

Journal du **Domaine** *des Soins*

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

N° 03
10.2026



Réseau clinique FHV

16 projets

Agenda 2026-2027

Impressum

N° 3

Journal du domaine des soins
N° 3 - octobre 2026



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	7
• Traitement à l'Eskétamine contre la dépression résistante	7
• Des tableaux blancs au service du partenariat patient : une démarche interprofessionnelle en chirurgie	8
• Eduresp	9
• Jouer autrement : renforcer la qualité des soins et la sécurité des patients par le jeu	10
• Implantation d'un programme de réadaptation gériatrique aiguë dans un service de soins aigus : expérience du service de chirurgie de l'Hôpital intercantonal de la Broye	12
• Quand l'expertise de l'actient·e (patient·e·acteur·trice) contribue à faire évoluer les pratiques aux urgences	14
• Harmoniser les pratiques de prélèvement sanguin chez le nouveau-né : une approche systémique centrée sur la famille pour améliorer la qualité des soins	16
• Sophrologie : prise en charge intégrative en addictologie	17
• Prise en charge des patient·e·s atteint·e·s de dysphagie à l'HRC	18
• La sécurisation du parcours chirurgical du patient	20
• Prévention en milieu scolaire : aller vers la population avant la maladie	21
• Prévention des chutes : Développement d'une boîte à outils de stratégies multimodales	22
• PROJETS INTERINSTITUTIONNELS	23
• Partenariat patient : Passer du savoir à l'action	25
• Analyse des statistiques Obsan 2025 relatives au personnel soignant	26
• PROJETS CONSORTIUM	28
• Projet D.A.T.I	28
• Promouvoir l'intégration de la question « Qu'est-ce qui est important pour vous ? » : une collaboration entre la FHV et HESAV	29
• ÉVÉNEMENTS	30
• AGENDA	31
• CONFÉRENCES	32
• FORMATIONS	32

Ce journal est une tribune
offerte aux acteurs de soin

Éditorial

De la convention qualité à la mise en œuvre concrète des mesures d'amélioration de la qualité (MAQ) selon une démarche collaborative

L'amélioration continue de la qualité des soins constitue aujourd'hui un enjeu majeur pour l'ensemble des établissements de santé. Avec la révision de l'article 58a de la LAMal et l'entrée en vigueur de la convention qualité nationale, les hôpitaux sont appelés à renforcer leurs démarches qualité en développant des systèmes structurés, des concepts institutionnels et des mesures d'amélioration répondant à des exigences communes.

Face à ces nouvelles attentes, les établissements membres de la Fédération des hôpitaux vaudois (FHV) ont fait le choix d'une approche collaborative. Soutenus par le programme Sécurité des Patients et Qualité des Soins (SPQS) ainsi que par le programme du domaine des soins, ils unissent leurs expertises et leurs ressources afin de construire ensemble les fondations nécessaires à la mise en œuvre des mesures d'amélioration de la qualité prévues par la convention.

Cette initiative repose sur une conviction forte : les défis liés à la qualité des soins sont largement partagés entre les institutions. Dans un contexte où les ressources humaines et financières sont sous pression, il apparaît plus pertinent que jamais de favoriser la mutualisation des connaissances, le partage des expériences et le développement conjoint d'outils fondés sur les meilleures données probantes disponibles.

La collaboration proposée permettra ainsi de développer, pour une MAQ chaque année, une boîte à outils commune. Revues de littérature, bonnes pratiques cliniques, indicateurs de suivi, outils de collecte de données, méthodologie d'implémentation et stratégies de déploiement feront partie des ressources codéveloppées par les établissements. Chaque institution conservera toutefois la possibilité d'adapter ces outils à son contexte, à sa culture organisationnelle et à ses priorités locales. Une charte de collaboration, définissant le

périmètre, l'organisation et les modalités de la démarche, a été élaborée pour l'année 2027, correspondant à la durée du projet pilote.

Au-delà des livrables produits, cette initiative vise à instaurer une véritable dynamique de réseau entre les hôpitaux membres de la FHV, favorisant le partage des pratiques et l'apprentissage collectif dans les domaines de la qualité des soins et de la sécurité des patients.

Ce partenariat entre le programme SPQS, le programme du domaine des soins et les établissements membres de la FHV illustre la capacité du réseau à transformer une exigence réglementaire en levier de collaboration et d'innovation. Il renforce la capacité des institutions à répondre aux exigences de la convention qualité, tout en consolidant un engagement commun en faveur de soins sûrs, efficaces et centrés sur les besoins des patients.

Domaine
des Soins

**Sécurité des Patients et
Qualité des Soins**



Cindy Castro Infirmière clinicienne spécialisée, FHV

Claire Chabloz, Chargée de programme Sécurité des Patients et Qualité des Soins, FHV

Veronica Coelho, Cheffe de projet Sécurité des Patients et Qualité des Soins, FHV

Ariane Bernichon, Assistante du programme Sécurité des Patients et Qualité des Soins, FHV

Projets cliniques

Transformer une mesure d'amélioration de la qualité (MAQ) en levier d'amélioration continu des pratiques

Anne Willimann, Coordinatrice de projets de soins cliniques pour le développement des pratiques
EHC

• TRANSVERSE

Objectifs	Description	Résultats
- Renforcer la prévention des escarres dans l'ensemble des unités de soins de l'EHC. - Harmoniser les pratiques selon les recommandations fondées sur les preuves. - Développer les compétences des soignant-e-s. - Améliorer la traçabilité des interventions et utiliser des indicateurs cliniques comme levier d'amélioration continue de la qualité.	La prévention des escarres a été retenue comme MAQ en 2025 par l'EHC afin de renforcer durablement les pratiques professionnelles. Plutôt qu'une action isolée, l'EHC a développé une stratégie institutionnelle reposant sur six leviers complémentaires : une gouvernance clinique portée par un groupe d'expert-e-s, la montée en compétences des équipes grâce à des ateliers-flash, l'intégration d'un pack de prévention dans le dossier patient informatisé, le développement d'indicateurs cliniques permettant un suivi en temps réel, l'accompagnement des cadres à l'utilisation de ces données pour le pilotage des équipes et la création d'outils décisionnels pour l'utilisation des matelas dynamiques.	Cette démarche a permis de passer d'une prévention principalement individuelle à un pilotage collectif de la qualité des soins. Les équipes disposent désormais d'outils communs, de données objectives et d'un accompagnement clinique favorisant une analyse régulière des pratiques et un suivi des indicateurs. À terme, cette approche doit permettre d'ancrer durablement une culture de prévention fondée sur les données et l'amélioration continue.

Traitement à l'Eskétamine contre la dépression résistante

Nicolas Joost, Infirmier chef d'unité de soin de l'Unité de Traitement des Addictions
nicolas.joost@nant.ch
Fondation de Nant

• PSYCHIATRIE

Objectif	Résultats
Proposer un espace sécurisé et accueillant lors de l'administration de l'Eskétamine.	Le traitement de la dépression résistante n'en est qu'à ses débuts et pourtant des résultats prometteurs sont déjà mis en évidence.
Description	
Depuis plus d'une année, l'Unité de Traitement des Addictions (UTA) propose un traitement novateur contre la dépression résistante. Les personnes chez lesquelles plusieurs antidépresseurs ont été essayés sans succès peuvent bénéficier de cette prise en charge. Elles viennent à l'UTA deux fois puis une fois par semaine et ceci durant 10 mois au maximum. L'Eskétamine sous forme de spray nasal est auto administrée. Ensuite, durant 2 heures, le groupe de patient-e-s profite de l'effet du médicament, de l'ambiance feutrée de la pièce et de la présence rassurante de l'infirmier-ère. De la musique relaxante sur les oreilles, confortablement assis dans des fauteuils ou allongés sur des futons, les patient-e-s se laissent aller à la rêverie ou au sommeil. Quelques surveillances d'usage (tension artérielle) et des attentions relationnelles (holding) font de ce moment une réelle bulle de confort. L'effet antidépresseur s'installe progressivement au fil des séances et au rythme de chaque individu.	Les personnes dépressives, longtemps isolées du fait de leur souffrance, se sentent moins angoissées et moins déprimées. Elles peuvent ainsi réinvestir positivement leur environnement et leur relation aux autres.



Des tableaux blancs au service du partenariat patient : une démarche interprofessionnelle en chirurgie

Cyndie Pucci-Millius, Infirmière clinicienne spécialisée, coordinatrice de projets soins cliniques au développement des pratiques de la direction des soins stationnaires
cyndie.pucci-millius@ehc-vd.ch
EHC

• CHIRURGIE

Objectifs

- Renforcer la communication entre les patient-e-s, leurs proches et les professionnel-le-s.
- Rendre visibles les informations importantes relatives à l'hospitalisation.
- Donner une place à la voix du patient grâce aux rubriques « Qu'est-ce qui est important pour vous ? » et « Vos questions ».
- Favoriser la préparation à la sortie grâce à un support de communication partagé.

Description

Dans le cadre du projet PEPS (*Partenariat et expérience patient dans les soins*), des tableaux blancs ont été déployés dans les chambres d'un service de chirurgie. Co-construit par un groupe de travail incluant une patiente partenaire, cet outil est utilisé de manière interprofessionnelle par les équipes soignantes, les physiothérapeutes, les infirmier-ère-s de liaison et les médecins. Il permet d'identifier les professionnels impliqués, de partager les objectifs de soins, de rendre visibles les informations clés du séjour, de recueillir ce qui est important pour le patient ainsi que ses questions, et de favoriser sa participation tout au long de son hospitalisation.

Résultats

Le projet a mobilisé de nombreux acteurs autour d'un objectif commun et constitue un levier concret pour renforcer le partenariat avec les patient-e-s. Son déploiement sera évalué auprès des patient-e-s et des équipes afin d'en mesurer l'appropriation ainsi que l'impact sur la communication. En fonction des résultats, une extension à d'autres unités de soins est envisagée.



Eduresp

Tiffany Corbet, Cheffe de projet LPVD
Joanie Pellet, UNIL
Eloïse Perritaz, Etudiante UNIL
Florence Schäublin, Infirmière référente clinique
Quentin Sandre, Physiothérapeute
Antoine Pasche, Pneumologue
Stéphanie Desmarchelier, IRIS
Marina Silva, Infirmière clinicienne spécialisée, coordinatrice projet soins cliniques au développement des pratiques de la direction des soins stationnaires
tiffany.corbet@lpvd.ch
EHC, ligue pulmonaire vaudoise, UNIL

• MÉDECINE, PNEUMOLOGIE

Objectifs

Réaliser de l'éducation thérapeutique pour les patient-e-s hospitalisé-e-s (exacerbation asthme/BPCO) avec une continuité entre l'hôpital et le domicile par des séances planifiées au domicile jusqu'à un an.

Améliorer les compétences de l'équipe soignante en éducation thérapeutique auprès des patient-e-s concerné-e-s.

Description

Il s'agit d'un projet pilote sur 1 an réalisé en collaboration avec la Ligue pulmonaire vaudoise et un projet de master en soins infirmiers à l'UNIL.

A l'hôpital, nous mettons à disposition des patient-e-s un document « *le Plan d'action* ». Il s'agit d'un support papier contenant des informations vulgarisées sur les pathologies, une partie à compléter concernant les traitements habituels et de réserve du patient ainsi que des informations concernant leur utilisation. Ce plan sert de support à l'éducation thérapeutique.

Perspectives

Perspectives à définir.

Quant au suivi à domicile, la Ligue pulmonaire vaudoise propose un suivi d'éducation thérapeutique aux patient-e-s éligibles afin de soutenir : la compréhension de la maladie, la bonne utilisation des traitements inhalés, l'autonomie du patient dans la gestion de sa maladie au quotidien, la prévention des ré-hospitalisations.

Jouer autrement : renforcer la qualité des soins et la sécurité des patients par le jeu

Gaëlle Rochat, Infirmière adjointe à l'infirmière cheffe de la Réadaptation 4 et répondante HPCI

Ariane Dioguardi, Infirmière clinicienne et IPM

Gabriela Matter-Puons, Infirmière clinicienne spécialisée en soins palliatifs

Céline Bastino, Responsable qualité et responsable du Bureau clinique

celine.bastino@hopitaldelavaux.ch

Hôpital de Lavaux

• RÉADAPTATION, SOINS PALLIATIFS ET HÉBERGEMENT

Objectifs

Renforcer les connaissances des collaborateur-trice-s sur les principes fondamentaux de la qualité et de la sécurité des soins grâce à une approche pédagogique, interactive et ludique : Mission Sécurité, le jeu.

Description

Afin de sensibiliser les équipes de manière innovante, un jeu de plateau a été développé autour des thématiques essentielles de la qualité des soins et de la sécurité des patients. Les collaborateur-trice-s avancent à l'aide de dés.

Chaque carte de couleur correspond à une thématique spécifique :

- Identitovigilance.
- Hygiène des mains.
- Médicaments à hauts risques.
- Communication et transmissions.
- Déclaration d'incident et gestion des risques.
- Prévention des chutes.
- Prévention des escarres.

Chaque carte propose une question (QCM, Vrai-faux ou ouverte), une mise en situation ou un défi favorisant les échanges, le partage d'expérience et le rappel des bonnes pratiques. Cette animation permet de développer une culture de la sécurité dans une ambiance conviviale, tout en encourageant la réflexion collective et l'apprentissage entre pairs.

Résultats

Les retours des collaborateur-trice-s mettent en évidence une forte satisfaction quant à cette modalité d'apprentissage.

Le format ludique favorise la participation de tous et toutes, stimule les échanges interdisciplinaires et facilite l'appropriation des messages clés relatifs à la qualité des soins et à la sécurité des patients.



Implantation d'un programme de réadaptation gériatrique aiguë dans un service de soins aigus : expérience du service de chirurgie de l'Hôpital intercantonal de la Broye

Cédric Renevey, Infirmier clinicien spécialisé
Liliana Barbara Oliveira De Sousa, Infirmière cheffe d'unité
cedric.renevey@hibroye.ch, liliana.desousa@hibroye.ch
HIB

• RÉADAPTATION GÉRIATRIQUE AIGUË

Objectifs	Description	Résultats
- Améliorer l'identification, l'orientation et les soins auprès des personnes âgées. - Réduire les risques de déconditionnement et de complications liées à l'âge lors d'une hospitalisation en soins aigus. - Favoriser le retour à domicile. - Réduire la durée moyenne de séjour en soins aigus.	Face au vieillissement de la population et à la fragilité des patient-e-s, les cantons encouragent des parcours gériatriques préservant l'autonomie et le maintien à domicile. Pour y répondre, l'Hôpital intercantonal de la Broye a mandaté la Dre Smith, gériatre cheffe de service, pour implanter un programme de réadaptation gériatrique aiguë (RGA) dans le service de chirurgie/orthopédie en décembre 2025 (8 lits), soutenant le développement de l'orthogériatrie. Son implantation a requis, dans un délai restreint, la formation des collaborateur-trice-s et une réorganisation du service.	Le programme révèle une évolution profonde des missions du service, ainsi que des freins et leviers cohérents avec la littérature [4]. <u>Défis/freins</u> : recrutement des patient-e-s limité par une entrée quasi exclusive via les urgences [1] ; un seul médecin gériatre pour les deux sites, compliquant l'évaluation de l'éligibilité ; suivi opérationnel des séances de thérapie, nécessitant de nouveaux outils de pilotage ; attractivité limitée de la gériatrie pour des infirmier-ère-s de chirurgie (séjours de 14 à 21 jours) [2]. <u>Leviers</u> : programme en adéquation avec le collectif Partenariat et Expérience Patient dans les Soins ; participation active du patient au colloque et à ses objectifs de réadaptation ; engagement des collaborateur-trice-s ; formation continue en gériatrie [3].

Références

[1] Ribbink ME, de Vries-Mols WCBM, MacNeil Vroomen JL, Franssen R, Resodikromo MN, Buurman BM ; AGCH study group. Facilitators and barriers to implementing an acute geriatric community hospital in the Netherlands: a qualitative study. Age Ageing. 2023;52(1):afac206.

[2] Haron Y, Levy S, Albagli M, Rotstein R, Riba S. Why do nursing students not want to work in geriatric care? A national questionnaire survey. Int J Nurs Stud. 2013;50(11):1558-65.

[3] Bouwmeester Stjernetun B, Hallgren J, Gillsjö C. Effects of an age suit simulation on nursing students' perspectives on providing care to older persons – an education intervention study. Educ Gerontol. 2024;50(3):240-253.

[4] Janssens S, Deschodt M, Dejaeger M, Fagard K, Cerulus M, Cosyns H, Flamaing J, Herteleer M, Sermon A. From research to daily clinical practice: implementation of orthogeriatric co-management in the trauma ward. Front Health Serv. 2023;3:1249832

Qui vous accompagne ?

Médecins gériatres
Équipe soignante
Physiothérapeutes
Ergothérapeutes
Diététicien-ne-s
Service de liaison

Notre équipe vous aidera à rentrer dans de bonnes conditions. Nous avançons avec vous.

Facturation

Votre assurance de base paie l'hôpital. Vous payez la franchise selon votre contrat d'assurance maladie et vous payez aussi 10 % des frais ainsi que CHF 15.- par jour pour les frais de séjour.

Médecin responsable du programme

Dre Cindi Smith
FMH en gériatrie, ISFM

Réadaptation gériatrique aiguë

Retrouver vos forces, pas à pas.

Pourquoi suivre cette réadaptation ?

Pendant votre séjour à l'hôpital, nous vous aidons à garder ou à retrouver vos forces, et à faire plus de choses seul. Vous reprenez ainsi confiance en vos capacités.

Les critères pour être admis-e :

- 1 Ce programme est surtout pour les personnes de 70 ans et plus.
- 2 Vous devez avoir un problème de santé aigu qui demande un séjour à l'hôpital.
- 3 Vous avez des difficultés liées à l'âge. Par exemple :
 - Vous avez du mal à réfléchir.
 - Vous avez des problèmes de mémoire.
 - Vous prenez beaucoup de médicaments.
 - Vous faites des chutes.
 - Vous avez du mal à faire seul les gestes de tous les jours.
- 4 Vous devez être d'accord de suivre 2 à 3 séances de thérapies de 30 minutes chaque jour. En tout, elles représentent 5 heures de soins réparties du lundi au vendredi.

Comment se déroule le séjour ?

1 Bilan & Orientation

2 Hospitalisation & Objectifs de soins

3 Thérapies quotidiennes

4 Sortie

Une durée de réadaptation

Afin de garantir le meilleur succès de votre séjour, vous devez rester 7 jours dans notre service, parfois plus selon vos besoins.

Un programme adapté pour vous

Durant ces 7 jours, vous avez des séances adaptées à vos besoins. Par exemple : des exercices pour bouger, de l'aide pour les gestes de tous les jours, ou de l'aide pour manger.

Quand l'expertise de l'actient·e (patient·e acteur·trice) contribue à faire évoluer les pratiques aux urgences

Charlène Roussey, Infirmière clinicienne et coordinatrice sécurité patients

charlene.roussey@rsbj.ch

RSBJ

• TRANSVERSE

Objectifs

Mettre en place un dispositif de tri permettant une prise en charge rapide, sécurisée et priorisée des actient·e·s dès leur arrivée, tout en intégrant l'expertise expérimentielle d'un actient partenaire dans la démarche qualité.

Description

Face à l'augmentation de la fréquentation des urgences et à l'absence de dispositif structuré de tri, un projet pluridisciplinaire a été conduit d'octobre 2025 à juin 2026. Il a mobilisé des professionnel·le·s de terrain, des cadres et un actient partenaire autour de la réorganisation des flux, des processus, des ressources, de l'environnement et des outils informatiques. L'actient partenaire a contribué aux réflexions sur le parcours des actient·e·s, l'information délivrée aux usager·ère·s et l'organisation du tri, apportant un regard complémentaire à celui des professionnel·le·s.

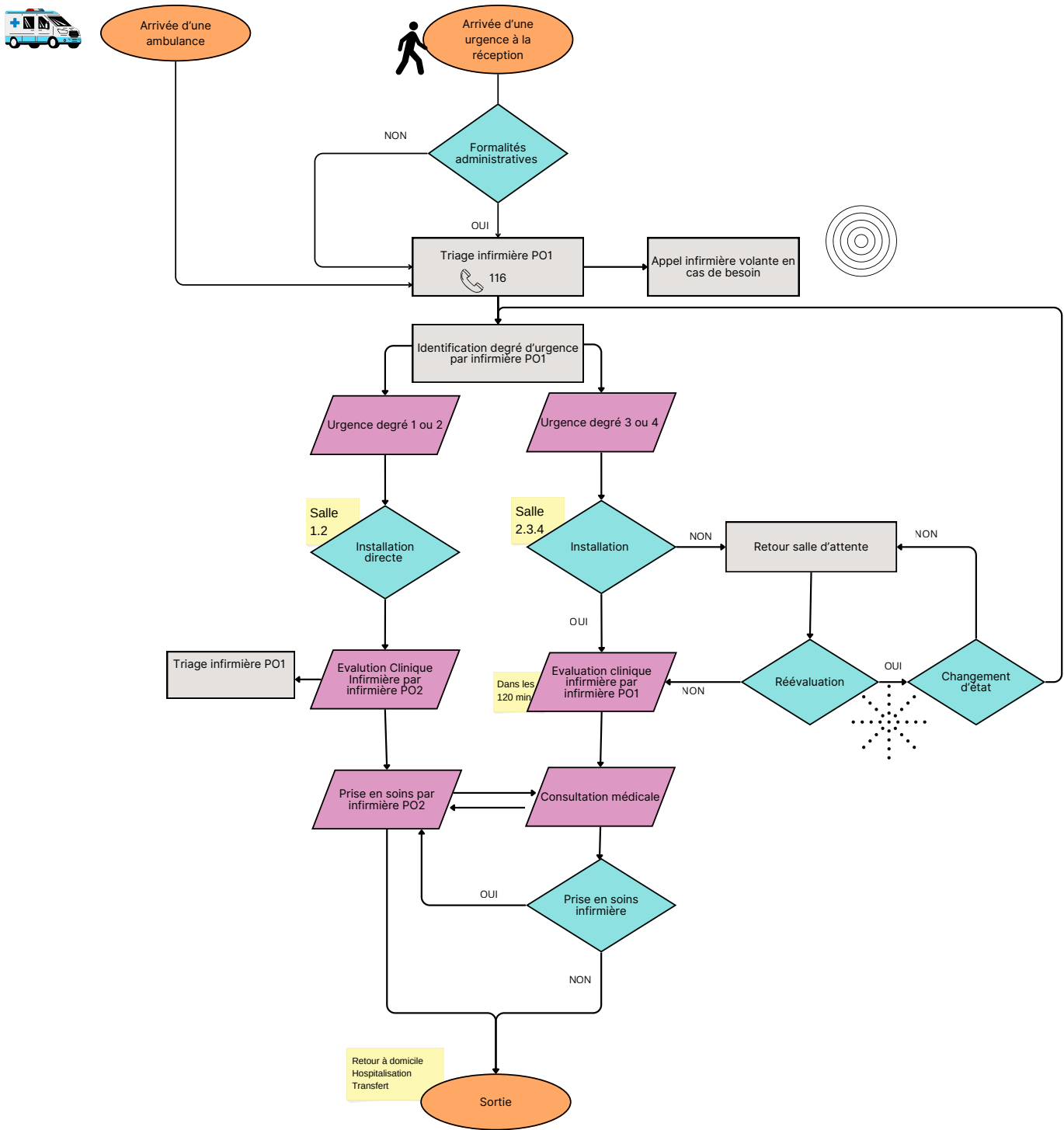
Résultats

Depuis le 1^{er} janvier 2026, le tri est opérationnel 24h/24, 7j/7 et 100% des actient·e·s sont trié·e·s. Les enquêtes PREMS montrent une perception globalement positive, de la rapidité, de l'écoute et du professionnalisme des équipes. **Durant les six premiers mois, 47 % des actient·e·s ont été trié·e·s en moins de 10 minutes et 30% entre 10 et 20 minutes.** La variabilité de l'activité impose une adaptation continue des ressources.

L'intégration de l'actient partenaire a constitué une réelle plus-value. Cette démarche collaborative est à pérenniser dans les futurs projets d'amélioration de la qualité des soins et de la sécurité des patients.

Processus Tri aux urgences

Processus valable 24h/24



Harmoniser les pratiques de prélèvement sanguin chez le nouveau-né : une approche systémique centrée sur la famille pour améliorer la qualité des soins

Céline Swiderski, Infirmière clinicienne
celine.swiderski@hopitalrivierachablais.ch
HRC

• PÉDIATRIE

Objectifs	Description	Perspectives
Ce projet effectué dans le cadre du DAS en santé de l'enfant et de la famille, VisionS, HES-SO Genève vise à harmoniser les pratiques de prélèvement sanguin néonatal à partir des données probantes et d'une approche systémique centrée sur la famille, d'améliorer la gestion de la douleur et de promouvoir le partenariat avec les parents.	Le projet repose sur une recension des écrits, un recueil de données sur le terrain (maternité et pédiatrie), sur les recommandations internationales relatives aux prélèvements sanguins néonataux et aux interventions centrées sur la famille. La démarche de changement s'appuie sur les modèles de Collerette et al. (2013) et de Bronfenbrenner. L'analyse du contexte a conduit à un programme d'implantation intégrant : recommandations harmonisées, ateliers de formation et accompagnement clinique de proximité.	L'implantation du projet devrait harmoniser les pratiques entre les services, favoriser le recours aux prélèvements veineux lorsqu'ils sont indiqués et améliorer la prise en charge de la douleur grâce à une participation active des parents. Cette approche vise également à réduire les prélèvements coagulés, les échecs de prélèvement et les événements indésirables, tout en renforçant la qualité des soins. L'approche systémique centrée sur la famille constitue un levier pour améliorer les soins néonataux. L'évaluation du dispositif permettra d'assurer sa pérennisation et d'envisager son déploiement dans d'autres secteurs de soins.



Sophrologie : prise en charge intégrative en addictologie

Olivia Messerli, Infirmière
olivia.messerli@nant.ch
Fondation de Nant

• PSYCHIATRIE, ADDICTOLOGIE

Objectif	Description	Résultats
Présenter la sophrologie comme une approche psychocorporelle complémentaire aux traitements conventionnels en addictologie.	Développée par le Pr Alfonso Caycedo dans les années 1960, la sophrologie associe respiration, relaxation, visualisation et concentration. Elle favorise une meilleure perception des sensations corporelles, une prise de conscience des pensées, émotions et comportements automatiques, ainsi que le développement de stratégies pour gérer les cravings. À l'unité de Traitement des Addictions (UTA), elle est proposée en complément des consultations médicales, médico-infirmières et des traitements pharmacologiques, en séances individuelles ou de groupe. Un entretien initial avec la sophrologue permet de définir les objectifs ainsi que le nombre de séances. Après quelques séances, un échange avec les référent-e.s permet d'évaluer les bénéfices et la pertinence de poursuivre l'accompagnement ou non. Un projet de groupe sophrologie/relaxation hebdomadaire est également en préparation pour l'automne.	Face à la chronicité de la patientèle, l'UTA privilégie une approche intégrative, appréciée des patient-e-s comme des soignant-e-s. La sophrologie soutient les capacités d'autorégulation, le pouvoir d'agir et des choix plus adaptés. Intégrée à une prise en charge multidisciplinaire, elle constitue une approche complémentaire intéressante en addictologie, dont les bénéfices méritent d'être évalués systématiquement.



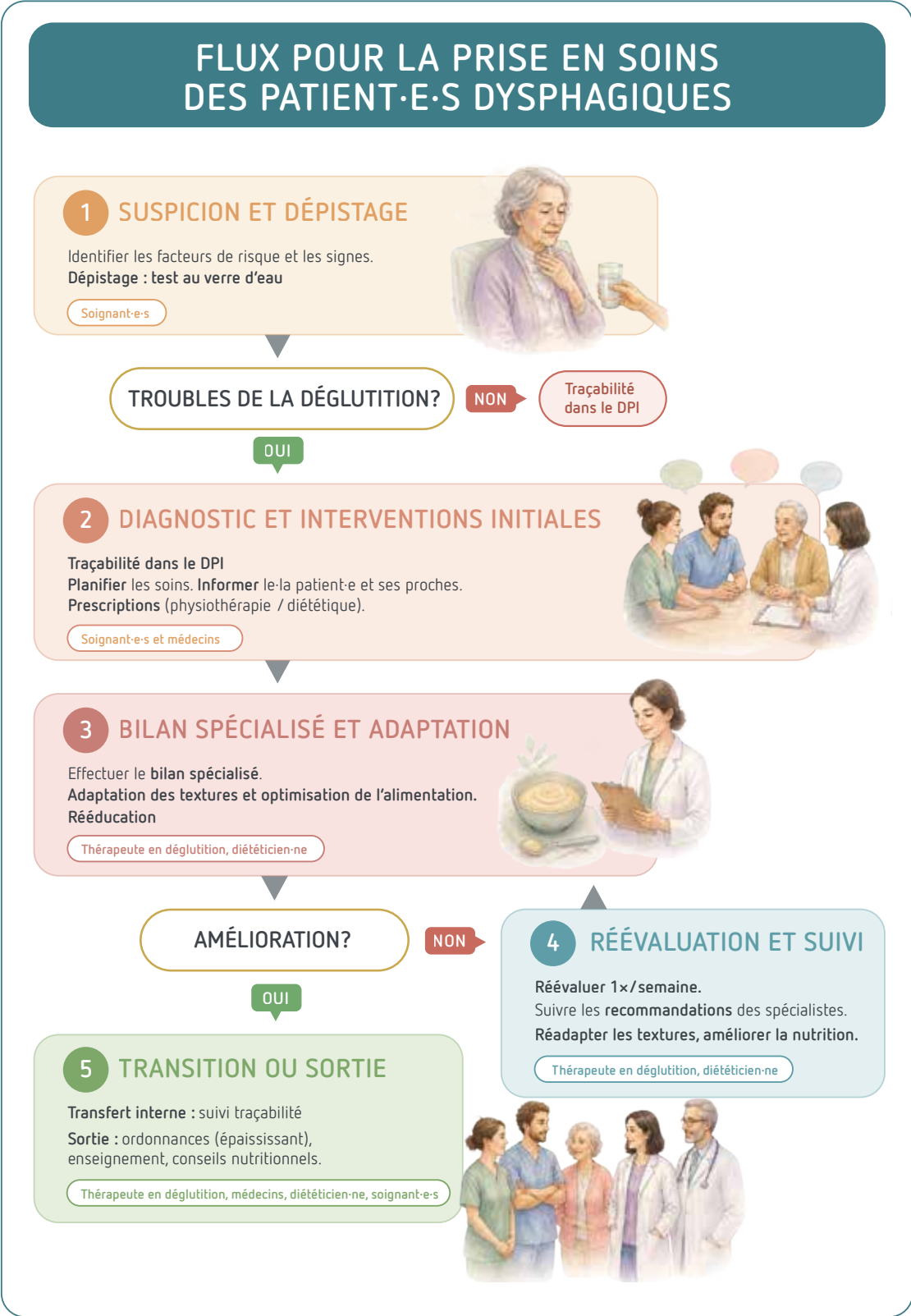


Prise en charge des patient·e·s atteint·e·s de dysphagie à l’HRC

Nicole Robain, Cheffe de projet
Nathalie Howald, Physiothérapeute clinicienne
nicole.robain@hopitalrivierachablais.ch
HRC

• SERVICES DE MÉDECINE, CHIRURGIE, ORTHOPÉDIE, SOINS CRITIQUES, GÉRIATRIE ET RÉADAPTATION

Objectifs	Description	Résultats
Renforcer la prise en charge des patient·e·s atteint·e·s de dysphagie : • Appliquer les recommandations de bonnes pratiques. • Créer un parcours de soins structuré. • Standardiser le dépistage. • Améliorer la prise en charge spécialisée des patient·e·s dysphagiques. • Améliorer la coordination interdisciplinaire (nutrition, physiothérapie, médecins, soignant·e·s, service hôtelier et production culinaire). • Renforcer les compétences des professionnel·le·s. • Mettre en place un suivi régulier des indicateurs.	Formalisation d'un parcours de soins structuré au sein du schéma ci-contre. Accompagnement au changement : • Organisation d'ateliers dédiés. • Mise en place de « champions de la dysphagie » pour accompagner les équipes sur le terrain. • Développement de modules e-learning spécifiques. • Implication active des patient·e·s et de leurs proches dans la démarche. Plan de déploiement : • Une unité pilote en 2025 puis déploiement sur l'année 2026 dans tous les services hospitaliers adultes.	Ce projet est un défi de formation. Il a été nécessaire d'adapter l'enseignement et le format à 500 collaborateur·trice·s aux fonctions variées. Nous avons diversifié les modalités pédagogiques : formations magistrales, ateliers pratiques, réseau de champions, colloques et réunions de service, supports vidéo et numériques. Cette approche a été possible grâce au travail interprofessionnel réalisé dans le groupe projet.



Projets – interinstitutionnels

Prévention des chutes : Développement d'une boîte à outils de stratégies multimodales

FHV	Cindy Castro , Infirmière clinicienne spécialisée
HIB	Marie-France Josi , Responsable d'équipe ergothérapie et physiothérapie Dr Cindi Smith , Médecin-chef de service Jaouade Lakrouni , Infirmier chef d'unité de soins Natacha Szüts , Infirmière clinicienne spécialisée adjointe à la direction des soins
Lavigny	Ariane Bernier , Responsable Pôle Développement clinique Aldiro Magano , Spécialiste clinique
Rive-neuve	Marion Broucke , Infirmière clinicienne spécialisée Nathalie Pattaroni , Physiothérapeute Noémie Fuchs , Assistante en soins en santé communautaire
PSVJ	Joanne Jordan , Infirmière Anne Sophie Jourdain , Physiothérapeute Anna Lagarde , Responsable clinique Nicole Lecoultre , Infirmière clinicienne Julie Peseux , Infirmière cheffe
PSPE	Manon Yerly , Infirmière clinicienne spécialisée Sandra Panchaud , Infirmière clinicienne spécialisée
EHNV	Laura Bochud , Responsable qualité et sécurité des soins Luca Martinez , Ergothérapeute Julie Michoud , Physiothérapeute clinicienne Mirjeta Emini , Infirmière clinicienne spécialisée et responsable clinique

cindy.castro@fhv.ch

FHV, eHnv, HIB, Rive-Neuve, PSVJ, PSPE, Lavigny

- Transverse

Objectif

Développer une boîte à outils interinstitutionnelle de stratégies d'implémentation concernant la prévention des chutes afin de contribuer à la mise en œuvre de la MAQ chute de la convention qualité (art 58a LAMal).

Description

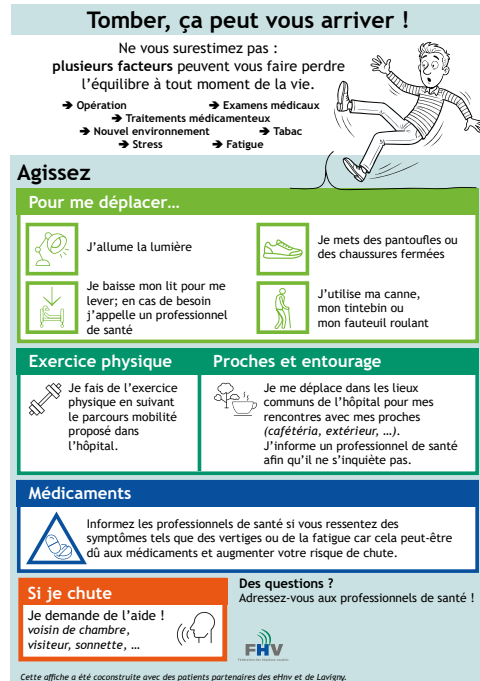
Le projet s'est basé sur le cadre méthodologique Knowledge-to-Action Framework (KTA).

Une revue et une analyse de la littérature concernant le dépistage du risque, l'éducation au patient, les exercices d'entraînement physique, la revue des médicaments, les précautions universelles agissant sur les facteurs environnementaux, les actions sur les facteurs de risque modifiables ainsi que la prise en charge post-chute ont été menées. Les parties prenantes ont ensuite identifié les barrières, les facilitateurs et les besoins d'accompagnement à la mise en œuvre dans leurs établissements, permettant de mutualiser et de codévelopper diverses stratégies d'implémentation.

Résultats

Les résultats du projet résident dans le contenu de la boîte à outils :

- Un Escape Game proposé par Lavigny.
- La création d'un itinéraire clinique par le HIB.
- Le développement d'un tableau des médicaments à risque de chute et des surveillances par Rive-Neuve.
- Le développement d'un quizz par le PSVJ.
- La création de matériels pour les patient-e-s et leurs proches par les eHnv, coconstruit avec des patient-e-s partenaires (flyer, parcours mobilité, vidéo).
- La création d'une icône identifiant les patient-e-s à risque de chute au sein du DPI.
- La mise à disposition d'un support de formation.
- La réalisation d'un échange de bonnes pratiques quant aux protocoles et favoris de soin sur le DPI.
- L'adaptation du tableau de suivi de l'indicateur chute.



 Le médicament Déprescription de médicaments qui potentialisent le risque de chute			
Groupe thérapeutique	Exemples – Médicament (Marque(s)) Liste non exhaustive	El associés aux chutes (1-13)	Conduite à tenir lors de la déprescription (4-15) <i>Les schémas dégressifs proposés sont des exemples pour lujus d'informations, contactez votre service d'assistance pharmaceutique.</i>
Antidépresseurs a. Tricycliques b. ISRS c. ISRN d. Autres	a. Venlafaxine (Serenel) b. Venlafaxine (Siprax) c. Venlafaxine (Efferco) d. Mirtazapine (Remeron) Trazodone (Tritico)	• HypoTA orthostatique • Somnolence, sédation • Troubles de l'équilibre • Hypotonie	• Schéma dégressif prudent (ex. -25%/sem) • Symptômes de retrait : symptômes pseudo-grippaux, nausées, irritabilité • Rendre possible des symptômes inexistants. • Si besoin : ralentir sa vitesse, voire associer anxiolytique sur le court terme.
Neuroleptiques a. Typiques b. Atypiques	a. Halopéridol (Haldol) Levamisole (Levamisole) (Lazargin) b. Clozapine (Seroquel) Risperidone (Risperdal)	• Somnolence, sédation • HypoTA • Diminution des performances motrices • Vertiges • Troubles visuels	• Déprescription recommandée si utilisée contre isométrie, et réévaluation après 3 mois si indication agressive • Schéma dégressif prudent (ex. -25%/1-2 sem) • Symptômes de retrait (varies) : irritabilité, insomnie, anxiété, dyskinésies, confusion. Dans le cas de SCD : psychose, agressivité, agitation, délire, hallucination. Rendre possible des symptômes inexistants. • Si besoin : approches non-médicamenteuses, associer anxiolytique sur le court terme.
Sédatifs, hypnotiques et anxiolytiques a. BZO b. Z-drugs c. "BZO-like"	a. Midazolam (Dormicum) Lorazepam (Temesta) Clonazepam (Tranclon) Zolpidem (Zolpidem) Zolpidem (Sihox) Zolpidem (Invivo) c. Domestazole (Diamerlin)	• Somnolence, sédation • Troubles de l'équilibre • Troubles cognitifs	• Déprescription recommandée si utilisée contre isométrie ou RLS. • Schéma dégressif prudent (ex. -25% /2 sem) • Symptômes de sevrage : insomnie, anxiété, irritabilité, sudation, symptômes gastro-intestinaux, délirium. • Rendre possible des symptômes inexistants. • Si besoin : ralentir sa vitesse, approches non-médicamenteuses, associer à d'autres sédatifs sur le court terme.
Antihypertenseurs a. IECA, Sartans b. Anticalciques c. Avec action centrale	a. Lisinopril (Lisinil) Losartan (Cosart) b. Amlodipine (Norvasc) c. Minoxidil (Phytosens) d. Moxiprolol (Lopressor) a. Tolamendol (Tendal) b. Propamédo (Iserm)	• HypoTA • Troubles de l'équilibre • Vertiges • (Sédation)	• Chutes surtout associées à l'initiation ou l'augmentation des doses. • Pour les antihypertenseurs à action centrale : schéma dégressif (risque de pic HTA et d'ischémie myocardique : diminution des doses sur 2-3 sem) • Si besoin : associer un autre antihypertenseur temporairement. • Chutes surtout associées à l'initiation ou l'augmentation des doses. • Schéma dégressif (risque de pic hypertensif et d'ischémie myocardique : diminution des doses par ex. -25%/sem)
Bêta-bloquants a. Cardiaques b. Non-cardioselect.	a. Carvédilol b. Nebivolol c. Metoprolol d. Propranolol e. Bisoprolol f. Carvédilol g. Nebivolol h. Metoprolol i. Propranolol j. Bisoprolol k. Carvédilol l. Nebivolol m. Metoprolol n. Propranolol o. Bisoprolol p. Carvédilol q. Nebivolol r. Metoprolol s. Propranolol t. Bisoprolol u. Carvédilol v. Nebivolol w. Metoprolol x. Propranolol y. Bisoprolol z. Carvédilol aa. Nebivolol ab. Metoprolol ac. Propranolol ad. Bisoprolol ae. Carvédilol af. Nebivolol ag. Metoprolol ah. Propranolol ai. Bisoprolol aj. Carvédilol ak. Nebivolol al. Metoprolol am. Propranolol an. Bisoprolol ao. Carvédilol ap. Nebivolol aq. Metoprolol ar. Propranolol as. Bisoprolol at. Carvédilol au. Nebivolol av. Metoprolol aw. Propranolol ax. Bisoprolol ay. Carvédilol az. Nebivolol ba. Metoprolol bb. Propranolol bc. Bisoprolol bd. Carvédilol be. Nebivolol bf. Metoprolol bg. Propranolol bh. Bisoprolol bi. Carvédilol bj. Nebivolol bk. Metoprolol bl. Propranolol bm. Bisoprolol bn. Carvédilol bo. Nebivolol bp. Metoprolol bq. Propranolol br. Bisoprolol bs. Carvédilol bt. Nebivolol bu. Metoprolol bv. Propranolol bv. Bisoprolol bw. Carvédilol bx. Nebivolol by. Metoprolol bz. Propranolol ca. Bisoprolol cb. Carvédilol cc. Nebivolol cd. Metoprolol ce. Propranolol cf. Bisoprolol cg. Carvédilol ch. Nebivolol ci. Metoprolol cj. Propranolol ck. Bisoprolol cl. Carvédilol cm. Nebivolol cn. Metoprolol co. Propranolol cp. Bisoprolol cq. Carvédilol cr. Nebivolol cs. Metoprolol ct. Propranolol cu. Bisoprolol cv. Carvédilol cw. Nebivolol cx. Metoprolol cy. Propranolol cy. Bisoprolol cz. Carvédilol da. Nebivolol db. Metoprolol dc. Propranolol dd. Bisoprolol de. Carvédilol de. Nebivolol if. Metoprolol if. Propranolol ig. Bisoprolol ih. Carvédilol ih. Nebivolol ii. Metoprolol ii. Propranolol ij. Bisoprolol ik. Carvédilol ik. Nebivolol il. Metoprolol il. Propranolol im. Bisoprolol in. Carvédilol in. Nebivolol io. Metoprolol io. Propranolol ip		

Partenariat patient : Passer du savoir à l'action

Cindy Castro, Infirmière clinicienne spécialisée

Stéphane Coendoz, Patient partenaire

Anthony Staines, Chargé de programme Sécurité des Patients et Qualité des Soins (fin 1.07.26)

cindy.castro@fhv.ch

FHV, HIB

- Transverse

Objectifs

Identifier les compétences professionnelles et des outils opérationnels favorisant le partenariat patient dans les pratiques de soins.

Description

Dans le cadre du collectif de travail PEPS, les auteurs se sont interrogés sur les conditions nécessaires à l'établissement d'un partenariat patient et sur les outils favorisant son déploiement en pratique clinique. Cette réflexion s'est appuyée sur une perspective croisée réunissant un patient partenaire, un responsable qualité des soins et sécurité des patients, ainsi qu'une infirmière clinicienne spécialisée. L'éditorial, accessible via le QRCode ci-dessous, visait à identifier les savoirs et les compétences nécessaires au partenariat patient ainsi que les outils soutenant son opérationnalisation.

Résultats

Le développement du partenariat patient requiert la mobilisation de compétences professionnelles spécifiques reposant sur un ensemble de savoirs, de savoir-être et de savoir-faire. Ces compétences soutiennent l'établissement d'une relation de partenariat entre les patient-e-s, leurs proches et les professionnel-le-s. L'utilisation d'outils concrets, tels que la question « Qu'est-ce qui est important pour vous ? » et la méthode Teach-Back, peut faciliter la mise en œuvre du partenariat patient, moyennant un accompagnement des professionnel-le-s dans leur utilisation.



Co-constructing patient partnership: highlighting professional competencies and tools to move from knowledge to action

Auteurs: Cindy Castro, Consultante clinique domaine des soins FHV, Stéphane Coendoz, patient partenaire, Ph.D. Anthony Staines, Chargé du programme SPQS FHV.

International Journal for Quality in Health Care,
Volume 38, Issue 1, January 2026, mzag017
<https://doi.org/10.1093/intqhc/mzag017>
Date de publication : 14 février 2026



Analyse des statistiques Obsan 2025 relatives au personnel soignant

Cindy Castro, Infirmière clinicienne spécialisée

cindy.castro@fhv.ch

FHV

- Transverse

Objectifs	Description
Les directions des soins de la Fédération des hôpitaux vaudois (FHV) ont souhaité analyser les données de l’Observatoire suisse de la santé (Obsan) afin d’identifier les principaux facteurs influençant le bien-être au travail du personnel soignant et de dégager des recommandations de bonnes pratiques.	Trois dimensions ont été étudiées : • Qualité de l’environnement de travail. • Stress et épuisement. • Préparation à la réalité du travail.
Résultats	
Qualité de l’environnement au travail <i>Légende : Un score élevé reflète une perception positive du domaine évalué.</i> <u>Données</u> Equilibre vie professionnelle et vie privée (N=1279) : 54% Influence sur le rythme du travail (N=1108) : 49.6% Influence sur le travail (N=1101) : 45.2%	<u>Recommandations</u> • Favoriser un soutien organisationnel (crèches avec des horaires élargis, soutien au collaborateur-trice-s proche aidant-e-s, colloques à distance). • Permettre une flexibilité des horaires (payer les heures supplémentaires ou en congés, congés sans soldes, planning participatif). • Assurer une planification anticipée des horaires (supérieure à quatre semaines, feuille de désirs de congés du mois). • Soutenir la mobilité (rabais sur les macarons/transports publics/ achat de vélo électrique). • Renforcer la flexibilité organisationnelle avec la possibilité de gérer des imprévus personnels pendant le temps de travail (remplacement par un-e infirmier-ère volant-e). • Garantir le respect effectif des pauses et des vacances. • Développer un leadership participatif lors de décisions de service, renforcer l’autonomie professionnelle, assurer une communication transparente sur les projets institutionnels et soutenir le développement professionnel par la formation continue et les perspectives de carrière (plan de carrière).

Stress et épuisement

Données

Stress :
33.8% «un peu»
27.6% «moyennement»
15.6% «beaucoup»

Epuisement :
48.5% «parfois stressé mais pas épuisé»
26.6% «un ou plusieurs symptômes d'épuisement»

Recommandations

- Développer des environnements favorables au bien-être (salle de repos/allaitement, massages...).
- Renforcer la reconnaissance professionnelle (valorisation symbolique ou financière).
- Proposer des dispositifs de prévention du burnout (groupes de parole, analyses de pratique).
- Promouvoir un leadership soutenant fondé sur le feedback et le climat de confiance.

Préparation à la réalité du travail

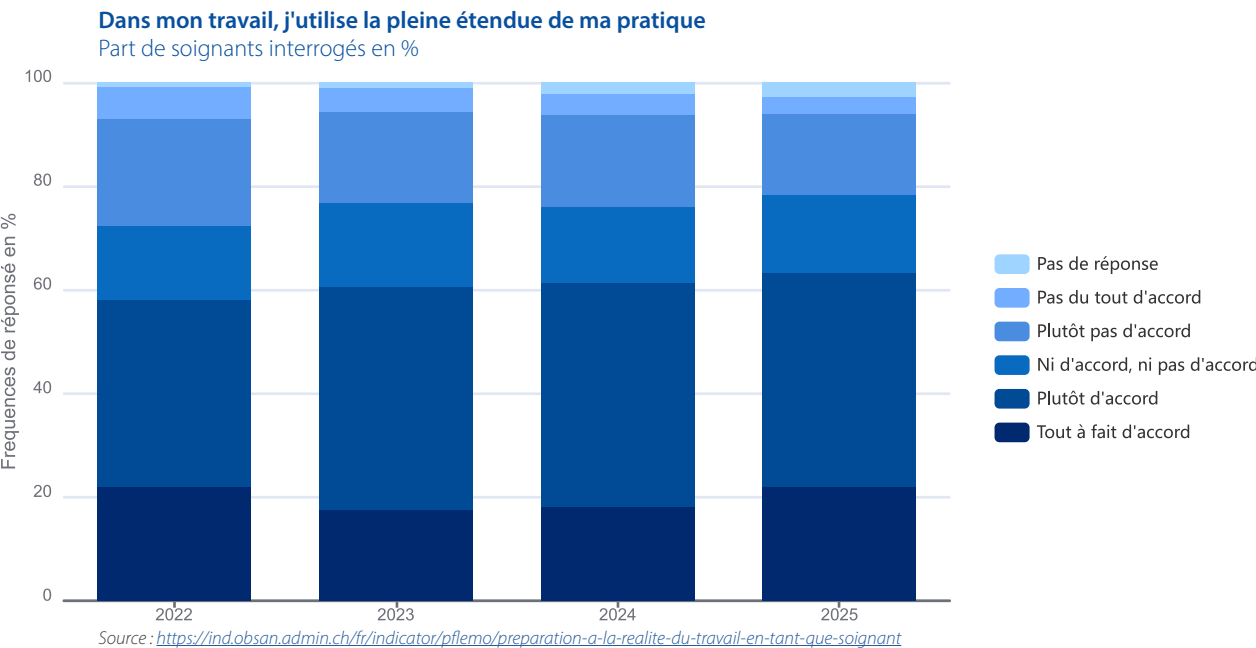
Données

La formation m’a bien préparé
67.6% sont «plutôt d'accord» ou «tout à fait d'accord»

Recommandations

- Renforcer l’accompagnement concernant la transition de rôle, le développement de compétences et l’assimilation du nouvel environnement de travail (mentorat, tutorat, programmes d’intégration d’un an, formation).
- Valoriser les activités à forte valeur ajoutée, favoriser l’exercice de la pleine étendue de pratique et adapter l’organisation ainsi que la composition des équipes si nécessaire.

Dans mon travail, j’utilise ma pleine étendue de pratique
61,1% sont «plutôt d'accord» ou «tout à fait d'accord»



Accédez au PowerPoint pour plus de détail et références.

Projet D.A.T.I

Elise Rapp, Coordinatrice de projet
Stellio Giacomini, Coordinateur de projet
 elise.rapp@hesav.ch, stellio.giacomini@hesav.ch
 HESAV, eHnv, EHC, Rive-neuve, Lavigny, PSVJ

• SOINS INFIRMIERS

Objectif

Dispositif d'Accompagnement à la Transition pour l'Intégration (D.A.T.I) des infirmier-ère-s nouvellement diplômé-e-s.

Description

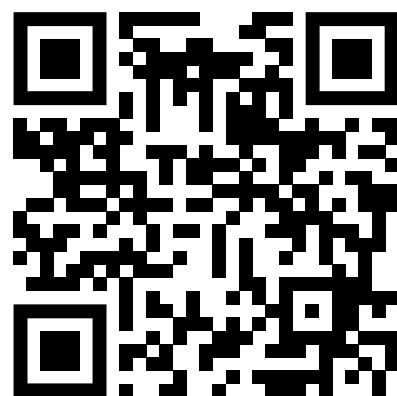
Comment passer du statut d'étudiant-e à celui d'infirmier-ère diplômé-e avec davantage de repères, de confiance et de visibilité sur son avenir professionnel ? C'est le pari de D.A.T.I, projet pilote porté par HESAV avec cinq institutions de la FHV : eHnv, EHC, Rive-neuve, Lavigny et PSVJ.

D.A.T.I accompagne les étudiant-e-s du dernier semestre de formation jusqu'à leurs premiers mois d'activité professionnelle. L'objectif : les aider à préciser leur projet, se projeter dans un futur poste et faciliter la rencontre entre futur-e-s diplômé-e-s et institutions. Pour les institutions, D.A.T.I constitue une occasion de valoriser leurs environnements de travail auprès des futur-e-s infirmier-ère-s.

En 2026, la phase pilote a pris forme : 25 étudiant-e-s ont participé à un premier séminaire avec les institutions partenaires et 15 ont ensuite réalisé un job shadowing, accompagné-e-s individuellement par un-e enseignant-e HESAV. L'occasion de découvrir une institution autrement qu'en stage, de rencontrer équipes, cadres et RH, et surtout de se projeter concrètement dans un futur environnement professionnel.

Perspectives

La phase pilote est en cours d'évaluation. Une affaire à suivre...



Découvrez la vidéo sur <https://consortium-vaudois.ch/projet-dati/>

Promouvoir l'intégration de la question « Qu'est-ce qui est important pour vous ? » : une collaboration entre la FHV et HESAV

Cindy Castro, Infirmière clinicienne spécialisée
Anthony Staines, Chargé de programme Sécurité des Patients et Qualité des Soins (fin 1.07.26)
Claire Chabloz, Chargée de programme Sécurité des Patients et Qualité des Soins (dès 1.07.26)
Veronica Coelho, Cheffe de projet Sécurité des patients et Qualité des Soins
 cindy.castro@fhv.ch
 FHV, EHC, Lavigny, RSBJ, HRC, GHOL, HIB

• TRANSVERSE

Objectifs

Favoriser l'intégration de la question « Qu'est-ce qui est important pour vous ? » (IPV) dans la formation initiale des étudiant-e-s HESAV afin de soutenir le développement d'une approche centrée sur le partenariat patient.

Description

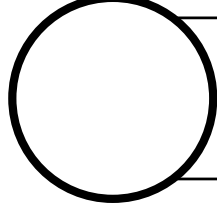
Dans le cadre du déploiement cantonal de la campagne IPV, la FHV et HESAV ont développé une démarche conjointe visant à promouvoir cette approche en milieu académique. Trois actions ont été mises en œuvre :

1. Une stratégie de communication sur les réseaux sociaux d'HESAV, témoignant de son engagement et de son soutien à la campagne.
2. L'organisation d'une conférence animée par des collaborateur-trice-s de la FHV auprès des étudiant-e-s et enseignant-e-s, incluant une présentation de la campagne, des exemples d'application clinique, un quiz et un exercice de mise en situation.
3. L'implication des étudiant-e-s en stage dans les activités IPV de certains établissements membres de la FHV, encadrée par les praticien-ne-s formateur-trice-s.

Résultats

Le projet a permis la sensibilisation, l'apprentissage expérientiel et la réflexion critique des étudiant-e-s autour de l'utilisation de la question IPV, lors de la campagne mais également en pratique clinique quotidienne. Ces résultats soulignent l'intérêt d'une collaboration structurée entre les établissements de soins et les institutions de formation afin d'assurer la cohérence et la continuité entre les apprentissages théoriques et leur mise en application clinique.

Événements

	Congrès international SPX	Paris 14 au 16 octobre 2026 https://spexperience.org/fr/congres/7e-edition/
	Congrès CIPIQ-S 2026 Attractivité, fidélisation et bien-être : Leviers stratégiques de la qualité des soins	Luxembourg 29 et 30 octobre 2026 https://cipiqs.org/congres/test-luxembourg-26/
	1^{er} Forum Qualité des soins du Canton de Vaud Le partenariat en santé	Lausanne 12 novembre 2026 https://www.vd.ch/sante-soins-et-handicap/patients-et-residents-droits-et-qualite-de-soins/qualite-en-sante/partenariats-patients-proches-et-professionnels/forum-qualite-du-canton-de-vaud
	Forum de la CSPQS Le partenariat patient en Valais : Etat des lieux et perspectives	Sion 3 décembre 2026
	Congrès national Swiss Nurse leaders	Berne 20 novembre 2026 https://swissnurseleaders.ch/fr/manifestations/congres-national/
	Forum Santé 9^{ème} Edition	Beaulieu, Lausanne 24 novembre 2026 https://events.letemps.ch/
	1^{er} Symposium romand des soins infirmiers	Beaulieu, Lausanne 26 novembre 2026 https://www.assisesmed.ch/edition-2026/assises-de-la-medecine-romande-9

Agenda

	4^{ème} Symposium Digital Santé	Cube, Morges 14 janvier 2027
	Conférence APSI Advancing Nursing in Practice, Science and Innovation: Challenges in transforming Healthcare	Berne 28 janvier 2027 https://www.vfp-apsi.ch/en/blog/news-1/save-the-date-anniversary-congress-2027-25
	Congrès de l'association Suisse NEVAM	Berne 5 février 2027 https://nevam.ch/fr/events/congress/
	7^{ème} Forum Teamstepps	CMU, Genève 19 mars 2027 https://www.cis-ge.ch/forum-teamstepps
	Congrès de l'ASI	Berne 7 au 8 avril 2027 https://sbk-asi.ch/fr/congress/programm
	Soirée du Consortium Vaudois	Campus Santé, Lausanne 3 juin 2027 https://consortium-vaudois.ch/

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 : 6 et 27 septembre 2027

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