

## Rapport d'activité 2009

Soins infirmiers pédiatriques à domicile



Les soins infirmiers pédiatriques à domicile ? Il s'agit :

- λ De soins accessibles à tous les enfants et adolescents de 0 à 18 ans.
- λ D'interventions rapides et adaptées aux besoins 24h/24 et 7j/7.
- λ D'une équipe d'infirmières spécialisées dans les soins pédiatriques

M. Jean-Jacques Monachon	Président du COPIL Représente l'OMSV
M. le Pr Sergio Fanconi	Professeur du DMCP Représente les Hospices Médecin conseil de l'équipe
M. Rui Terra	Directeur des soins - DMCP Représente les Hospices
Docteur H.-U. Meyer	Pédiatre Représente le GPV
Doctoresse I. Felberbaum	Pédiatre Représente le GPV
Mme Depeursinge	Directrice Absmad Représente les A/F ASAD

Mme Patrizia Clivaz Luchez	Directrice
Mme Marie-Alix Souyris	Responsable d'équipe
Mme Jolanda Barras	Consultante en SI
Mme Lise Randin	Infirmière de liaison

Composition du  
comité de pilotage  
du programme

Direction de  
l'équipe

Billet de la  
directrice

2009 : Augmentation des presque 10% des heures de prestations, poursuite de plusieurs projets tels que trait d'union, prestations pluridisciplinaires et coordination avec les CMS du canton, formations aux entretiens post-deuils dans le cadre de la filière soins palliatifs cantonale.

Ainsi, le dispositif qui avait été pensé pour un volume de 5000h de soins a dû être adapté et quelques collaboratrices de plus ont été engagées.

Je tiens à relever l'engagement de chacune : équipe de soins, équipe administrative, direction du programme qui a permis que cet ajustement se fasse de manière harmonieuse tout en maîtrisant les coûts.

Que chacun en soit ici remercié.

Patrizia Clivaz Luchez  
Directrice



L'activité des SIPeD s'organise de la façon suivante :

- Un découpage du canton en trois zones (est, ouest et nord)
- Une seule équipe qui s'entraide, répartie sur ces trois régions
- Une même philosophie d'intervention
- Des horaires d'intervention 7 jours sur 7, de 7 heures à 22 heures avec, le cas échéant, une réponse de nuit lorsque les situations le nécessitent
- Une réponse dans un délai de 4h à 24h après la demande
- La volonté de développer, par la formation continue et la supervision, des « bonnes pratiques » (best practices)
- Une collaboration avec chaque CMS du canton lorsque la situation nécessite des interventions pour des soins de base, de l'ergothérapie pour l'enfant, du ménage ou des démarches sociales afin de soulager la famille
- Un conseil et un soutien médical est assuré par le Pr Fanconi, du DMCP, que nous remercions de sa disponibilité

Le nombre d'enfants pris en charge par l'équipe de soins infirmiers pédiatriques à domicile a augmenté de 13.75 % entre 2008 et 2009.

Données	2007	2008	2009	2008-2009 Evol. en %
Nbre d'enfants	296	298	339	+ 13.75
Nbre mensuel moyens d'enfants	69	76	85	+ 11.85
Filles	133	128	149	+ 16.4
Garçons	163	170	190	+ 11.75

La répartition par âge se modifie, elle augmente pour les 17-18 ans.

Données	2007		2008		2009	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
0 – 4 ans	102	34.5%	103	37.6%	112	33%
5 – 9 ans	70	23.6%	73	26.6%	78	23%
10 – 16 ans	117	39.5%	106	38.6%	126	37.2%
17 – 18 ans	7	2.4%	16	5.8%	23	6.8%

## Organisation de l'activité

Le nombre d'enfants s'accroît de 11.4 %

## Age des enfants

Prestations =  
augmentation de  
9.9 %

Il y a eu, en 2009, 6'360 prestations pour 7'032 heures de soins relevées. Il s'agit d'une augmentation importante du nombre d'heure de soins, liée principalement à la situation d'un enfant chez qui nous intervenons pour des veilles nécessitant la présence d'une infirmière.

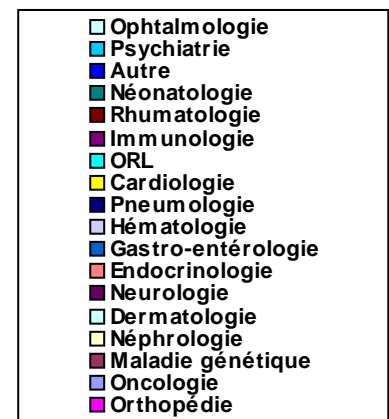
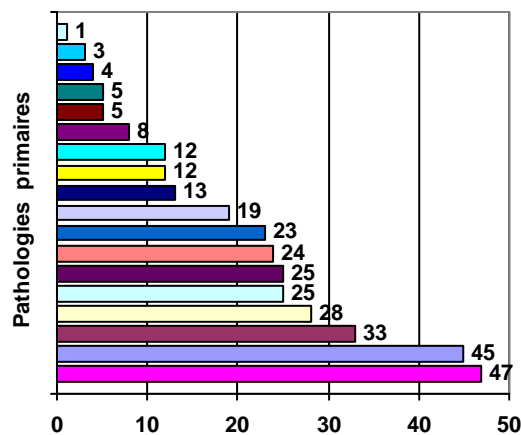
De ce fait, le temps moyen d'une prestation se modifie et augmente à 66 mn (61 mn en 2008.)

Soins infirmiers	2007	2008	2009	2008-2009 Evol. en %
Nbre d'heures de soins relevées	3712	6398	7032	9.9 %
Nbre de prestations	5545	6272	6360	1.4 %



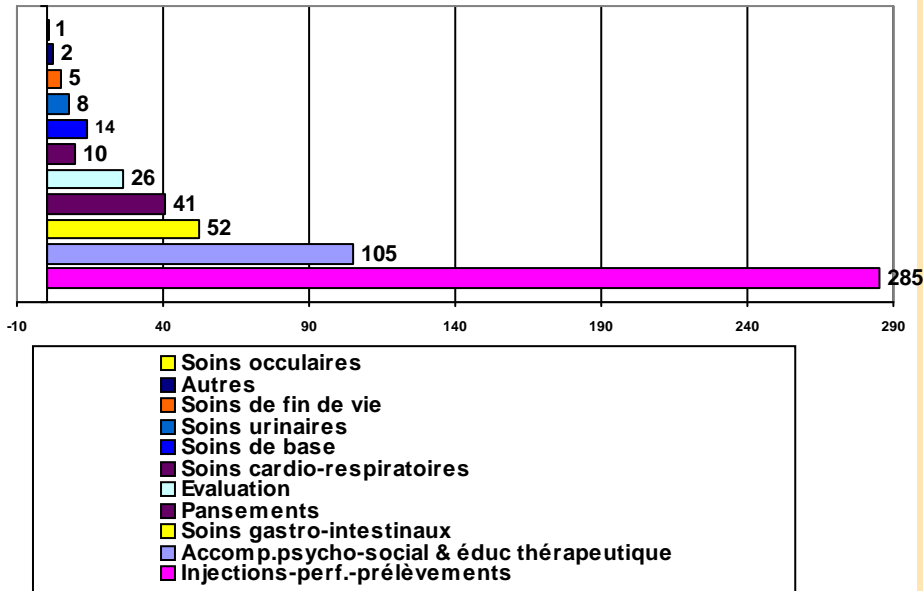
Dans ce tableau, nous nommons la pathologie principale des enfants soignés et nous constatons, d'une année à l'autre, que nos principales causes d'intervention restent semblables : orthopédie et oncologie.

Types de  
pathologies ayant  
nécessité notre  
intervention en 2009

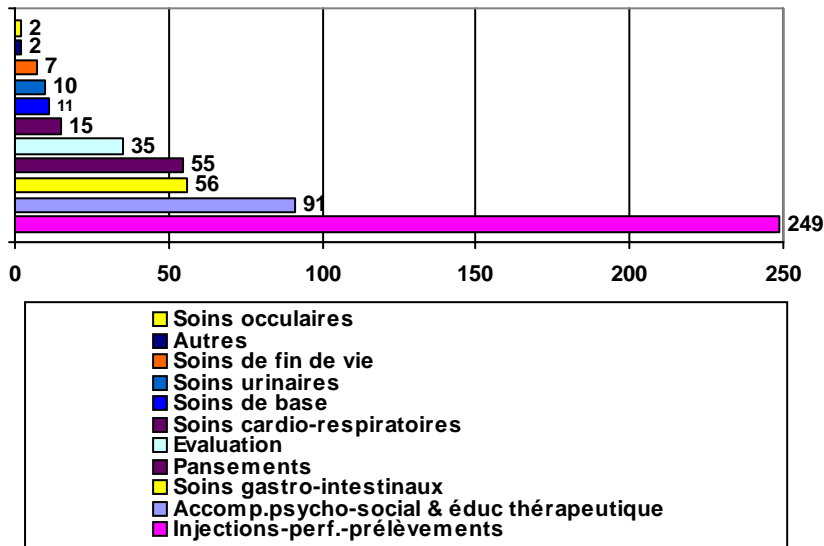


Nous voyons, dans la comparaison de ces deux tableaux, que le type de soins requis reste lui aussi très semblable d'une année à l'autre.

### Type de soins dispensés en 2009



### Type de soins dispensés en 2008



Provenance des enfants

Le plus grand nombre de situations qui nous sont déléguées proviennent du CHUV. D'autres partenaires nous envoient également des enfants. Notre collaboration avec les hôpitaux régionaux se poursuit, ainsi que celles avec les institutions pour enfants et les pédiatres installés.

Lorsque ce sont les parents qui font appel à nous, nous prenons contact avec le médecin traitant afin de coordonner la prise en charge et collaborer avec lui.

	2008	Nb enfants en 2009	2009
CHUV-HEL	65.5 %	220	64.8 %
HUG	4 %	14	4 %
Hôpital de Berne	0.3 %	3	1 %
Nottwil	0.3 %	-	-
Institutions	1 %	6	2 %
Pédiatres	3.8 %	12	4 %
Parents	7.5 %	15	5 %
<b>Hôpitaux régionaux :</b>	-	-	-
Yverdon et La Vallée	5 %	13	4 %
Morges	5.4 %	10	3 %
Nyon	2.3 %	13	4 %
Samaritain-Vevey	2.7 %	18	5 %
Chablais	1.3 %	10	3 %
HIB	0.3 %	3	1 %
Autre	0.6 %	2	0 %

Nombre d'enfants par Associations / Fondation d'aide et de soins à domicile

A la demande des associations / fondation d'aide et de soins à domicile, nous relevons le nombre d'enfants provenant de chacune des régions du canton.

Ainsi, le 36 % des enfants est domicilié dans la région lausannoise, le 25 % sur la Côte, le 20 % sur la région Riviera-Chablais (en sachant que le CMS de Cully a basculé sur la région lausannoise) et le 19 % sur le Nord vaudois et la Broye.

Lorsque la situation le nécessite, nous collaborons avec le CMS du lieu où habite l'enfant (par exemple pour des soins de base, de l'ergothérapie).

A/F	2008		2009	
	Nbre	%	Nbre	%
Alsmad (Lausanne ville)	47	15.7 %	59	17 %
Couronne Lausannoise	32	10 %	42	12 %
Aprémadol (ouest lausannois)	29	10 %	25	7 %
Fondation de La Côte	62	20.5 %	83	25 %
Asmado (Riviera)	40	13.5 %	43	13 %
Association des districts d'Aigle et du Pays d'Enhaut	32	11.1 %	24	7 %
Aspmad (Nord Vaudois)	47	15.7 %	51	15 %
Absmad (Broye)	9	3 %	12	4 %
<b>Total</b>	<b>298</b>	<b>100 %</b>	<b>339</b>	<b>100 %</b>

Après quatre ans et demi de fonctionnement, et suite à une demande de veilles journalières, nous avons dû augmenter notre dotation.

Le tableau ci-dessous permet de constater que nous avons une équipe de vingt-huit infirmières pour 13.20 EPT qui couvre l'ensemble du canton (y compris les remplacements de l'infirmière de liaison, ainsi que les remplacements pour congé maternité). Cette dotation correspond à la couverture horaire assurée par l'équipe. Dix-neuf d'entre elles sont mensualisées et neuf ont un statut horaire.

	2007		2008		2009	
	EPT	Nombre	EPT	Nombre	EPT	Nombre
Personnel infirmier	10.25	21	12.45	22	13.20	28
Personnel administratif	0.97	2	1.03	2	1.30	3
Infirmière de liaison	0.80	1	0.94	1	0.90	1
Consultante SI	0.65	2	0.70	1	0.70	1
Responsable d'équipe	0.80	1	0.80	1	0.80	1
<b>Total</b>	<b>13.47</b>	<b>27</b>	<b>15.92</b>	<b>27</b>	<b>16.90</b>	<b>34</b>

Le taux de rotation est passé à 14.3 %. Il correspond à 4 départs liés à des réorientations professionnelles ou à la venue d'un enfant.

Taux de rotation	2007	2008	2009
Pourcentage	9.5 %	26.9 %	14.3 %

Le taux d'absentéisme a diminué de 3.86% en 2009. Par contre, nous constatons une augmentation des absences de courte durée et pour la première fois nous voyons une absence dite de longue durée (> de 60 jours.) Les accidents concernent des accidents non-professionnels.

	2007	2008	2009
Nombre d'heures totales d'absence, toutes professions confondues	1917	2097	2030
Pourcentage	7.59 %	9.38 %	5.52 %

	2008			2009		
	1-3j.	4-59j.	>60j.	1-3j.	4-59j.	>60j.
Maladie	7	7	-	14	3	1
Accidents	-	3	-	-	2	-

## Ressources humaines

### Nombre de collaborateurs et d'équivalents plein temps

### Taux de rotation

### Taux d'absentéisme



## Formation continue

La formation continue reste un point clé de la gestion de l'équipe. Elle nous permet, par une supervision directe en situation ainsi que par une actualisation systématique des compétences, de garantir la sécurité des soins donnés à domicile.

Nous avons donc mis sur pied, en 2009 :

- 4 demi journées de formation autour de thèmes tels que :
  - Maladies et malformations de l'appareil digestif (1 demi-jour)
  - De l'identification de la maltraitance au signalement (1 jour)
  - Entretiens post-décès (1 demi-jour) : toute l'équipe est maintenant formée aux entretiens post-décès mis en place dans le cadre de la filière cantonale de soins palliatifs.
- Toutes les infirmières ont bénéficié d'un encadrement clinique sur le terrain
- De plus, chaque infirmière a participé à 10h de supervision. Ce travail, mené par une intervenante externe, nous semble indispensable. Il leur permet la prise de parole, la distanciation dans les situations difficiles et une réflexion d'équipe autour de projets de vie et de soins.
- Une infirmière suit un CAS en interculturelité

Heures de formation	2007	2008	2009	2008-2009 Evol. en %
Infirmières	656 h	667 h	789 h	+ 18.2
RC - consult.-liaison-secrétariat	330 h	213 h	252 h	+ 18.3
Total	<b>986 h</b>	<b>880 h</b>	<b>1041 h</b>	+ 18.3

## Partenariat avec les centres médico-sociaux

Suite à la collaboration mise en place avec les centres médico-sociaux, onze situations ont été suivies conjointement par l'équipe des SIPéD et les CMS :

Alsmad	2
Apremadol	1
Apromad	3
Fondation de la Côte	2
Asmado	1
Aspmad	2

L'évaluation faite démontre le respect des procédures de collaboration, et celle-ci s'est bien déroulée.

## Projet « Trait d'union »

Ce projet si joliment nommé parle de réactualisation de compétences et de remplacement du personnel de soins infirmiers pédiatriques entre le département médico-chirurgical de pédiatrie (DMCP du CHUV.) et nous. Comme nous l'avons décidé en 2007, quatre infirmières ont été intégrées dans ce pool partagé avec le DMCP.

Cinq missions et sept jumelages ont pu être mis sur pied, ce qui est très peu... et qui s'explique par l'augmentation, pour notre équipe, du nombre d'heures de soins qui a mobilisé toutes nos ressources !

Mais nous poursuivons l'expérience.