATION
AU COEUR DE NOS ÉTABLISSEMENTS

• SOINS PALLIATIFS

Objectif

Clarifier les pratiques sédatives via une typologie validée en langue française et développer un langage commun.

Description

La sédation palliative (SP) recouvre une multitude de pratiques qui répondent à des situations cliniques complexes et diverses. Le recours à ce terme générique entraîne des confusions et/ou entretient une certaine ambiguïté autour des objectifs poursuivis (notamment en termes d'intentionnalité).

La SP ne se résume pas à la seule sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès, contrairement aux idées reçues. Dans le cadre de l'amélioration des pratiques dans notre structure, nous avons souhaité introduire une typologie à notre procédure « sédation » afin d'affiner la réponse thérapeutique à cette problématique. Pour ce faire, une présentation de l'outil SEDAPALL par l'ICLS à l'équipe, comme outil d'aide à la réflexion et à la prise de décision, a constitué la première étape du projet.

La visée principale du projet est une systématisation de la réflexion pluriprofessionnelle avant de débiter toute sédation autour de 3 axes : la durée envisagée, la profondeur souhaitée et le consentement du patient à cette proposition.

Résultats

- Révision intégrale de la procédure SP.
- Mise en place de protocoles d'urgence.
- Appropriation progressive d'un langage commun par l'équipe.
- Homogénéité des pratiques.
- Optimisation des prises en soins.

Typologie SEDAPALL

Typologie des pratiques sédatives à visée palliative en fin de vie	
Axe D Durée prescrite	
sédation transitoire (à durée déterminée, réversible)	D1
sédation à durée indéterminée (mais potentiellement réversible)	D2
sédation maintenue jusqu'au décès (irréversible)	D3
Axe P Profondeur	
sédation proportionnée	P1
sédation profonde d'emblée	P2
Axe C Consentement Demande	
absence de consentement	C0
consentement donné par anticipation	C1
consentement	C2
demande de sédation par le patient	C3

Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs
106 avenue Emile Zola - 75015 PARIS
tél: 01 45 75 43 86 - sfap@sfap.fr

Cette fiche s'utilise avec le guide de passation diffusé par le groupe de travail SEDATIONS. Travail coordonné par R. DEVALOIS, V. MOREL, F. GUERMANDI, M. MAUVIEL, M. BROUCKE, L. COPEL, disponible sur le site de la SFAP http://www.sfap.org/system/files/2016/01/01/20160101_01.pdf - Ref. DEVALOIS et coll. EAPC congrès 2017, FSP 2018

EHC
Ensemble Hospitalier
de la Côte
www.ehc-vd.ch



eHnv
Établissements Hospitaliers
du Nord Vaudois
www.ehmv.ch



Fondation
de Nant
www.nant.ch



Fondation Rive-Neuve
www.riveneuve.ch



GHOL
Groupe Hospitalier
de l'Ouest Lémanique
www.ghol.ch



Hôpital
de Lavaux
www.hopitaldelavaux.ch



HRC
Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais
www.hopitalrivierachablais.ch



PSPE
Pôle Santé du Pays-d'Enhaut
www.pspe.ch



HIB
Hôpital Intercantonal
de la Broye
www.hopital-broye.ch



Institution de Lavigny
www.ilavigny.ch



PSVJ
Pôle Santé Vallée de Joux
www.psvj.ch



RSBJ
Réseau Santé Balcon du Jura
www.rsbj.ch



Projets

interinstitutionnels

L'évaluation clinique infirmière : un levier essentiel pour la sécurité des patients

L'évaluation clinique infirmière (ECI) est une compétence fondamentale de la profession, garantissant une prise en soin adaptée des patient·e·s.

L'ECI permet d'identifier les besoins de santé et les alertes cliniques auprès du·de la patient·e afin d'anticiper les risques de détérioration. Elle permet également d'assurer un suivi rigoureux de l'évolution du·de la patient·e. À partir de cette évaluation, en s'appuyant sur un jugement clinique éclairé, l'infirmier·ère garantit la mise en œuvre d'interventions de soins pertinentes et ciblées. Enfin, l'ECI facilite une communication intra et interprofessionnelle efficace, optimisant ainsi la coordination des soins.

En structurant l'évaluation et le processus décisionnel infirmier, l'ECI contribue à la sécurité des patients ainsi qu'à la qualité des soins.

Divers établissements au sein de la Fédération des hôpitaux vaudois ont implanté l'ECI. Ils partagent leurs expériences...

• INFIRMIERS·ÈRES DE TOUS LES SERVICES DES SOINS STATIONNAIRES, CTR ET EMS DE L'EHC

Groupe des clinicien·ne·s et le département du développement des pratiques

EHC

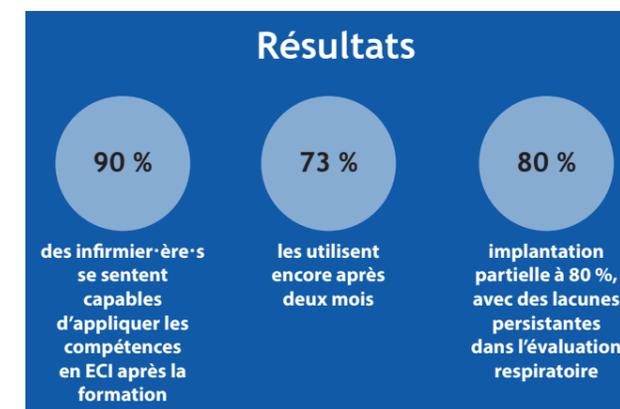
Objectifs	Description	Résultats
<p>Développer des compétences en évaluation clinique infirmière en actualisant les connaissances de l'ensemble des soignant·e·s :</p> <ul style="list-style-type: none">Recueillir des données subjectives et objectives (PQRSTU / observation, palpation, auscultation et percussion).Analyser les données recueillies, proposer des surveillances et des interventions infirmières pertinentes.Transmission structurée des informations.	<ul style="list-style-type: none">2017 : collaboration avec la Haute Ecole de Santé La Source pour une formation à l'évaluation clinique de 4 jours dans l'hôpital simulé.Entre le printemps 2017 et mai 2024 : formation des infirmiers·ères. Dès 2022, une formation interne de 3 jours est créée pour les nouveaux·elles collaborateur·trice·s.Mise en œuvre de matinées de coaching par les référent·e·s cliniques.	<p>Près de 400 collaborateur·trice·s ont été formé·e·s à l'évaluation clinique infirmière durant ces huit dernières années à l'EHC.</p> <p>Une uniformisation des pratiques, une montée en compétences des soignant·e·s, une amélioration de la qualité des soins et de la sécurité des patients ont été relevés.</p>

• CHIRURGIE GÉNÉRALE - QUALITÉ ET SÉCURITÉ DES SOINS

Mirjeta Emini, Infirmière clinicienne spécialisée MScSI, **Laura Bochud**, Infirmière MScSI, responsable qualité et sécurité des soins, **Jessica Lefebvre**, Infirmière sage-femme MScSA, responsable clinique

eHnv

Objectif	Description	Résultats
Évaluer le degré d'implantation de l'ECI dans les soins aigus.	L'évaluation clinique infirmière (ECI) est essentielle pour détecter précocement les signes de détérioration clinique et assurer la sécurité des patient·e·s. Aux Établissements Hospitaliers du Nord Vaudois (eHnv), son implantation a été freinée par des disparités de compétences et des obstacles contextuels. Depuis 2020, des stratégies multimodales ont été déployées, combinant une formation en blended learning, des coachings cliniques individualisés et des outils de soutien à la pratique.	<p>Les résultats sont encourageants :</p> <ul style="list-style-type: none">Un questionnaire auto-rapporté a démontré que 90 % des infirmier·ère·s se sentent capables d'appliquer les compétences en ECI après la formation, et 73 % les utilisent encore après deux mois.Un audit de 96 dossiers patients informatisés a révélé une implantation partielle à 80 %, avec des lacunes persistantes dans l'évaluation respiratoire. <p>Pour une implantation pérenne de l'ECI, il est essentiel d'améliorer continuellement la formation, de renforcer la collaboration interprofessionnelle et de standardiser les pratiques.</p>



Charlène Roussey, Infirmière clinicienne

RSBJ

Objectif

Que 75 % des infirmier·ère·s du RSBJ maîtrisent les 2 étapes de l'ECI, soit le recueil de données complet et l'examen clinique structuré de l'état physique et/ou mental de l'actient.

Description

Si la surveillance clinique a toujours fait partie intégrante du rôle infirmier, l'ECI devait être développée de manière uniforme au sein du RSBJ. Pour ce faire, des équipes de formateur·trice·s ont formé les collaborateur·trice·s. Des séances de coaching et d'accompagnement ont eu lieu, basées sur une grille d'analyse des pratiques. Des revues sur dossier ont également permis d'évaluer l'évolution de la documentation de l'ECI. Pour les transmissions orales, l'outil SCAR 2 a été introduit. En termes de stratégies de pérennisation, une check-list et une formation continue pour les nouveaux·elles collaborateur·trice·s ont été développées.

Résultats

Suite à la formation de 75% des infirmier·ère·s, les principaux résultats sont :

- Evaluation clinique plus précise entraînant la pose de diagnostics infirmiers et la planification d'interventions adaptées.
- Augmentation de la satisfaction des médecins et des infirmier·ère·s.
- Amélioration de la documentation et des transmissions orales.
- Détection précoce de toute détérioration de l'état de santé.

Sarah Leduc, Infirmière cheffe, Joana Pestana, Infirmière cheffe d'unité

Fondation Rive-Neuve

Objectifs

- Développer l'ECI au sein de l'institution.
- Renforcer le leadership infirmier.
- Optimiser la prise en soins du patient.

Description

Afin d'implanter l'ECI, la formation de l'ensemble de l'équipe infirmière est en cours. De plus, deux référent·e·s ont été désigné·e·s pour assurer l'accompagnement et le coaching sur le terrain, en collaboration avec l'ICUS et l'ICLS.

Résultats

Les perspectives sont de poursuivre le processus d'implantation et de pérennisation du projet.

Implantation interinstitutionnelle du SCAR afin de structurer la visite médico-infirmière

FHV **Castro Cindy**, Infirmière clinicienne spécialisée

HIB **Szuets Natacha**, Infirmière clinicienne spécialisée, **Goncalves Ferreira Mette Diana**, Infirmière cheffe d'unité de soin, **Gravanis Evangelos**, Médecin chef

Rive-Neuve **Pestana Joana**, Infirmière cheffe d'unité de soin, **Broucke Marion**, Infirmière clinicienne spécialisée, **Fritsch Anouck**, Infirmière, **D'Orio Raffaella**, Médecin cheffe

eHnv **Rigaud Sylvie**, Infirmière clinicienne, **Ando Victoria**, Médecin cheffe

Objectifs

Innovation :

- Evaluer l'**efficacité** de la visite médico-infirmière.
- Evaluer la **satisfaction** de l'équipe interdisciplinaire envers la visite médico-infirmière.

Implantation :

- Evaluer les **barrières et facilitateurs** à l'implantation.
- Evaluer l'**adoption, la fidélité et la pérennisation** à l'outil par l'équipe interdisciplinaire.

Description

Le projet s'est basé sur une méthodologie d'implantation (cadres I-PARHIS et CFIR). Un groupe de travail FHV, composé de représentant·e·s médico-soignant·e·s de chaque établissement et de l'ICLS de la FHV, s'est réuni aux différentes phases de projet afin de mutualiser les supports et les ressources.

Voici les actions entreprises :

- Prise de connaissance des projets existants sur le sujet, notamment à l'EHC.
- Diffusion de questionnaires aux collaborateur·trice·s avant et après le projet afin d'évaluer les barrières et facilitateurs à l'implantation, l'efficacité des visites et la satisfaction des collaborateur·trice·s.
- Réalisation de focus groups au sein des services pour adapter la trame SCAR aux besoins spécifiques.
- Mise en œuvre de stratégies d'implantation et de pérennisation à partir des résultats de l'évaluation du contexte de chaque unité. De la supervision clinique, de l'information pendant des colloques, des cartes de poche et des champions dans les équipes ont été mis en place.

Résultats

Ce projet a permis d'améliorer les processus relatifs à la visite médico-soignante et d'uniformiser les pratiques de soin. Le respect d'une méthodologie d'implantation rigoureuse transversale a permis une mutualisation des ressources tout en tenant compte des spécificités de chaque unité de soin.

TeamSTEPS^{EXO}

SCAR

SITUATION
Décrire la situation de ce qui arrive au patient actuellement

CONTEXTE
Communiquer ce qui est utile, lié au contexte clinique

APPRÉCIATION
Donner son avis sur l'état actuel du patient

RECOMMANDATION OU DEMANDE
Formuler une recommandation ou demande précise.

Événements

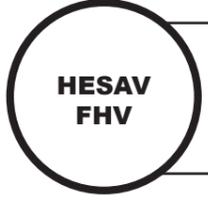
Agenda

- 

Congrès de l'ASI

Berne
7-8 mai 2025
<https://sbk-asi.ch/fr/congress>
- 

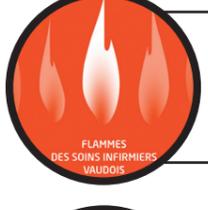
Grandes discussions du SIDIIEF

À distance
6 mai 2025
- 

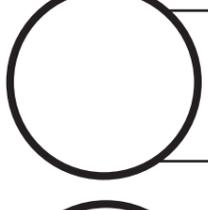
Soirée du Consortium Vaudois

Lausanne, HESAV
15 mai 2025
- 

Congrès SIDIIEF

Ecublens, SwissTech Convention Center
2-5 juin 2025
<https://congres.sidiief.org>
- 

3^{ème} Journée vaudoise des infirmières et infirmiers

Ecublens, SwissTech Convention Center
3 juin 2025
<http://www.vd.ch/flamme-infirmiere>
- 

Journée latine de l'excellence en santé

Genève
9 septembre 2025
- 

Grandes discussions du SIDIIEF

À distance
11 septembre 2025
8 octobre 2025

- 

Forum Teamsteps

Rennaz
7 novembre 2025
- 

Congrès mondial de la Fédération internationale des hôpitaux (FIH/IHS)

Genève
10-13 novembre 2025
<https://worldhospitalcongress.org>
- 

Grandes discussions du SIDIIEF

À distance
12 novembre 2025

Les Grandes discussions du SIDIIEF sont gratuites pour les membres de la FHV, accessibles depuis l'espace membre du SIDIIEF.

Formations

Formation clinique

Cette formation destinée aux cliniciens et cliniciennes des hôpitaux membres de la FHV se déroule une fois par an. Elle vise l'acquisition de compétences dans la recherche de données probantes, les sciences de l'implantation et le leadership clinique.

Dates : 27 mars et 24 avril 2025
Inscriptions : cindy.castro@fhvi.ch
Lieu : Fédération des hôpitaux Vaudois, Prilly

Ateliers de recherche

Ces ateliers destinés aux cliniciens et cliniciennes des établissements membres de la FHV permettent aux participant-e-s d'échanger et de développer leurs stratégies de recherche documentaire, ainsi que d'affiner leur analyse critique des données probantes.

Dates : 26 mai, 3 septembre et 9 décembre après midi
Inscriptions : cindy.castro@fhvi.ch
Lieu : Fédération des hôpitaux Vaudois, Prilly



Fédération des hôpitaux vaudois

Domaine
des Soins