

Journal du **Domaine** *des Soins*

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

N° 02
10.2025



Réseau clinique FHV

25 projets

Agenda 2025-2026

Impressum

N° 2

Journal du domaine des soins
N° 2 - octobre 2025



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 et illustrations
fournies par les établissements

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

eHnv Établissements Hospitaliers du Nord Vaudois
www.ehnv.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
• PROJETS CLINIQUES	
• Implantation du programme Symptom Navi : Vers une nouvelle culture de l'autogestion des symptômes en hématologie et oncologie	6
• Harmonisation des diagnostics infirmiers en réadaptation gériatrique : vers une pratique sécurisée et structurée	8
• EMS : quand l'évaluation clinique infirmière fait la différence	10
• Appel Téléphonique Infirmier Postopératoire (ATIP)	11
• Protocole médico-délégué de prescription anticipée de radiographie par l'Infirmier d'Accueil et d'Orientation (IAO)	12
• Traitement et suivis physiothérapeutique des œdèmes veineux, œdèmes lymphatiques, lipoedèmes et artériopathies	13
• Soulager autrement : l'apport de la réalité virtuelle (RV) dans les soins	14
• Equithérapie	15
• PROJETS FORMATION	
• La Chirurgie mobilise ses savoirs : journée de formation-action	16
• Atelier interactif sur la gestion des événements indésirables : améliorer la sécurité des patient·e·s par la formation et la réflexion collective	17
• Hygie contre Nosoï : un jeu pour tester ses connaissances en matière d'hygiène et de prévention des infections	18
• Mentorat clinique en soins palliatifs : accompagner les infirmier·ère·s pour renforcer les compétences cliniques et éthiques	19
• « Contenance et contention à l(a)' (r)encontre de la violence » - Quatre jours de formation interdisciplinaire	20
• Développement de la réflexion éthique dans une équipe de soins	21
• PROJETS ORGANISATIONNELS	
• La force d'une commission institutionnelle de projet	22
• Organiser l'équipe soignante pour assurer le travail journalier	23
• Développement d'une Unité de Ventilation Non Invasive (VNI) au long cours à l'Hôpital Riviera-Chablais (HRC)	24
• Implantation du rôle de l'infirmier·ère clinicien·ne spécialisé·e (ICLS) en milieu gériatrique	25
• Infirmier·ère expert·e en urologie - Quels titres ? Quelles formations ? Quels rôles ?	26
• PROJETS CONSORTIUM	
• Accords thérapeutiques	28
• Implémentation d'un modèle de soins interdisciplinaire prenant en considération la spiritualité du·de la bénéficiaire et du·de la professionnel·le	29
• Développement de soins palliatifs intégratifs au sein de la Fondation Rive-Neuve : Vers une vision équitable et pérenne	30
• Prévalence et sévérité du prurit chez les personnes dialysées : recommandations pour la pratique infirmière	31
• Intégration du jugement clinique dans la documentation numérique infirmière : un système d'information en soutien	32
• De l'activité individuelle à la réflexion collective : apports d'un dispositif de formation pour les praticien·ne·s formateur·rice·s	33
• ÉVÉNEMENTS	34
• CONFÉRENCES - FORMATIONS	36

Ce journal est une tribune
offerte aux acteurs de soin

Éditorial

Le Consortium Vaudois : faire vivre le cycle du savoir

L'année écoulée a marqué un véritable **tournant pour le Consortium Vaudois**, tant par la richesse des initiatives menées que par la mise en lumière de ses projets sur la scène locale et internationale.

Né de l'alliance entre la Haute Ecole de Santé - Vaud (**HESAV**) et la Fédération des hôpitaux vaudois (**FHV**), le consortium repose sur un comité représentatif œuvrant sous l'impulsion de leurs gouvernances respectives. Il incarne une volonté forte : porter une vision commune du savoir comme un processus vivant, en constante évolution, de sa production à sa transformation, jusqu'à sa disparition, au profit de savoirs renouvelés.

Trois objectifs stratégiques structurent les actions du consortium :

- **Pour la formation des étudiant-e-s** du domaine de la santé, il propose des dispositifs qui favorisent l'alternance intégrative, comme les situations emblématiques, articulant théorie et pratique, facilitant ainsi l'insertion professionnelle.
- **Pour la formation continue et postgrade**, la collaboration entre HESAV et les membres de la FHV permet de développer les compétences des professionnel-le-s par des formations coconstruites et ajustées aux besoins des établissements de santé.

- **En matière de recherche et de développement des pratiques**, les expertises complémentaires des deux institutions s'unissent autour de projets d'implémentation qui enrichissent les savoirs professionnels et leur mise en œuvre sur le terrain.

Parmi les grandes réalisations de cette année, la première soirée du Consortium Vaudois a constitué un moment phare. Cet événement a permis de partager la vision et les objectifs du consortium, de présenter six projets menés dans le cadre de cette alliance, mais aussi de promouvoir les synergies futures lors d'un World Apéritif placé sous le signe de la convivialité et de l'innovation. La synthèse des travaux issus

une alliance entre
la Haute Ecole de Santé – Vaud
et 12 institutions de santé
autour d'une vision commune



Les membres du Comité du Consortium Vaudois au Congrès mondial du SIDIEF 2025

de cette rencontre est disponible sur notre site : <https://consortium-vaudois.ch/retour-sur-la-premiere-soiree-du-consortium-vaudois/>.

Autre moment fort de l'année : la participation active du Consortium Vaudois au Congrès mondial du SIDIEF 2025 qui s'est tenu à Lausanne du 2 au 5 juin. Ce rendez-vous majeur des sciences de la discipline infirmière a offert une visibilité précieuse aux projets innovants portés par les équipes du consortium. En tant que partenaire des affiches, nous avons eu le privilège d'accompagner les présentations et de remettre les prix « Coup de cœur » aux affiches les plus marquantes.

Cette présence stratégique au sein d'un événement international a renforcé les collaborations, noué de nouveaux liens académiques et professionnels, et surtout mis en lumière la qualité des projets menés en commun.

Afin de poursuivre cette dynamique, une nouvelle section de ce journal sera désormais consacrée à la mise en valeur des projets du Consortium Vaudois. Ceci permettra un partage régulier des avancées et contributions concrètes au service de la formation, du développement professionnel et de la recherche.

Luc Jeanrenaud
Directeur de la formation, HESAV
Cindy Castro
Consultante Clinique - Domaine des Soins, FHV
Valérie Klein
Directrice des soins stationnaires, EHC
Gora Da Rocha
Doyenne, Professeure HES ordinaire Soins infirmiers, HESAV
Caroline Trautz
Responsable intersites des pratiques, Responsable des cliniciens, HPCI, Liaison et flux, EHC
Marina Kreuz
Directrice des soins, Fondation de Nant

Projets cliniques

Implantation du programme *Symptom Navi* : Vers une nouvelle culture de l'autogestion des symptômes en hématologie et oncologie

Anne Petermann, Infirmière référente clinique en oncologie

anne.petermann@ehc.vd.ch

EHC

ONCOLOGIE

Objectifs

Objectif général :

- Implanter le programme *Symptom Navi* dans l'unité.

Objectifs spécifiques :

- Former les infirmier·ère·s au programme.
- Informer les patient·e·s du programme par la pratique des entretiens semi-structurés.
- Travailler sur la perception des soignant·e·s et des patient·e·s quant aux flyers proposés.

Description

Par le développement de nouvelles thérapies, les cancers deviennent une maladie chronique dont les symptômes sont vécus majoritairement à domicile par des personnes âgées aux besoins hétérogènes. De plus, les infirmier·ère·s ne s'appuient pas suffisamment sur une méthode structurée et il est difficile d'intégrer les recommandations de bonnes pratiques par manque d'accessibilité.

L'implantation du programme *Symptom Navi*, créé par des infirmier·ère·s suisses en oncologie, vise un changement de pratique en faveur du soutien à l'autogestion des symptômes oncologiques en s'appuyant sur le concept du partenariat et en diffusant des informations basées sur les données probantes.

Il permet aux infirmier·ère·s l'acquisition de nouvelles compétences pour la gestion des situations complexes en faisant émerger les besoins des patient·e·s tout en soutenant l'uniformisation des pratiques de soins.

Résultats

Malgré un enthousiasme initial et une formation bien reçue, l'évolution des pratiques reste discrète, soulignant qu'un véritable changement de culture requiert du temps et des approches variées, telles que le coaching personnalisé, la sensibilisation aux théories de soins (Corbin et Strauss, modèle de Montréal) et la formation aux entretiens motivationnels.



Conseils

Physiothérapie

Les physiothérapeutes proposent des cours en groupe sur le thème « Cancer et sport ». Renseignez-vous auprès de la Ligue contre le cancer de votre canton.

Soutien par un·e psycho-oncologue

Le poids de la maladie sur le moral n'est pas toujours supportable sans faire appel à une aide professionnelle. Les psycho-oncologues sont des spécialistes qui, par des entretiens, vous aident, vous et vos proches, à gérer la maladie. Demandez à votre équipe soignante de vous conseiller quelqu'un.

Réduction du stress basée sur la pleine conscience

La réduction du stress basée sur la pleine conscience (MBSR) peut vous aider à vous relaxer. Faites-vous conseiller.

D'autres informations à ce sujet

- « Fatigue et cancer », Ligue suisse contre le cancer
- « Activité physique et cancer », Ligue suisse contre le cancer

Épuisement (fatigue chronique, asthénie)

Bon à savoir

En parlant du cancer, on entend par épuisement une forte sensation de fatigue qui perdure. Elle diffère de la fatigue « normale » et on ne parvient pas à y remédier par le sommeil. L'épuisement entrave nettement les activités de la vie quotidienne.

L'épuisement peut être causé par la maladie ou par les traitements. L'anémie, les carences alimentaires, la douleur, les nausées ou des troubles psychiques peuvent venir aggraver encore cet épuisement.

En principe, cet épuisement s'atténue peu à peu une fois les traitements achevés. On peut aussi prendre des mesures individuellement pour le soulager un peu.

Les dépliants d'information Symptom Navi ont été élaborés par :

- Lindenhofgruppe Bern
- Haute école de santé Fribourg
- HFR hôpital fribourgeois
- Soins en oncologie Suisse
- Stiftung Lindenhof Bern
- Solothurner Spitaler
- Association suisse pour les sciences infirmières
- Institut universitaire de formation et de recherche en soins, Faculté de biologie et médecine, Université de Lausanne, Centre hospitalier universitaire vaudoise

UEF 17.1.2009/17.1.2009 (aktualisiert)

Épuisement (fatigue chronique, asthénie)

Vous vous sentez ...	Où vous constatez ...	Ce que vous pouvez faire vous-même ...
	• Légère limitation des performances	• Essayez de conserver vos activités. Ayez une activité physique régulière, p. ex. promenades (rapides), natation ou vélo. • En cas de besoin, prenez vos médicaments de réserve contre la douleur ou la nausée. Voir Symptom Navi : « Nausées et vomissements » et « Douleurs ». • Organisez une aide pour les travaux ménagers. Voir Symptom Navi : « Soutien à domicile ». • Essayez d'avoir une occupation qui vous fait plaisir.
	• Nette limitation des performances • Troubles de la concentration • Troubles du sommeil • Dyspnée • Manque d'énergie • De plus en plus de difficultés à maintenir les activités quotidiennes	• Pour vous et vos proches, la fatigue chronique est difficile à gérer. Parlez-en avec eux. L'équipe soignante peut vous aider pendant cette phase. • Dans la journée, faites régulièrement des pauses, mais ne dormez pas plus de 45 minutes d'affilée pour ne pas perdre votre rythme de sommeil. • Essayez de bien répartir votre énergie. Prévoyez les activités fatigantes pour les heures de la journée où vous avez le plus de force et d'énergie. Établissez des priorités et prévoyez aussi des activités agréables. • Essayez des activités stimulantes comme écouter de la musique ou des exercices ciblés (relaxation musculaire progressive, exercices respiratoires, yoga). Faites-vous conseiller.
	• Très grande fatigue chronique • Aggravation des symptômes indiqués dans la partie jaune • Fièvre égale ou supérieure à 38 °C • Vous n'arrivez pratiquement plus à vous réveiller et à rester éveillé·e • Abattement durable, perte de la capacité à la joie et à la tristesse	• Contactez l'équipe soignante.

Harmonisation des diagnostics infirmiers en réadaptation gériatrique : vers une pratique sécurisée et structurée

Marie-Christine Radiere, Infirmière clinicienne
Tatiane Balbinotti, Infirmière clinicienne spécialisée
Habiba Bechnoune, Directrice de soins adjointe

tatiane.balbinotti@ehnv.ch
eHnv

• RÉADAPTATION GÉRIATRIQUE

Objectif

Favoriser une documentation infirmière structurée et cohérente, reposant sur un cadre théorique reconnu, afin d'améliorer la traçabilité des informations, de simplifier la pratique documentaire et de réduire la charge administrative des soignant-e-s.

Description

La documentation des diagnostics infirmiers sous forme de « cibles » dans le dossier patient informatisé (DPI) manquait d'harmonisation. L'hétérogénéité de la documentation entraînait une multiplication des cibles pour une même problématique, générant ainsi une surcharge administrative qui compromettait la traçabilité et la continuité des soins.

Une liste structurée de diagnostics infirmiers, basée sur la classification NANDA, a été élaborée. Cette liste priorisait les diagnostics les plus couramment utilisés dans ce domaine.

Six mois après la formation de près de 90% du personnel infirmier, un premier audit a été réalisé sur 63 dossiers patients, à l'aide d'une grille de 12 critères, afin d'évaluer l'intégration des pratiques recommandées et leur impact sur la qualité de la documentation infirmière.

Résultats

Les résultats suggèrent un taux d'adhésion aux recommandations de 93,1% (score de 11,17/12 ; ET : 0,83). Le critère le mieux respecté concerne le raisonnement clinique lié à l'étiologie du diagnostic, tandis que la fermeture des cibles demeure le point le plus faible. Les principaux freins identifiés concernent la documentation clinique complète des symptômes selon le format PQRSTU, ainsi que la palpation, la percussion et l'auscultation.

Les recommandations portent sur la pérennisation d'une documentation structurée, fondée sur un cadre théorique solide, tout en l'adaptant en continu en fonction des retours du terrain.

Cibles Prévalentes

Diagnostics infirmiers



Background

La documentation des diagnostics infirmiers sous forme de « cibles » dans le dossier patient informatisé (DPI) manquait d'harmonisation. L'hétérogénéité de la documentation entraînait une multiplication des cibles pour une même problématique, générant ainsi une surcharge administrative qui compromettait la traçabilité et la continuité des soins. Une liste structurée de diagnostics infirmiers, basée sur la classification NANDA, a été élaborée par une infirmière clinicienne en réadaptation gériatrique et une infirmière clinicienne spécialisée. Cette liste priorisait les diagnostics les plus couramment utilisés dans ce domaine.



Résultats

Les résultats suggèrent un taux d'adhésion aux recommandations de : 93,1 % (score de 11,17/12 ; ET : 0,83). Les services les plus performants ont obtenu un taux d'adhésion jusqu'à 95,6 %. Le critère le mieux respecté concerne le raisonnement clinique lié à l'étiologie du diagnostic, tandis que la fermeture des cibles demeure le point le plus faible.

Résultats

Service	Moyenne	Ecart-type
Cèdre	11,47	0,79
Hêtre	11,21	0,80
Frêne	11,05	1,12
UTII	10,42	1,51

score 0-12



97 %

Les résultats suggèrent une forte adhésion et fiabilité d'application des recommandations transmises lors de la formation du personnel soignant.



3 %

Seulement 3 % (n=63) des dossiers évalués présentent un respect modéré des recommandations.

Améliorer la traçabilité des informations tout en simplifiant la pratique documentaire

Conclusion

Cette démarche a permis d'améliorer le processus de soins systématisé auprès des patients hospitalisés en réadaptation gériatrique, ainsi que la traçabilité des informations et le suivi clinique de cette population. Dans un second temps, une adaptation de la liste des cibles est prévue, afin de tenir compte de la perception des soignants et d'ajuster les pratiques en fonction de leur retour d'expérience.

Recommandations pour la suite du projet

- Renforcer l'évaluation clinique infirmière, notamment via l'utilisation du format PQRSTU pour la documentation des signes et symptômes.
- Intégration des composantes cliniques (inspection, palpation, percussion, auscultation).

eHnv | Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois

Balbinotti Tatiane, ICIS réadaptation gériatrique, Chambion Radiere Marie-Christine, IC en réadaptation gériatrique, Orbe

Bibliographie:
1. Oakley P, O'Brien A, O'Brien A. Impact of an educational program on the use of evidence-based practice for nursing documentation among public health nurses in Nigeria. *J Nurs Manag*. 2013;21(2):238-45.
2. Radiere MC, Balbinotti T. Association Francophone européenne des réadaptation gériatrique et réadaptation infirmière. *NANDA International*. 2020;2020:2020-2020. <https://www.nanda-nursing.org/>.
3. Radiere MC, Balbinotti T. *Association Francophone européenne des réadaptation gériatrique et réadaptation infirmière*. 2020;2020:2020-2020.
4. Radiere MC, Balbinotti T. *Association Francophone européenne des réadaptation gériatrique et réadaptation infirmière*. 2020;2020:2020-2020.
5. Radiere MC, Balbinotti T. *Association Francophone européenne des réadaptation gériatrique et réadaptation infirmière*. 2020;2020:2020-2020.
6. Radiere MC, Balbinotti T. *Association Francophone européenne des réadaptation gériatrique et réadaptation infirmière*. 2020;2020:2020-2020.
7. Radiere MC, Balbinotti T. *Association Francophone européenne des réadaptation gériatrique et réadaptation infirmière*. 2020;2020:2020-2020.
8. Radiere MC, Balbinotti T. *Association Francophone européenne des réadaptation gériatrique et réadaptation infirmière*. 2020;2020:2020-2020.

Liste de cibles prévalentes

Diagnostics infirmiers

CTR - Chambion et Orbe
Uniformisation de la documentation, amélioration de la traçabilité et systématisation du processus de soins.

ACTIVITÉ ET REPOS

- Mobilité physique réduite
- Risque de chute
- Habitudes de sommeil perturbées
- Fatigue

NUTRITION

- Alimentation déficiente
- Trouble de déglutition
- Déficit de volume liquidien
- Excès de volume liquidien
- Nausées
- Vomissements

COMMUNICATION ET INTERACTION

- Communication verbale altérée
- Isolément social
- Dynamique familiale perturbée

ADAPTATION ET TOLÉRANCE AU STRESS

- Déni non constructif

DOULEUR ET ETAT EMOTIONNEL

- Douleur
- Anxiété
- Détresse morale
- Deuil
- Risque de suicide

COGNITION ET PERCEPTION

- Confusion
- Comportement à risque
- Troubles de l'état de conscience
- Connaissance insuffisante
- Prise en charge inefficace de la santé
- Errance

PROMOTION DE LA SANTÉ

- Autonégligence

RÉGULATION DES FONCTIONS CORPORELLES

- Glycémie instable
- Thermorégulation inefficace
- Débit cardiaque diminué
- Respiration spontanée altérée
- Déséquilibre électrolytique
- Risque infectieux
- Risque hémorragique

ELIMINATION

- Elimination urinaire altérée
- Constipation
- Diarrhées
- Fonction gastro-intestinale altérée
- Déficit de soins personnels : se laver
- Difficulté à utiliser les toilettes

PRISE EN CHARGE DE LA SANTÉ

- Atteinte de l'intégrité de la peau
- Risque d'escarre

Henderson, T. Heather, et Marie-Thérèse Célis-Gerardin. *Diagnostics infirmiers: définitions et classification*. 2020;2020. 12e édition, Elsevier Masson, 2020.

8 /

/ 9

EMS : quand l'évaluation clinique infirmière fait la différence

Charlène Roussey, Infirmière clinicienne et coordinatrice sécurité patients

charlene.roussey@rsbj.ch

RSBJ

• TRANSVERSE

Objectif

Le projet d'évaluation clinique infirmière (ECI) a été déployé dans tous les milieux de soins du RSBJ (soins aigus, policlinique-urgences et EMS), avec une attention particulière à l'EMS où, souvent seul-e et sans accès direct à un médecin, les infirmier-ère-s jouent un rôle central dans l'évaluation initiale et la transmission d'informations cliniques fiables.

Description

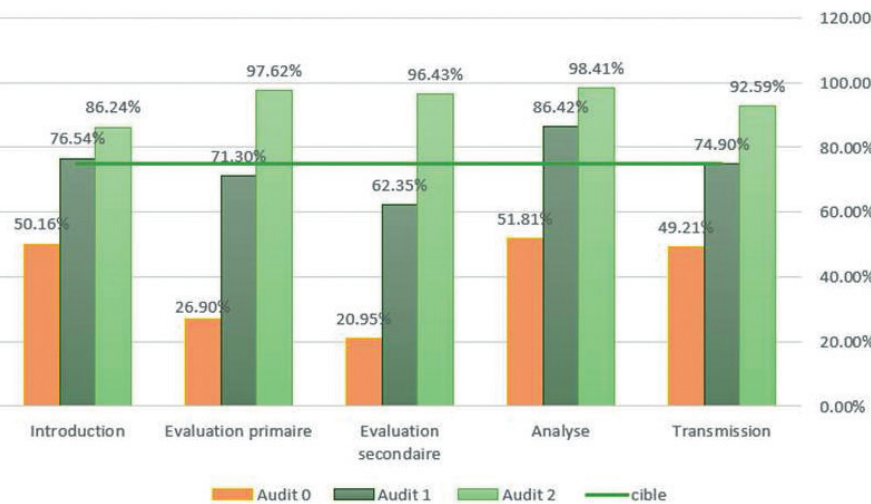
Dès le lancement, une analyse des causes profondes a permis d'identifier les principaux freins à l'ECI. Trois axes d'amélioration ont alors structuré le projet :

- **Formalisation des bonnes pratiques** : élaboration de directives et de procédures afin d'harmoniser et professionnaliser l'ECI, tout en garantissant une traçabilité fiable.
- **Formation interne et continue** : mise en place d'un programme pour les infirmier-ère-s en poste et les nouveaux collaborateurs-trice-s, avec le soutien initial d'HESAV.
- **Culture organisationnelle partagée** : implication active des cadres de service comme relais du changement, garants de la cohérence, de la légitimité et de la pérennité des pratiques.

Résultats

Les résultats, évalués par des audits à trois temps, témoignent d'une évolution notable des pratiques (graphique ci-dessous). La documentation reste une thématique perfectible avec un taux de 57% des dossiers remplis adéquatement. Le projet a notamment mis en lumière le rôle autonome des infirmier-ère-s en EMS : en première ligne, ils-elles disposent désormais, grâce à l'ECI, d'outils précis pour réaliser une évaluation initiale complète et transmettre des informations fiables au médecin via l'outil SCAR2. Cette démarche favorise une meilleure collaboration entre médecins et soignant-e-s, consolidant ainsi leur contribution essentielle à la continuité et à la sécurité des soins.

Résultats par étapes



Appel Téléphonique Infirmier Postopératoire (ATIP)

Marco Tiago Reis de Matos, Infirmier chef d'unité

marcotiago.reisdematos@hibroye.ch

HIB

• CHIRURGIE

Objectifs

- Assurer un suivi proactif et structuré des patient-e-s opéré-e-s en ambulatoire.
- Fournir des informations personnalisées et répondre aux interrogations après la chirurgie pour favoriser un rétablissement optimal.
- Prévenir et identifier rapidement les complications postopératoires par une évaluation ciblée de l'état de santé des patient-e-s.
- Renforcer la sécurité clinique et la relation de confiance soigné-e-soignant-e.

Résultats

Des améliorations sont à prévoir pour optimiser ce projet, levier de qualité et de continuité dans le parcours ambulatoire : meilleure traçabilité, réduction des doublons avec les appels anesthésiques, renforcement de la formation au protocole ATIP

Résultats secondaires

Le projet repose sur les ressources internes, sans dotation supplémentaire, et génère un bénéfice économique en sus de la plus-value clinique et relationnelle..

Description

Le projet ATIP a été lancé en janvier 2024 et s'inscrit dans le programme institutionnel « OPÉRA » visant à optimiser le parcours opératoire des patient-e-s en ambulatoire.

L'ATIP propose une consultation infirmière structurée, qui renforce la sécurité et la qualité du suivi postopératoire, à chaque patient-e en ambulatoire, excepté les cas d'ophtalmologie. Les infirmier-ère-s réalisent un appel à J+1 sur la base d'un guide abordant les critères du retour à domicile : douleur, alimentation, mobilité, pansement ou saignement, médication et autres spécificités selon l'intervention. La consultation est guidée par des questions formulées positivement pour favoriser la relation de confiance et l'expression des patient-e-s. Chaque consultation est documentée dans UltraAgenda, Soarian et Excel.

Aperçu des résultats 2024



Nombre d'ATIP effectués

1'383 ATIP



Durée moyenne d'un ATIP

5,1 minutes



Satisfaction des patients

89,2 % (très satisfait)

- Centré sur le patient
- Professionnalisme
- Qualité de l'écoute



Taux de patients redirigés

1,4 %



Bénéfice économique

CHF 39'740.-

Protocole médico-délégué de prescription anticipée de radiographie par l’Infirmier d’Accueil et d’Orientation (IAO)

Stéphane Guibert, Infirmier spécialisé en soins d’urgence
Dre Ionna Chrysogelou, Médecin cheffe
stephane.guibert@hopitalrivierachablais.ch / ionna.chrysogelou@hopitalrivierachablais.ch
HRC

• URGENCES

Objectifs

- Permettre la prescription d’examens radiologiques dès le tri sous certains critères d’inclusion et d’exclusion pour :
- Améliorer l’expérience patient.
 - Optimiser le flux global aux urgences.
 - Réduire les durées de séjour aux urgences pour les mono-traumatismes distaux.
 - Valoriser l’expertise infirmière.

Description

Face à l’augmentation des passages, les urgences doivent repenser leur organisation pour optimiser les flux et réduire les délais. Nous avons ainsi évalué l’impact d’une prescription radiologique anticipée dès le tri, selon des critères stricts d’inclusion et d’exclusion.

Critères d’inclusion :

- Patient-e calme et coopérant-e.
- Patient-e valide ou non valide sur chaise roulante pour les traumatismes du membre inférieur.
- Traumatisme mono segmentaire ou articulaire identifié et situé en position distale.

Critères d’exclusion :

- Degré de tri 1 et 2 selon échelle suisse de tri (EST).
- Absence de traumatisme.
- Patient-e non valide sur brancard.
- Patient-e agité-e.

Après la formation d’une dizaine de super utilisateur-trice-s, le protocole a été testé sur un mois.

Les indicateurs mesurés :

- Intervalle de temps entre la prescription et l’exécution de l’examen radiologique.
- Durée totale de prise en charge (PEC) des patient-e-s présentant un mono-traumatisme.
- Intervalle de temps entre la demande de transport et l’exécution de la radiographie.
- Satisfaction du-de la patient-e, évaluée par retour oral.
- Satisfaction du personnel prescripteur (IAO).

Résultats

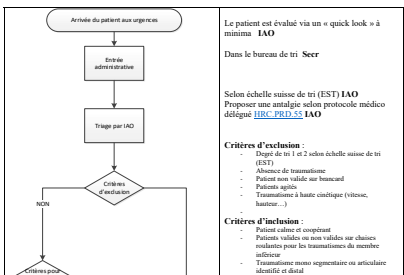
L’expérimentation a été menée auprès de 35 patient-e-s. Les principaux résultats observés sont :

- Réduction du temps global de prise en charge d’environ 11%.
- Satisfaction exprimée par les patient-e-s quant à la rapidité d’accès aux examens radiologiques.
- Satisfaction du personnel prescripteur (IAO).

Perspectives

Implanté en février 2025, le protocole est appliqué depuis cinq mois et montre des résultats positifs. Si les résultats se confirment, les critères d’inclusion seront élargis à un plus large éventail de situations cliniques.

Protocole de prescription anticipée de radiographie par l’infirmier d’accueil et d’orientation (IAO)



Traitement et suivis physiothérapeutique des œdèmes veineux, œdèmes lymphatiques, lipoedèmes et artériopathies

Laura Tinguely, Physiothérapeute
laura.tinguely@psvj.ch
PSVJ

• PHYSIOTHÉRAPIE, ANGIOLOGIE

Objectif

Développement de la prise en charge angiologique des patient-e-s de la Vallée de Joux.

Description

Au PSVJ, nous développons la prise en charge de toutes les pathologies angiologiques (artériopathie, syndrome poste thrombotique, lipoedème, lymphœdème, phléboedème).

Pour l’ensemble des œdèmes, la prise en charge comprend un bilan d’entrée qui permet d’individualiser le soin. Le traitement se poursuit avec du drainage lymphatique manuel et/ou des bandages multi-composants, ainsi que de l’activité sportive. Si besoin, une contention adaptée est mise en place (bas ou manchon de contention).

Nous collaborons étroitement avec une technicienne orthopédiste qui se déplace sur notre site les jeudis et le Dr Flavien Kimoko, angiologue, qui consulte une fois par mois au PSVJ. De plus, nous échangeons régulièrement au sein de l’équipe de physiothérapie sur les situations rencontrées. Les compétences que j’acquière actuellement, lors d’un Certificate of Advanced Studies (CAS) en angiologie, nous permettent de développer la prise en charge de cas complexes.

Résultats

De nombreux-ses patient-e-s ont déjà bénéficié de traitement par bandage multi-couche, puis d’une compression sur mesure par des bas ou manchons tricotés à plat. Les patient-e-s sont satisfait-e-s de pouvoir bénéficier de ce soin dans notre établissement de proximité.

Soulager autrement : l'apport de la réalité virtuelle (RV) dans les soins

Céline Bastino, Infirmière clinicienne

Gabriela Matter Puons, Infirmière clinicienne

Ariane Dioguardi, Infirmière clinicienne

Gaëlle Vasseur, Infirmière cheffe d'unité adjointe

celine.bastino@hopitaldelavaux.ch

Hôpital de Lavaux

• RÉADAPTATION, SOINS PALLIATIFS INTERMÉDIAIRES

Objectif

Soulager la douleur et l'anxiété des patient-e-s hospitalisé-e-s à l'aide de la réalité virtuelle : une approche non médicamenteuse et innovante.

Résultats

L'évaluation, menée par questionnaire durant la phase pilote, démontre que 100 % des patient-e-s se déclarent satisfait-e-s. Des effets positifs sont observés sur l'anxiété, et encore davantage sur la douleur. Les patient-e-s ayant testé la réalité virtuelle expriment le souhait de pouvoir y accéder de manière régulière.

Description

Une revue de littérature a mis en évidence les bénéfices de la RV, conduisant à la location d'un dispositif et à l'élaboration d'un concept adapté au contexte gériatrique.

Après une phase de sensibilisation auprès des équipes, incluant des séances « découverte » pour favoriser leur adhésion au projet, une phase pilote de six mois a été menée en soins palliatifs spécialisés, suivie d'un déploiement dans les autres services de réadaptation grâce à l'acquisition de deux casques.

Un briefing précède chaque séance, essentiel pour une patientèle majoritairement gériatrique, peu exposée à cette technologie. Il permet de présenter l'outil, rassurer et choisir un environnement immersif adapté à leur vécu.

Un débriefing clôt la séance, permettant aux patient-e-s d'exprimer leur ressenti et de partager leur expérience.



Equithérapie

Cynthia Subtil, Infirmière

cynthia.subtil@nant.ch

Fondation de Nant

• SOINS : PSYCHIATRIE

Objectif

Proposer une activité et une médiation thérapeutique aux patient-e-s par le biais de l'accompagnement avec le cheval.

Description

L'équithérapie est une méthode de soin utilisée dans un cadre thérapeutique pour accompagner des personnes en difficulté psychiques, physiques ou sociales.

Le projet a débuté en juin 2025 dans une unité de pédopsychiatrie. Les adolescents sont accompagnés deux fois par mois dans une écurie près de la Fondation où ont lieu deux séances collectives d'équithérapie d'1h30 avec un maximum de quatre patients-e-s. Ces séances sont réalisées par un-e infirmier-ère de l'unité formée à la médiation équine et avec un-e second-e soignant-e de l'unité. Cet espace permet aux jeunes de pouvoir expérimenter des situations qui font échos à leur vie et ainsi se voir offrir l'opportunité de travailler sur leurs difficultés sans être critiqués, ni jugés.

Résultats

Nous sommes aux prémices de la mise en place et nous pouvons déjà constater que cette activité amène une grande plus-value sur le plan thérapeutique, mais aussi dans l'observation et l'évaluation de nos patient-e-s.

Les perspectives futures sont, au sein de l'unité de pédopsychiatrie, de pouvoir accompagner les adolescent-e-s à travers des séances individuelles. Le projet est également de pouvoir développer l'activité sur le plan institutionnel, notamment dans les différents services hospitaliers, et également en ambulatoire.



La Chirurgie mobilise ses savoirs : journée de formation-action

Marco Tiago Reis de Matos, Infirmier chef d'unité
marcotiago.reisdematos@hibroye.ch
HIB

CHIRURGIE

Objectifs	Description	Résultats
- Répondre aux besoins de formation du terrain. - Valoriser les compétences internes avec une dynamique de transmission des savoirs entre pairs. - Développer les compétences par un apprentissage collaboratif dans un cadre convivial et motivant. - Stimuler la collaboration interprofessionnelle et interservices.	Le projet, initié en 2023 par et pour les soignant-e-s, est né du constat que certain-e-s cherchaient à se perfectionner, tandis que d'autres souhaitaient partager leur expertise. Le projet fait coïncider les besoins de formation de l'équipe avec les compétences internes. Animées par des collègues, les formations s'ancrent dans le quotidien professionnel et mêlent apports théoriques, ateliers pratiques et quiz interactifs pour un apprentissage concret et dynamique.	- Participation active et implication des soignant-e-s, avec un réel engouement pour ce format. - Satisfaction des participant-e-s, exprimée dans les évaluations : «Très intéressant et ludique» «Une belle diversité de sujets» «Intervenant-e-ts motivé-e-s et proches du terrain» «Riches échanges entre collègues» - Valorisation des expertises internes, renforcement du sentiment d'appartenance et de reconnaissance des compétences. - Pérennisation du modèle, avec des adaptations par service et un rayonnement transversal institutionnel.

2025

La Chirurgie & la Médecine PARTAGENT leurs SAVOIRS

04 juin 2025 08H00-16H00 | Centre De Formation

Café de bienvenue	Dès 08H00
Présentation de la journée	08H20
Évaluation clinique neurologique - Théorie	08H30
Pause-café	09H30
Évaluation clinique neurologique - Pratique	09H45
Soins de plaie	10H30
Tout savoir sur le norovirus	11H15
Lunch - Buffet canadien	12H00
Troubles de la marche et de l'équilibre	13H00
Rappels sur les voies veineuses	13H45
Pause-café	14H45
Soins auprès des patients dialysés hospitalisés	15H00
Bilan de la journée	15H45

Services de Chirurgie/Orthopédie & Médecine
Marc Reis de Matos, Infirmier chef d'unité

La chirurgie mobilise ses SAVOIRS

JOURNÉE DE FORMATION ACTION

2024

04 juin 2024 08h00-16h00 | Centre De Formation

Café de bienvenue	Dès 08H30
Présentation de la journée	08H45
La nutrition en chirurgie	09H00
Transport Patient (nouvelle procédure)	09H45
Pause-café	10H15
Les cathéters veineux	10H45
Lunch- buffet canadien	12h45
Soins palliatifs	12h45
Règles de mande générale	14h15
Les remplacements de la S&S	14h15
Les compensations postopératoires	14h15
Pause-café	15h30
Bilan journée	15h45

Services de Chirurgie/Orthopédie & Médecine
Daniel Gaudin, Infirmier chef d'unité

Atelier interactif sur la gestion des événements indésirables : améliorer la sécurité des patient·e·s par la formation et la réflexion collective

Marion Broucke, Infirmière clinicienne spécialisée
Sarah Leduc, Infirmière cheffe
Joana Pestana, Infirmière cheffe d'unité
marion.broucke@riveneuve.ch
Fondation Rive-Neuve

SOINS PALLIATIFS

Objectifs	Description	Résultats
Sensibiliser les soignant-e-s à la reconnaissance, l'analyse et la gestion des événements indésirables afin d'améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins dispensés.	Un atelier interactif a été organisé autour de la gestion des événements indésirables (EI) en institution, avec une attention particulière portée aux incidents médicamenteux en soins palliatifs. Les participant-e-s ont visionné une vidéo introductive (lien YouTube ici), suivie d'une présentation théorique sur l'analyse des EI, puis ont travaillé en petits groupes sur des cas pratiques réels. L'accent a été mis sur l'importance de la déclaration systématique des EI, la communication au patient-e-s et le soutien aux soignant-e-s impliqué-e-s.	L'atelier a permis de renforcer la culture de la sécurité au sein des équipes, de clarifier les procédures de gestion des EI et d'élaborer des actions correctives concrètes à partir des propositions émanant des participant-e-s : double contrôle systématique, amélioration des étiquetages, révision des procédures, et organisation régulière d'ateliers similaires. Les retours positifs soulignent l'importance de poursuivre ces formations pour favoriser des pratiques sécuritaires et collaboratives.



Hygie contre Nosoï : un jeu pour tester ses connaissances en matière d'hygiène et de prévention des infections

Sandrine Laurens, Infirmière référente en hygiène, prévention et contrôle des infections (HPCI)
 sandrine.laurens@ilavigny.ch
 Institution de Lavigny

CENTRE DE TRAITEMENT ET DE RÉADAPTATION, HÉBERGEMENT, ENFANTS

Objectifs	Résultats
- Former les collaborateur-trice-s en prévention des infections de manière ludique et interactive. - Sensibiliser les enfants, personnes accueillies avec déficience intellectuelle, aux réflexes d'hygiène du quotidien.	Le jeu a suscité beaucoup d'intérêt, engendré l'interactivité et la réflexion chez les participant-e-s. Une réflexion est en cours pour une éventuelle commercialisation.

Description

L'infirmière référente HPCI et les répondant-e-s en hygiène ont élaboré le jeu. Il comprend 400 questions réparties en cinq catégories et quatre niveaux de difficulté. Le langage facile à lire et à comprendre (FALC) a été intégré pour les niveaux les plus faciles, ce qui rend ce jeu accessible aux personnes présentant des difficultés de développement, d'adaptation et/ou d'apprentissage. Cette activité invite soignant-e-s, éducateur-trice-s, personnes accueillies et enfants à jouer ensemble, à rire, à coopérer, tout en découvrant les réflexes d'hygiène au quotidien.

Thématique du jeu : dans la mythologie grecque, Hygie est la déesse de la santé, de la propreté et de l'hygiène. Dans ce jeu, elle combat les micro-organismes nuisibles : les Nosoï, esprits des maladies. Les joueur-euse-s doivent déjouer les pièges en trouvant les bonnes réponses en matière d'hygiène et de prévention des infections afin d'être le-la premier-ère à se débarrasser de tous ses microbes.



Mentorat clinique en soins palliatifs : accompagner les infirmier·ère·s pour renforcer les compétences cliniques et éthiques

Marion Broucke, Infirmière clinicienne spécialisée
 marion.broucke@riveneuve.ch
 Fondation Rive-Neuve

SOINS PALLIATIFS SPÉCIALISÉS

Objectifs	Description	Résultats
- Harmoniser les pratiques de soins. - Renforcer les compétences cliniques, la réflexion éthique et le leadership des infirmier·ère·s en soins palliatifs à travers un accompagnement terrain structuré.	Un dispositif de mentorat clinique a été mis en place sous forme de suivis terrain auprès des infirmier·ère·s en soins palliatifs. L'objectif est de proposer un accompagnement individualisé sur une demi-journée, en passant en revue les pratiques de soins, l'analyse clinique des situations complexes, ainsi que les questionnements éthiques.	Ce mentorat favorise le développement des compétences cliniques, la confiance professionnelle, la qualité des soins et la sécurité des patients. A l'issue de ce temps, un bilan structuré est réalisé afin : - D'identifier les acquis. - De formuler des axes d'amélioration. - D'approfondir les propositions pratiques et réflexives énoncées par le pair accompagné. Cette démarche permet une prise de conscience des points forts et des pistes de progression, dans une dynamique constructive et bienveillante. Une évaluation de l'impact sur les pratiques est envisagée pour pérenniser et ajuster le dispositif.



« Contenance et contention à l(a) (r)encontre de la violence » - Quatre jours de formation interdisciplinaire

Mélanie CHERIX PARCHET, Infirmière cheffe d'unité pédopsychiatrie
Clémence RICHARD, Infirmière cheffe d'unité adjointe psychogériatrie
Thibaud STREIT, Infirmière cheffe d'unité adjoint psychiatrie adulte
Adrien UTZ, Infirmier spécialiste clinique

adrien.utz@nant.ch
Fondation de Nant

• PSYCHIATRIE

Objectifs

1. Permettre aux collaborateur-trice-s d'approcher et d'appréhender la violence dans les soins en psychiatrie aigue.
2. Accorder à la violence une dimension institutionnelle autorisant la possibilité d'en faire un sujet de partage et de préoccupation groupal pérenne.

Description

Dans la perspective où la violence, que nous le voulions ou non, fait intrinsèquement partie de la psychiatrie, il est fondamental de lui donner une dimension institutionnelle. En effet, dans un souci de considération humaniste, cette dernière doit pouvoir devenir un objet de préoccupation de tout le monde, quelle que soit la discipline ou la strate hiérarchique. La question de la violence touche différemment les divers corps de métier, ce qui doit être pris en compte. Les infirmier-ère-s de première ligne sont particulièrement exposé-e-s et se retrouvent en première position lorsqu'il s'agit de contenir la violence, ce qui justifie que la formation leur soit prioritairement destinée. Toutefois, elle a été conçue dans une perspective interdisciplinaire, car les médecins et le personnel de sécurité sont eux aussi directement confrontés à cette dimension des soins.

Résultats

Quatre sessions de formation sont prévues en 2025 afin d'atteindre une majorité de collaborateur-trice-s, dont deux ont déjà été réalisées ; la fréquence sera ensuite maintenue à deux sessions par an. S'il est encore prématuré de mesurer l'impact, des évaluations systématiques à chaque session permettront d'en réaliser une analyse a posteriori.

Programme de la formation			
« CONTENANCE ET CONTENTION à L(A)(R)ENCOUNTER DE LA VIOLENCE »			
ORGANISATION ET ANIMATION : Mélanie Chérix Parchet (ICUS PÉDOPSYCHIATRIE), Clémence Richard (ICUS adjointe PSYCHOGERIATRIE), Thibaud Streit (ICUS adjoint PSYCHIATRIE ADULTE), Adrien Utz (infirmier spécialiste clinique)			
INTERVENANT/ES : Altras Sécurité, instructeur/trices de la technique CFB, Police Riviera, Responsable hygiène et sécurité			
MARIN	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
8h30 - 10h Introduction, organisation et échange d'expériences	8h30 - 10h Pratique de base : technique CFB	8h30 - 10h Exercices pratiques de mises en situation de descente de escalade avec deux acteur-trices	8h30 - 10h Aspects éthiques et légaux
Pause & partage informel 10h à 10h30			
10h30 - 12h Pratique de base : technique CFB	10h30 - 12h Communication situation de crise	10h30 - 12h Exercices pratiques de mises en situation de descente de escalade avec deux acteur-trices	10h30 - 12h La violence faite aux soignants/ groupe de paroles & d'échanges
Pause & partage informel 12h à 12h30			
13h - 14h30 Génése de la violence	13h - 14h30 Atelier : techniques d'apprivoisement des émotions et des postures	13h - 14h30 Exercices pratiques de mises en situation de descente de escalade avec deux acteur-trices	13h - 14h30 Pratique de base : technique CFB
Pause & partage informel 14h30 à 15h			
15h - 16h30 Génése de la violence	15h - 16h30 Atelier : techniques d'apprivoisement des émotions et des postures	15h - 16h30 Exercices pratiques de mises en situation de descente de escalade avec deux acteur-trices	15h - 16h30 Synthèse et retour d'expérience
Interventions suivies par les agents de sécurité			
Interventions suivies par les médecins			

Développement de la réflexion éthique dans une équipe de soins

Sarah Leduc, infirmière cheffe
sarah.leduc@riveneuve.ch
Fondation Rive-Neuve

• SOINS PALLIATIFS

Objectif

Comprendre, en cas de tensions ou de conflits face à la complexité des situations de soins, ce qui se passe pour soi-même, le dépasser, et chercher le consensus en équipe interdisciplinaire.

Résultats

La mise en place de ce projet permet aux soignant-e-s d'être plus attentifs aux tensions éthiques, de « s'asseoir » pour réfléchir, délibérer et poser un consensus autour des situations traitées dans leur pratique quotidienne.

Description

Dans le cadre de mon Certificate of Advanced Studies (CAS) et afin de répondre aux exigences du label « Palliativ.ch », une commission éthique institutionnelle a été développée.

Une première approche, fondée sur des séances mensuelles animées par un éthicien, s'est révélée inadéquate face au rythme et aux attentes de l'équipe.

Ensuite, un questionnaire a permis d'évaluer les connaissances concernant les concepts éthique de l'équipe médico-soignante. Sur cette base, une formation éthique a été dispensée aux soignant-e-s pour consolider les savoirs fondamentaux et établir un socle de compétences partagé.

Afin de maintenir la réflexivité et le dialogue éthique, des ateliers pratiques, une fois par mois, accompagnés par une éthicienne externe, ont été mis en place. Ces derniers sont structurés autour de situations de soins vécues. Ils permettent une confrontation respectueuse des points de vue, la co-construction d'une culture de service, et l'émergence de consensus éthiques.



La force d’une commission institutionnelle de projet

Lisa Merzaghi, Cheffe de projet
Charlène Roussey, Infirmière clinicienne et coordinatrice sécurité patients
lisa.merzaghi@rsbj.ch
RSBJ

• TRANSVERSE

Objectif	Description	Résultats
La commission de projet veille à la bonne direction et réussite des projets en supervisant leur avancement et leur alignement stratégique.	La commission de projet, composée de Lisa Merzaghi et Charlène Roussey, toutes deux fortes d’une solide expérience en gestion de projet, assure la mise en œuvre et le suivi des missions suivantes : • Supervision globale : garantir une vision d’ensemble des projets en suivant leur avancement, leur budget et l’utilisation des ressources, tout en veillant à l’alignement avec la stratégie institutionnelle. • Support et conseil : accompagner les chef-fe-s de projet en leur apportant expertise méthodologique, orientation stratégique, pédagogie et appui dans la résolution de problématiques. • Appui stratégique : contribuer à la définition des objectifs et à l’élaboration de la stratégie de chaque projet afin d’assurer leur cohérence avec la vision globale de l’organisation. • Suivi et pilotage : contrôler la progression des projets, analyser les indicateurs de performance et proposer des ajustements lorsque cela est nécessaire. • Priorisation et allocation des ressources : recommander au comité directeur (CODIR) une répartition équilibrée des ressources et suggérer la hiérarchisation des projets en fonction des enjeux. • Amélioration continue : développer et adapter les outils de gestion de projet, s’assurer de leur pertinence, capitaliser sur les retours d’expérience, suivre les évolutions du domaine et diffuser les bonnes pratiques.	Le suivi des missions est réalisé au travers : • D’un retour au CODIR, une fois par mois. • D’une feuille de route de suivi des projets. • D’un retour au conseil d’administration, une fois par an. • D’une communication institutionnelle, une fois par trimestre. • D’un accompagnement de projet, une fois par semaine.

Organiser l’équipe soignante pour assurer le travail journalier

Cristiana Simoes, Infirmière cheffe d’unité de soins
Bastien Cheseaux, Infirmier clinicien spécialisé
cristiana.simoes@hopitalrivierachablais.ch / bastien.cheseaux@hopitalrivierachablais.ch
HRC, site de Rennaz

• MÉDECINE INTERNE

Objectifs	Description	Résultats
Améliorer l’organisation du travail d’équipe en requestionnant le binôme infirmier-ère – ASSC, puis en implantant des outils et stratégies TeamSTEPPS.	Ce projet fait suite à une enquête de satisfaction et à des focus groups réalisés auprès des soignant-e-s qui ont montré une difficulté croissante à assurer le travail prescrit et réel. La réflexion des équipes soignantes et d’encadrement a mis en évidence des éléments à travailler, tels que l’amélioration de la collaboration entre les membres de l’équipe. L’analyse de ces axes a permis de développer un plan d’action pour optimiser la dynamique organisationnelle : • Structuration de l’organisation en adoptant une approche collaborative intégrant les professionnel-le-s, les personnes en formation et les huit patient-e-s comme membres d’une micro-équipe. • Emergence d’un plan journalier intégrant des moments précis de communication active, en utilisant les outils et stratégies TeamSTEPPS. Avec un accompagnement sur le terrain, ces approches permettent d’assurer les soins et de donner du sens au travail de chacun.	Une centaine de sessions de coaching ont été réalisées auprès des collaborateur-trice-s, permettant un monitoring de la situation autour de quatre axes de travail. Le monitoring, effectué un an après, a montré que l’utilisation du plan journalier et la structure actuelle des équipes apportent un haut degré de satisfaction chez les professionnel-le-s.





Développement d'une Unité de Ventilation Non Invasive (VNI) au long cours à l'Hôpital Riviera-Chablais (HRC)

Nicole Robain, Clinicien Cheffe de projet à la DSO
Nathalie Howald, Physiothérapeute clinicienne

nicole.robain@hopitalrivierachablais.ch
HRC, site de Rennaz

• SOINS

Objectif

Ce projet vise à créer une unité dédiée à la prise en soins des patient·e·s nécessitant une VNI au long cours en collaboration interprofessionnelle.

Description

Après l'analyse du contexte et la revue de littérature, une réunion a été organisée avec les différent·e·s collaborateur·trice·s médico-soignant·e·s et thérapeutes. Ensemble, le projet a été coconstruit, en définissant les objectifs et le périmètre, les différentes actions, les besoins en matériel et en équipement.

Le périmètre du projet est le secteur d'hospitalisation de médecine, des soins critiques et de physiothérapie.

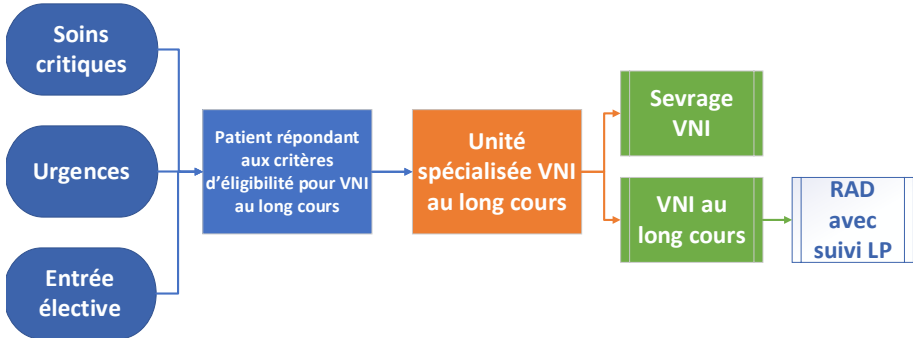
Les objectifs du projet étaient d' :
• optimiser l'itinéraire clinique en collaboration interprofessionnelle.

- identifier des critères d'éligibilité pour l'hospitalisation dans l'unité dédiée de trois lits.
- offrir une nouvelle prestation, des hospitalisations électives pour des patient·e·s nécessitant une installation de VNI au long cours.
- augmenter la qualité de la prise en soins des patient·e·s par une formation spécifique du personnel soignant.
- accompagnement au changement avec un coaching terrain des différents professionnels : physiothérapeutes, infirmiers·ère·s, assistant·e·s en soins et santé communautaire.

Résultats

- Les principaux résultats ont été :
- Une nouvelle prestation d'hospitalisation élective offerte depuis 2024.
 - Des itinéraires cliniques optimisés avec des critères d'éligibilité connus et respectés.
 - Une reconnaissance interne et par les médecins traitant·e·s de l'unité.
 - Une prise en soin répondant aux critères d'éligibilité du code CHOP : conforme aux caractéristiques minimales, responsabilité par un·e pneumologue, expert·e·s en ventilation, durée de ventilation quotidienne, documentation selon exigences.

Le travail en interprofessionnalité a permis d'obtenir toutes les conditions pour valoriser la prise en soins effectuée. Un 4^{ème} lit a pu être ouvert en février 2025.



Implantation du rôle de l'infirmier·ère clinicien·ne spécialisé·e (ICLS) en milieu gériatrique

Nour Al Akkachy, Etudiante Master ès Sciences en sciences infirmière, IUFRS
Yaëlle Rhyner, Infirmière cliniciennes spécialisée, EHC

nour.AIAkkachy@unil.ch / yaelle.rhyner@ehc.vd.ch
IUFRS / EHC

• GÉRIATRIE AMBULATOIRE

Objectif

L'objectif était de mettre en évidence la plus-value du rôle de l'ICLS en gériatrie, en analysant ses bénéfices cliniques, organisationnels et interprofessionnels, ainsi que les facteurs facilitants ou freinant son implantation.

Description

Lors de mon stage de cinq semaines, j'ai mené une recherche basée sur une revue de littérature scientifique et une analyse de contexte par observations et questionnements concernant le rôle d'ICLS en gériatrie.

Au Centre Senior de la Côte, l'ICLS joue un rôle central : depuis septembre 2023, elle a suivi plus de 100 patient·e·s. Son autonomie clinique, son expertise avancée, sa complémentarité avec les médecins gériatres et son approche globale permettent des consultations mémoire de qualité, intégrant les proches et le réseau de soins, tout en optimisant l'organisation du système de santé par un meilleur partage des responsabilités.

Résultats

L'implantation durable de ce rôle repose sur plusieurs facilitateurs : soutien institutionnel, outils standardisés, formation continue et collaboration interprofessionnelle. Cependant, certains obstacles subsistent : manque de reconnaissance et réglementation nationale, compréhension partielle des compétences par les décideurs en santé. Des stratégies concrètes pour lever les barrières identifiées et favoriser la pérennisation de ce rôle sont nécessaires.





Infirmier·ère expert·e en urologie - Quels titres ? Quelles formations ? Quels rôles ?

Fenia Pinheiro, Infirmière experte en urologie
Karine Ern , Infirmière clinicienne spécialisé
fenia.honrado@hopitalrivierachablais.ch
HRC

• UROLOGIE AMBULATOIRE

Objectif

Résultats

Effectuer un état des lieux des formations et perspectives pour les infirmier res expert s en urologie en Suisse et   l'international.

Description

Mémoire de fin de formation d'un diplôme universitaire (DU) d'infirmier re expert e en urologie.

Une recension des écrits a permis de mettre en avant que près de 80 titres différents d'infirmier re en urologie existent au niveau mondial. Cette grande diversité rend l'identification des rôles et responsabilités complexe. En Suisse, l'association suisse des soins en urologie rassemble les différents professionnel s sp cialis  s en urologie. Il existe en Suisse alémanique une formation d'uroth rapeute, destinée   plusieurs professions. En Suisse romande, aucune formation n'existe actuellement.

En urologie ambulatoire, ces infirmier res jouent un rôle crucial dans la prise en soins des pathologies urologiques. Les compétences développées sont spécifiques et la collaboration interprofessionnelle est centrale. Les rôles mis en évidence sont   la fois autonomes et médico-délégués.

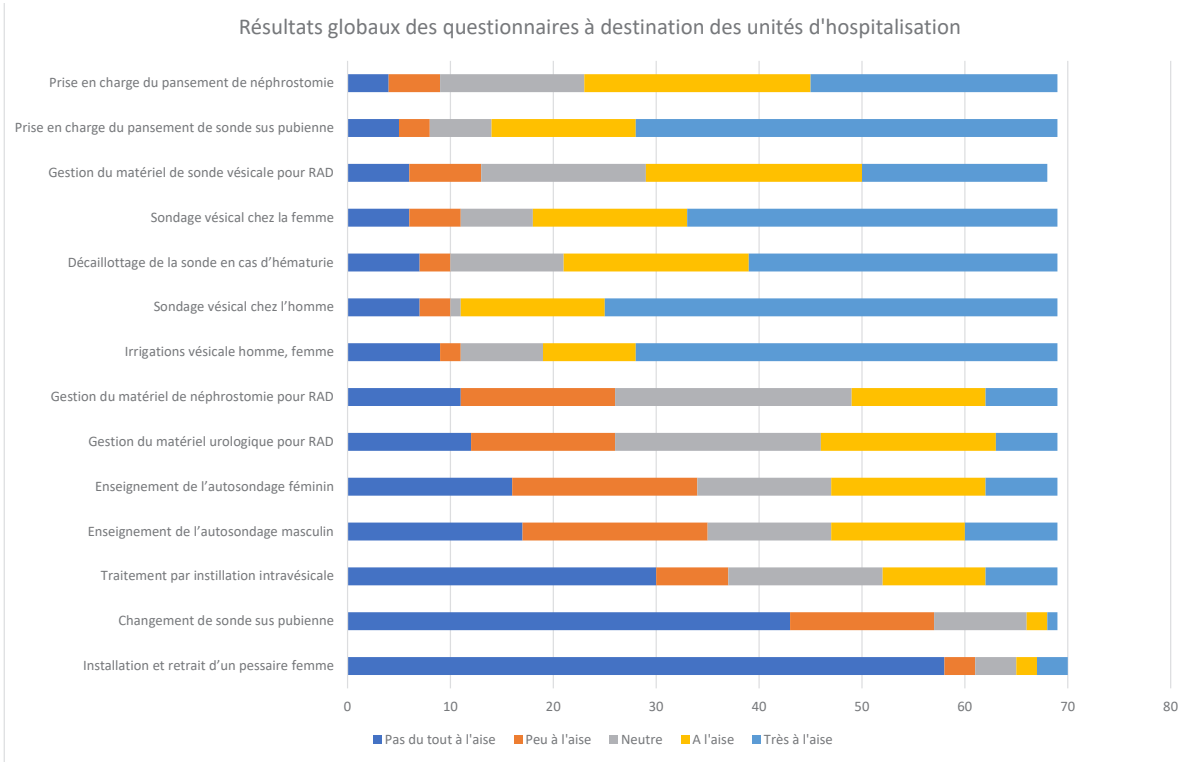
Un recensement de la résolution des problématiques par appels téléphoniques a été réalisé. Dans la majorité des cas, elles sont résolues par l'infirmière (Tableau 1). De plus, un questionnaire distribué dans les services d'hospitalisation (nb : 69) a permis de faire un bilan des compétences spécifiques de l'infirmier re expert e en urologie (figure 1).

En conclusion, nous proposons d'établir des partenariats interhospitaliers en Suisse pour le partage d'expérience, de créer une formation spécifique, soit sous la forme d'une EPD ES ou de CAS / DAS et, finalement, que cette formation s'inscrive dans une uniformisation / reconnaissance européenne.

Tableau 1

Motif d'appel	Appel téléphonique nombre	Résolu par infirmière	Résolu par médecin
Bilan urodynamique	7	7	0
�ducation autosondage	11	11	0
Matériel, ordonnance	8	0	0
Pansement, surveillance plaie	8	8	0
Changement sonde vésicale, sus pubienne	19	18	1
Organiser RDV Instillations intra -vésicale	16	16	0
Pister uricult, laboratoire	6	2	4
Traitements injection intramusculaires	5	5	0
Protocole, questions des irrigations de la vessie, stomie	13	13	0
Total	93	88	5

figure 1



Projets Consortium

Accords thérapeutiques

Joana Santiago, Infirmière cheffe d'unité, Fondation de Nant
Virginie Stocco, Maître d'enseignement, HESAV
Emilie Bovet, Maître d'enseignement, HESAV
 joana.santiago@nant.ch
 Fondation de Nant / HESAV / HEMU - Haute Ecole de Musique

• PSYCHIATRIE

Objectif	Description	Résultats
Recherche-action qui explore l'impact thérapeutique d'ateliers d'écoute musicale collective en milieu psychiatrique, en mettant l'accent sur la relation soignant-e-soigné-e et la posture professionnelle infirmière.	En réponse aux difficultés relationnelles souvent présentes chez les patient-e-s en psychiatrie aiguë, ces ateliers visent à améliorer leur bien-être, leur sentiment d'appartenance et à enrichir les pratiques soignantes. La démarche repose sur une méthodologie rigoureuse combinant observations, questionnaires validés et entretiens, tant avec les patient-e-s qu'avec les soignant-e-s, afin d'évaluer les effets cliniques, relationnels et organisationnels du dispositif. Ce travail s'inscrit dans une dynamique de recherche interdisciplinaire, de transformation des pratiques professionnelles et de renouvellement des approches pédagogiques en santé mentale, tout en valorisant les compétences infirmières dans le cadre d'une relation de soin plus humaine, sensible et adaptée aux besoins des patient-e-s.	Cette étude ouvre de nouvelles perspectives en alliant recherche et pratique clinique grâce à la musique en psychiatrie. Elle améliore la relation soignant-e-patient-e et personnalise les soins, tout en renforçant la formation des infirmier-ère-s.

Implémentation d'un modèle de soins interdisciplinaire prenant en considération la spiritualité du·de la bénéficiaire et du·de la professionnel·le

Daniel Ducraux, Directeur des soins, PSVJ
Gina Sobral, Maître d'enseignement, HESAV
 daniel.ducraux@psvj.ch
 PSVJ / HESAV

• TRANSVERSE

Objectifs	Description	Résultats
Identifier les freins et leviers à l'intégration de la spiritualité dans les soins. Expérimenter un modèle de partenariat patient-e-soignant-e intégrant la dimension spirituelle.	Ce projet, mené en collaboration entre HESAV et le PSVJ, vise à implémenter un modèle de soins intégrant la spiritualité du bénéficiaire et du professionnel. La mission du PSVJ est d'améliorer les conditions de santé de la population tout au long de ses trajectoires de vie, de santé et de soins, en adoptant une approche biopsychosociale et spirituelle qui tient compte des déterminants de la santé. Pourtant, les valeurs, croyances et le sens attribué par le·la patient-e à ses expériences sont encore souvent négligés, malgré leurs influences reconnues sur la santé. Le projet s'appuie sur les concepts de Spiritual Care et du partenariat de soins. Il souligne également l'importance d'une collaboration étroite entre les milieux cliniques et académiques pour garantir une implémentation réussie de cette approche holistique.	Les résultats permettront de formuler des recommandations à destination des milieux cliniques, en précisant : • Les conditions nécessaires à l'intégration de la dimension spirituelle dans les soins. • Les éléments essentiels à inclure dans la formation initiale et continue des professionnel-le-s.

Développement de soins palliatifs intégratifs au sein de la Fondation Rive-Neuve : Vers une vision équitable et pérenne

Sarah Leduc, Infirmière-chef, Rive-Neuve
Lauriane Tanner, Infirmière, Rive-Neuve
Raffaella D’Orio, Médecin-chef, Rive-Neuve
Nicole Poletti, Responsable de formation, Rive-Neuve
Jelena Stanic, Adjointe scientifique, HESAV
nicole.poletti@riveneuve.ch
Rive-Neuve / HESAV

• SOINS PALLIATIFS

Objectif

Enrichir l’offre de soins conventionnels grâce à des approches complémentaires validées et pérennes.

Description

Ce projet est né d’une volonté institutionnelle, portée par l’infirmière cheffe et la médecin cheffe. L’institution dispose déjà de ressources en personnel formé en : hypnose, reiki, massage, réflexologie et utilisation d’huiles essentielles. Ces pratiques sont à ce jour exercées à moyens constants, donc de manière ponctuelle. L’ambition est désormais d’offrir à ces pratiques un cadre structuré, reconnu et pérenne, afin d’enrichir l’offre de soins conventionnels par des approches complémentaires validées.

Pour soutenir cette démarche, la Fondation a initié un partenariat avec HESAV, qui dispose d’un pôle d’expertise en médecine intégrative et en sciences de l’implantation. Cette collaboration vise à développer un modèle innovant de soins palliatifs intégratifs, basé sur une approche participative et scientifique. L’utilisation des sciences de l’implantation va permettre, à travers un processus vivant et une co-construction avec les acteurs-trices

du terrain, la mise en œuvre du modèle en tenant compte des spécificités de Rive-Neuve.

Résultats

Cette dynamique, fondée sur l’articulation entre la méthode scientifique et la pratique clinique, est participative et circulaire. Elle reconnaît la valeur de chaque contribution au processus collectif de production de connaissances.

Le projet sera soutenu, selon la demande, par des étudiant-e-s Master ès Sciences en sciences infirmières (MScSI).



Prévalence et sévérité du prurit chez les personnes dialysées : recommandations pour la pratique infirmière

Natacha Szuets, Infirmière clinicienne spécialisée, HIB
Nancy Helou, Professeur ordinaire, HESAV
natacha.szuets@hibroye.ch
HIB / HESAV

• DIALYSE

Objectif

Décrire la sévérité du prurit en hémodialyse en Suisse et son association avec les données sociodémographiques et cliniques, en mettant en lumière le rôle essentiel des infirmier-ère-s dans l’évaluation clinique et le soutien à l’autogestion de ce symptôme.

Description

Le prurit associé à l’insuffisance rénale chronique est un symptôme fréquent en hémodialyse, avec une prévalence estimée entre 20-40%. Il est associé à une péjoration de la qualité de vie, des troubles du sommeil et un isolement social.

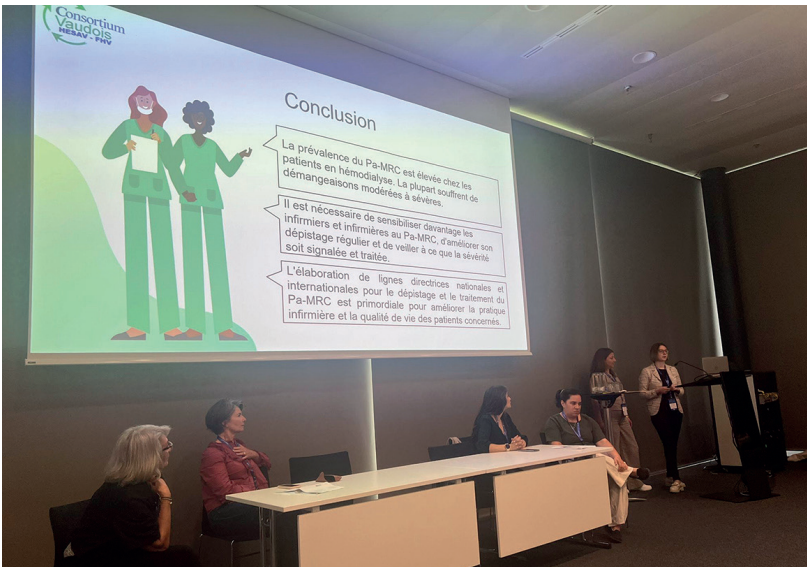
Lors du projet, les adultes hémodialysés et sans troubles cognitifs ont été recrutés, les caractéristiques sociodémographiques et cliniques ont été recueillies, et le prurit a été évalué avec l’échelle visuelle analogique et une échelle d’évaluation. Une analyse de régression multiple a été réalisée.

Résultats

Les résultats ont révélé une prévalence du prurit de 24.5% (n=413).

Les participant-e-s ont majoritairement des démangeaisons d’intensité modérée (59%) à sévère (22%). 72% ont rapporté au moins un épisode de démangeaisons sévères à extrêmement sévères les dernières 24 heures. Les participant-e-s ayant une dépression ont un risque plus élevé de démangeaisons intenses.

Ces résultats montrent l’importance d’une gestion physique et psychosociale du prurit et soulignent le rôle central des infirmier-ère-s dans l’identification, l’évaluation de la sévérité et le soutien à l’autogestion de ce symptôme, appuyés par l’intelligence artificielle.





Intégration du jugement clinique dans la documentation numérique infirmière : un système d'information en soutien

Jérôme Arellano, Chef de projets référent soins, EHC
Caroline Trautz, Responsable intersites des pratiques, EHC
Imène Darbeida, Maître d'enseignement, HESAV
jerome.arellano@ehc.vd.ch
EHC / HESAV

• SOINS INFIRMIERS TRANSVERSES

Objectifs	Résultats										
Dans un contexte de soins complexes, il s'agit de structurer la pensée infirmière, améliorer la traçabilité des soins et soutenir l'autonomie professionnelle à l'aide de langages standardisés comme NANDA-I.	75% des professionnels perçoivent une meilleure traçabilité. 73% identifient un gain de temps. 78% relèvent une meilleure continuité des soins. Des pistes d'amélioration ont été identifiées et traitées par la formation continue ainsi que l'appui de super utilisateur·trice·s sur le terrain.	Ce projet illustre le potentiel de la documentation numérique comme levier de qualité des soins, de visibilité du rôle infirmier et de collaboration interprofessionnelle.									
Description	Conclusion										
Mené en partenariat entre HESAV et l'EHC, ce projet vise à renforcer le jugement clinique infirmier dans la documentation numérique via le Dossier Patient Informatisé (DPI).	<table><tr><th>Avancées constatées</th><th>Zones d'amélioration</th><th>Leviers à activer</th></tr><tr><td> - Formation du personnel (100 %) - Plans de soins structurés (96 %) - Continuité des soins perçue - Langage commun interprofessionnel - Apprentissage & recherche activés </td><td> - Qualité perçue ≠ qualité mesurée (effets cliniques à objectiver) - Appropriation clinique partielle du DPI - Interventions peu spécifiques - Réévaluations peu systématiques - Hétérogénéité des usages </td><td> - Spécificité des interventions - Réévaluation régulière - Appropriation clinique renforcée: → Rôle infirmier visible → Reconnaissance accrue → Dialogue interpro. renforcé </td></tr><tr><td>Structuration</td><td>Synergie</td><td>Amélioration</td></tr></table>	Avancées constatées	Zones d'amélioration	Leviers à activer	- Formation du personnel (100 %) - Plans de soins structurés (96 %) - Continuité des soins perçue - Langage commun interprofessionnel - Apprentissage & recherche activés	- Qualité perçue ≠ qualité mesurée (effets cliniques à objectiver) - Appropriation clinique partielle du DPI - Interventions peu spécifiques - Réévaluations peu systématiques - Hétérogénéité des usages	- Spécificité des interventions - Réévaluation régulière - Appropriation clinique renforcée: → Rôle infirmier visible → Reconnaissance accrue → Dialogue interpro. renforcé	Structuration	Synergie	Amélioration	
Avancées constatées	Zones d'amélioration	Leviers à activer									
- Formation du personnel (100 %) - Plans de soins structurés (96 %) - Continuité des soins perçue - Langage commun interprofessionnel - Apprentissage & recherche activés	- Qualité perçue ≠ qualité mesurée (effets cliniques à objectiver) - Appropriation clinique partielle du DPI - Interventions peu spécifiques - Réévaluations peu systématiques - Hétérogénéité des usages	- Spécificité des interventions - Réévaluation régulière - Appropriation clinique renforcée: → Rôle infirmier visible → Reconnaissance accrue → Dialogue interpro. renforcé									
Structuration	Synergie	Amélioration									
L'approche, coconstruite entre experts pédagogiques, cliniques et institutionnels, s'est déroulée en trois étapes : identification et contextualisation d'indicateurs, puis évaluation via des audits de dossiers (n=96) et une enquête (n=70).											



De l'activité individuelle à la réflexion collective : apports d'un dispositif de formation pour les praticien·ne·s formateur·rice·s

Ludivine Helfer Gleyre, Coordinatrice de projets de soins cliniques pour la direction de soins stationnaires, EHC
Marjorie de Goumoëns, Maître d'enseignement et Responsable de la formation pratique, HESAV
marjorie.degoumoens@hesav.ch
EHC / HESAV

• PÉDAGOGIE

Objectifs	Description	Résultats
Cette étude explore les effets d'un dispositif d'accompagnement des praticien·ne·s formateur·rice·s (PF) sur leur pratique professionnelle. Ce dispositif constitué de rencontres de coordination collective, de supervisions individuelles, ainsi que de supervisions de groupe animées par un·e formateur·trice HES, vise à renforcer la formation pédagogique initiale et continue des PF, à harmoniser les pratiques d'accompagnement et à co-construire des outils d'accompagnement et d'évaluation communs.	Il s'agit d'une étude qualitative exploratoire centrée sur les expériences des PF. Les données ont été collectées auprès de 23 des 27 participant·e·s au groupe PF lors de deux focus groups. Une analyse thématique inductive a été réalisée à partir des transcriptions des deux focus groups, enrichie par une triangulation analytique au sein du groupe de recherche.	Les premiers résultats montrent que le dispositif contribue à renforcer la professionnalisation de la pratique clinique des PF, à améliorer la qualité de l'encadrement des étudiant·e·s et à favoriser l'intégration des nouveaux·lles collègues. L'identification d'un cas intense vient confirmer la pertinence du dispositif d'accompagnement tout en invitant à en approfondir l'analyse. Ces éléments ouvrent des perspectives de recherche quant aux conditions de réussite d'un tel dispositif, tout en justifiant la nécessité de le pérenniser.



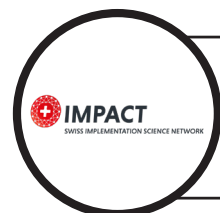
Événements

	6^{ème} Forum Teamstepps	HRC, Rennaz 7 novembre 2025 https://www.hopitalrivierachablais.ch/jcms/hrc_495805/fr/6eme-forum-team-stepps
	Congrès mondial de la Fédération internationale des hôpitaux (FIH/IHS)	Genève 10-13 novembre 2025 https://worldhospitalcongress.org
	Journée CIRNET- Fondation Sécurité des patients Suisse	Zurich 13 novembre 2025 https://patientensicherheit.ch/fr/journee-cirnet-2025/
	Congrès national Swiss Nurse leaders	Berne 21 novembre 2025 https://swissnurseleaders.ch/fr/manifestations/congres-jubile/
	Forum Santé 8^{ème} Edition "Soigner ne suffit plus"	Beaulieu, Lausanne 25 novembre 2025 https://events.letemps.ch/sante
	Symposium pratiques avancées : Construire les soins de demain	Unisanté, Lausanne 3 décembre 2025 https://odoo.unisante.ch/event/symposium-pratiques-avancees-92/register
	Dialogue sur la pratique - Chambre des erreurs	En ligne 2 décembre 2025 https://patientensicherheit.ch/fr/dialogue-sur-la-pratique-chambre-des-erreurs/

Agenda

	1^{ère} Journée d'échange d'expériences Matéριοvigilance	Olten 13 janvier 2026
	Symposium latin sur le leadership partagé	CHUV, Lausanne 23 janvier 2026 https://swissnurseleaders.ch/fr/manifestations/symposium/
	Q-Day ANQ	BERNEXPO, Berne 29 janvier 2026 https://www.anq.ch/fr/anq/evenements/anq-day/
	4th Swiss Implementation Science Conference	UZH - IFIS, Zurich 12-13 février 2026 https://www.ifis.uzh.ch/en/impact.html
	Congrès NEVAM « Together for Vein Quality: Expertise at Every Step »	Hôpital de l'Île, Berne 30 janvier 2026 https://nevam.ch/fr/events/kongress/
	Congrès de l'ASI	Kursaal, Berne 27-28 mai 2025 https://sbk-asi.ch/fr/congress/programm
	Soirée du Consortium Vaudois	<i>suivra</i> 4 juin 2026 https://consortium-vaudois.ch/
	Journée latine de l'excellence en santé	Lugano 7-8 septembre 2026

Conférences



IMPACT Webinar Series

Plusieurs fois par an
En ligne
Gratuit

<https://impact-dph.unibas.ch/webinars/>



Grandes discussions du SIDIIEF

Plusieurs fois par an
En ligne
Gratuit

<https://sidiief.org/nouvelles-et-actualites/les-grandes-discussions/>

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 : à convenir; contacter Cindy Castro

Inscriptions : cindy.castro@fhvi.ch

Lieu : Fédération des hôpitaux Vaudois, Prilly

INNOVATION ET COLLABORATION AU COEUR DE NOS 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



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



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



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

FHV - Fédération des hôpitaux vaudois
Route de Cery 4
1008 Prilly
T +41 21 643 73 53
E secretariat@fhv.ch
www.fhv.ch





Fédération des hôpitaux vaudois

Domaine
des Soins