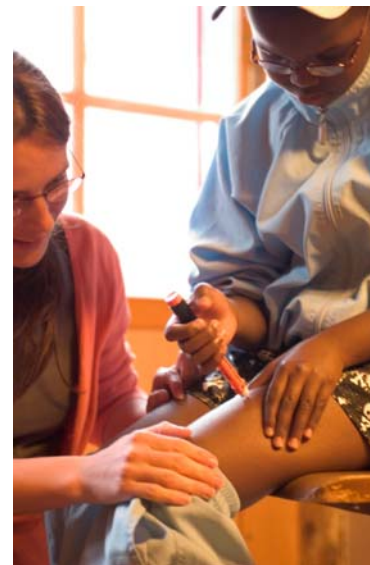


Rapport d'activité 2010

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

| | |
|----------------------------|--|
| Mme Patrizia Clivaz Luchez | Présidente du COPIL Directrice de l'Apromad |
| 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 |

Composition du comité de pilotage du programme

| | |
|---|-----------------------|
| Mme Marie-Alix Souyris (jusqu'au 31.01.2010) | Responsable d'équipe |
| Mme Nicole Gross (dès le 01.02.2010) | Responsable d'équipe |
| Mme Jolanda Barras | Consultante en SI |
| Mme Lise Randin | Infirmière de liaison |

Direction de l'équipe

Billet de la
directrice

Quelles sont les caractéristiques de la réponse en soins infirmiers pédiatriques à domicile, me demande-t-on régulièrement ?

A cette question, je réponds que nous sommes, dans ce modèle de prise en soins, dans une structure de type « hospitalisation à domicile » ce qui veut dire, de la part de l'équipe, une attention particulière portée à :

- **La continuité des soins** puisque des professionnelles différentes se succèdent chez les mêmes enfants
- **La coopération entre les membres de l'équipe**, qui interviennent à tour de rôle dans les prises en soins
- **La collaboration** entre les services hospitaliers et le domicile : plus du 95% des enfants nous sont adressés par le biais d'un hôpital
- **Le rapport particulier** qui se crée entre la soignante et la famille de l'enfant puisque les soins sont donnés sous le regard attentif de celle-ci

Merci à chacune de son engagement tout au long de cette année

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 diminué de 1%.

| Données | 2008 | 2009 | 2010 | 2009-2010 Evol. en % |
|-------------------------------|------|------|------|-------------------------|
| Nbre d'enfants | 298 | 339 | 335 | - 1.1 |
| Nbre mensuel moyens d'enfants | 76 | 85 | 80 | - 5.9 |
| Filles | 128 | 149 | 161 | + 8.0 |
| Garçons | 170 | 190 | 174 | - 8.4 |

La répartition par âge se modifie, elle augmente pour les 0-4 ans.

| Données | 2008 | | 2009 | | 2010 | |
|-------------|------|-------|------|-------|------|-----|
| | Nbre | % | Nbre | % | Nbre | % |
| 0 – 4 ans | 103 | 37.6% | 112 | 33% | 138 | 41% |
| 5 – 9 ans | 73 | 26.6% | 78 | 23% | 83 | 25% |
| 10 – 16 ans | 106 | 38.6% | 126 | 37.2% | 93 | 28% |
| 17 – 18 ans | 16 | 5.8% | 23 | 6.8% | 20 | 6% |
| 18 – 25 ans | - | - | - | - | 1 | 0% |

Organisation de l'activité

Le nombre d'enfants diminue de 1%

Age des enfants

Prestations

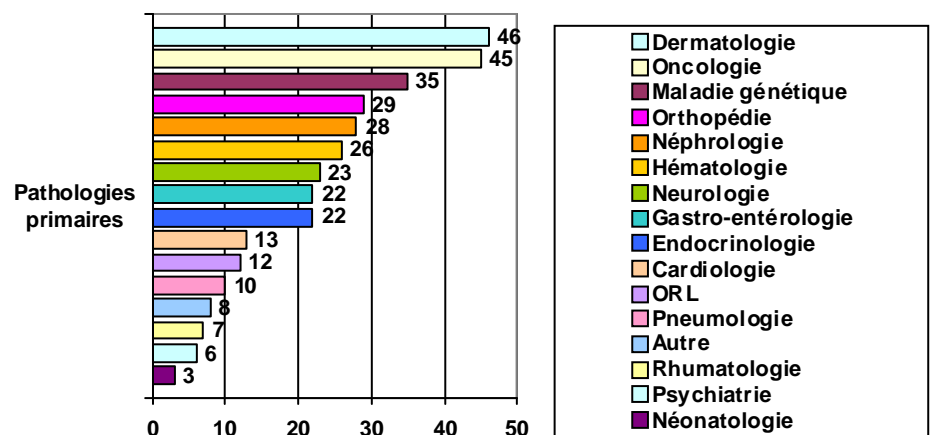
Il y a eu, en 2010, 5377 prestations pour 5185 heures de soins relevées. Il s'agit d'une diminution du nombre d'heure de soins, liée principalement à l'interruption des heures de veille que nous faisons chez un enfant. De ce fait, le temps moyen d'une prestation se modifie et diminue à 57 mn (66 mn en 2009.)

| Soins infirmiers | 2008 | 2009 | 2010 | 2009-2010 Evol. en % |
|---------------------------------|------|------|------|-------------------------|
| Nbre d'heures de soins relevées | 6398 | 7032 | 5185 | - 26.2 |
| Nbre de prestations | 6272 | 6360 | 5377 | - 15.4 |

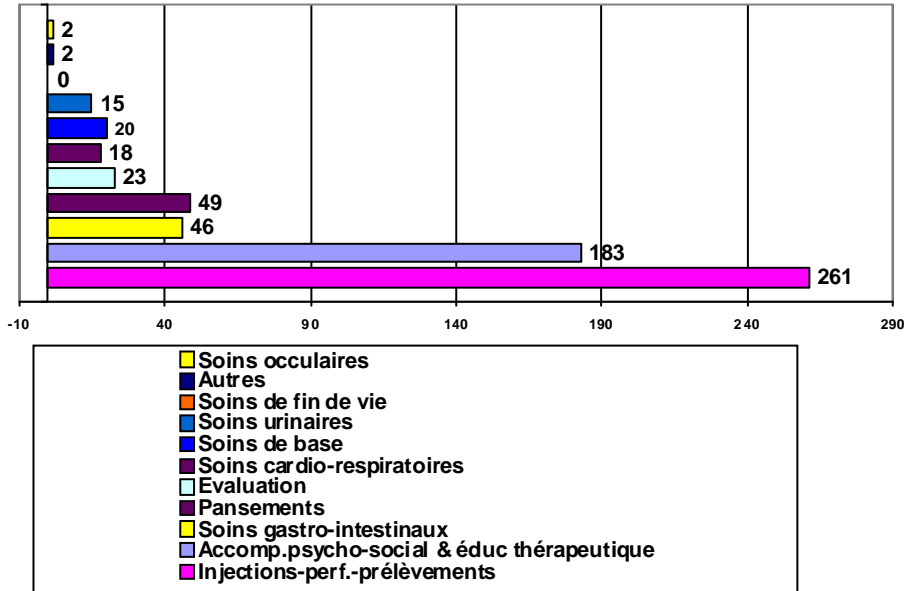


Types de pathologies ayant nécessité notre intervention en 2010

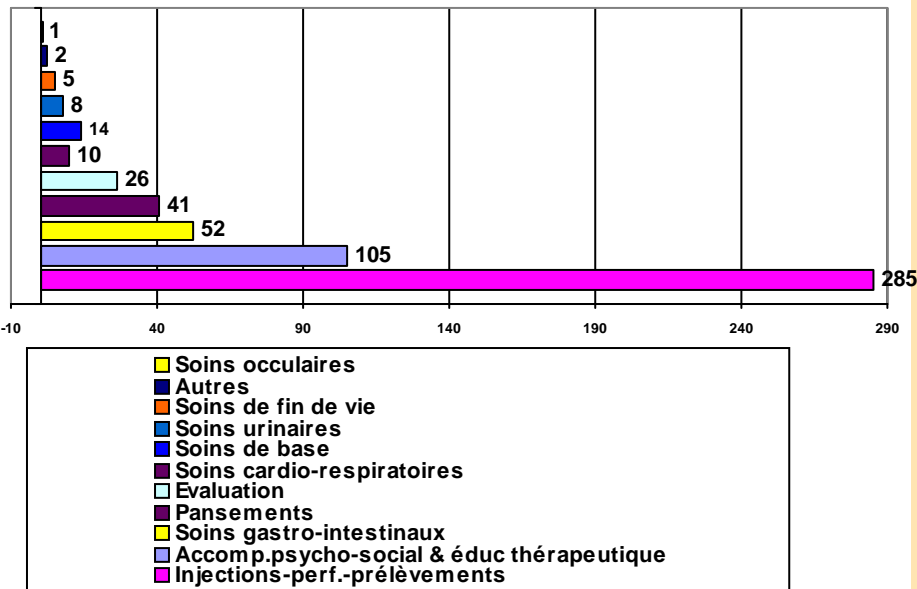
Dans ce tableau, nous nommons la pathologie principale des enfants soignés et nous constatons, d'une année à l'autre, que parmi les principales causes d'intervention l'oncologie reste prépondérante.



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 avec une augmentation d'accompagnement et d'éducation thérapeutique dans des situations psycho-sociales complexes (semainier, aérosol, bilan de santé).



Type de soins
dispensés en 2010



Type de soins
dispensés en 2009

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.

| | 2009 | Nb enfants en 2010 | 2010 |
|-----------------------------|--------|--------------------|-------|
| CHUV-HEL | 64.8 % | 228 | 69 % |
| HUG | 4 % | 7 | 2 % |
| Hôpital de Berne | 1 % | 1 | 0 % |
| Nottwil | - | - | - |
| Institutions | 2 % | 7 | 2 % |
| Pédiatres | 4 % | 20 | 6 % |
| Parents | 5 % | 16 | 4.5 % |
| Hôpitaux régionaux : | | | |
| Yverdon et La Vallée | 4 % | 5 | 1.5 % |
| Morges | 3 % | 12 | 3.5 % |
| Nyon | 4 % | 9 | 2.5 % |
| Samaritain-Vevey | 5 % | 21 | 6 % |
| Chablais | 3 % | 7 | 2 % |
| HIB | 1 % | 1 | 0 % |
| Autre | 0 % | 1 | 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 40 % des enfants est domicilié dans la région lausannoise, le 20 % sur la Côte, le 21 % sur la région Riviera-Chablais 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 | 2009 | | 2010 | |
|---|------------|--------------|------------|--------------|
| | Nbre | % | Nbre | % |
| Alsmad (Lausanne ville) | 59 | 17 % | 63 | 19 % |
| Couronne Lausannoise | 42 | 12 % | 54 | 16 % |
| Aprémadol (ouest lausannois) | 25 | 7 % | 16 | 5 % |
| Fondation de La Côte | 83 | 25 % | 68 | 20 % |
| Asmado (Riviera) | 43 | 13 % | 72 | 21 % |
| Association des districts d'Aigle et du Pays d'Enhaut | 24 | 7 % | | |
| Aspmad (Nord Vaudois) | 51 | 15 % | 49 | 15 % |
| Absmad (Broye) | 12 | 4 % | 13 | 4 % |
| Total | 339 | 100 % | 335 | 100 % |

Suite à la diminution des activités de soins, nous avons diminué la dotation infirmière. Nous avons une équipe de vingt et une infirmières pour 12.6 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-huit d'entre elles sont mensualisées et neuf ont un statut horaire.

| | 2008 | | 2009 | | 2010 | |
|-------------------------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|
| | EPT | Nombre | EPT | Nombre | EPT | Nombre |
| Personnel infirmier | 12.45 | 22 | 13.20 | 28 | 12.60 | 21 |
| Personnel administratif | 1.03 | 2 | 1.30 | 3 | 1.30 | 3 |
| Infirmière de liaison | 0.94 | 1 | 0.90 | 1 | 0.90 | 1 |
| Consultante SI | 0.70 | 1 | 0.70 | 1 | 0.70 | 1 |
| Responsable d'équipe | 0.80 | 1 | 0.80 | 1 | 0.90 | 1 |
| Total | 15.92 | 27 | 16.90 | 34 | 16.40 | 27 |

Le taux de rotation est passé à 20 %. Il correspond à huit départs : deux départs de secrétaires assumant des remplacements ; cinq départs d'infirmières : il s'agissait de l'équipe spécialement engagée afin d'effectuer des veilles dans une situation spécifique ; une infirmière nous a quitté afin de réorienter son parcours professionnel.

| Taux de rotation | 2008 | 2009 | 2010 |
|------------------|--------|--------|------|
| Pourcentage | 26.9 % | 14.3 % | 20 % |

Le taux d'absentéisme a augmenté de 6.1 % en 2010, mais cette augmentation est principalement liée aux congés maternités, puisque ceux-ci représentent environ 2'835 heures, ce qui relativise largement le taux d'absentéisme. Nous constatons cependant une augmentation des absences de moyenne à longue durée (> de 60 jours). A l'exception d'une situation, les accidents concernent des accidents non-professionnels.

| | 2008 | 2009 | 2010 |
|--|--------|--------|-------|
| Nombre d'heures totales d'absence, toutes professions confondues | 2097 | 2030 | 3466 |
| Pourcentage | 9.38 % | 5.52 % | 11.63 |

| | 2009 | | | 2010 | | |
|-----------|-------------|--------|-------|--------------|--------|-------|
| | 1-3j. | 4-59j. | >60j. | 1-3j. | 4-59j. | >60j. |
| Maladie | 14 | 3 | 1 | 11 | 6 | 5 |
| Accidents | - | 2 | - | 1 | 3 | - |
| Maternité | 0 situation | | | 3 situations | | |

Ressources humaines

Nombre de collaborateurs et d'équivalents plein temps

Taux de rotation

Le taux d'absentéisme Augmente en lien avec les congés maternité

Formation continue

La formation continue reste un point clé de la gestion de l'équipe. Elle nous permet, par une supervision directe lors des suivis cliniques ainsi que par une actualisation systématique des compétences, de garantir la sécurité des soins donnés à domicile. La baisse du nombre d'heures constatée en 2010 correspond à la fin d'une formation postgrade et à la diminution des heures de formation pour les autres collaborateurs.

Nous avons mis sur pied, en 2010 :

- 2 demi journées de formation autour de thèmes tels que :
 - Exposition de l'enfant à la fumée passive
 - Physiopathologie et prise en soins de l'enfant brûlé
- Toute l'équipe a participé au Symposium de soins palliatifs pédiatriques
- 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.

| Heures de formation | 2008 | 2009 | 2010 | 2009-2010 Evol. en % |
|-----------------------------------|--------------|---------------|--------------|-------------------------|
| Infirmières | 667 h | 789 h | 589 h | - 25.3 |
| RC - consult.-liaison-secrétariat | 213 h | 252 h | 56 h | - 77.7 |
| Total | 880 h | 1041 h | 654 h | - 37.1 |

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 :

| A/F | 2009 | A/F | 2010 |
|----------------------|-----------|----------------------|-----------|
| Alsmad | 2 | Alsmad | 2 |
| Apremadol | 1 | Apremadol | 2 |
| Apromad | 3 | Apromad | 2 |
| Fondation de la Côte | 2 | Fondation de la Côte | 1 |
| Asmado | 1 | Asanté Sana | 0 |
| Aspmad Nord Vaudois | 2 | Aspmad Nord Vaudois | 5 |
| Total | 11 | Total | 12 |

Collaboration « Trait d'union »

Cette collaboration, si joliment nommée, a pour objectif le maintien des compétences et le remplacement du personnel de soins infirmiers pédiatriques entre le département médico-chirurgical de pédiatrie (DMCP du CHUV) et nous.

9 infirmières sont intégrées à Trait d'union.

En 2010, 17 missions (5 en 2009) et 6 jumelages (4 en 2009) ont pu être mis sur pied. Nous souhaiterions faire plus, mais nous sommes confrontés à un système fonctionnant sur le principe des vases communicants : dans la mesure où le 69% des situations nous sont adressées par le DMCP, lorsque celui-ci a besoin de personnel, c'est parce que le travail a augmenté et c'est le moment où justement, notre équipe doit assumer un plus grand nombre de sorties !

Nous poursuivons cette riche collaboration.