

Centre hospitalier universitaire vaudois

# Optimisation de l'étendue de la pratique infirmière : une approche innovante pour améliorer la qualité des soins

Torche Sandra  
RN, Infirmière clinicienne spécialisée

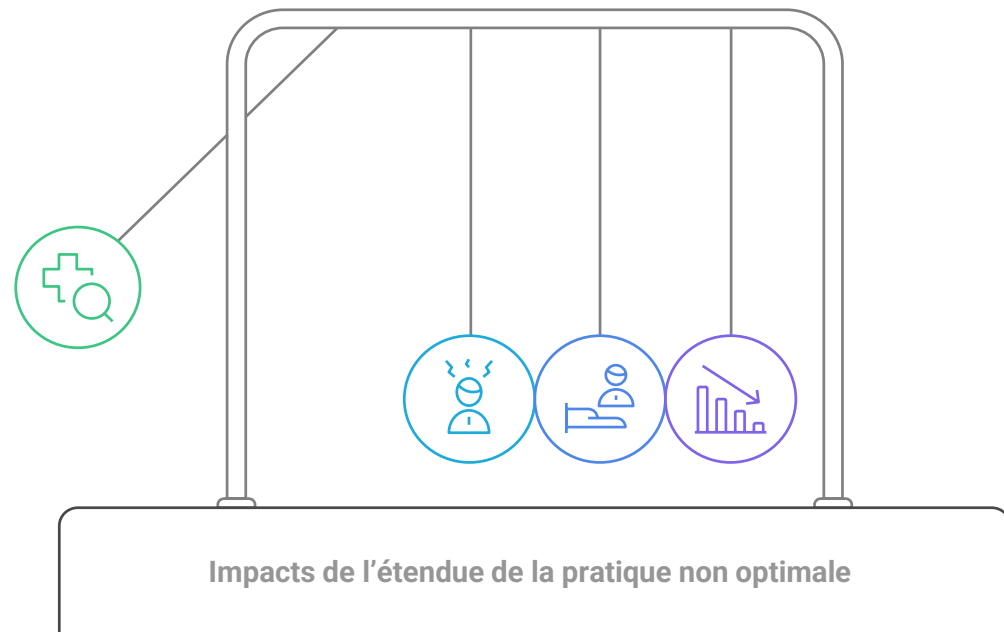
Vasserot Krystel  
RN, Directrice des soins de Département

Lehn Isabelle  
RN, Directrice des soins

05.06.2025



# Etendue de la pratique infirmière



## Pratique non optimale

Soins requis non réalisés

## Collaborateurs

Satisfaction professionnelle  
Perception négative des soins

## Patients

Réadmissions  
Qualité des soins et sécurité des patients

## Organisation

Rétention du personnel/pénurie  
Roulement  
Absences

# NOTRE VISION POUR LES SOINS

Les soignant-e-s du CHUV,  
tous niveaux hiérarchiques  
confondus, en interprofessionnalité,  
s'engagent ensemble  
dans des environnements  
de travail sains, à offrir une  
excellence clinique au patient  
et ses proches.

*Protéger et soutenir  
la santé de toutes et tous*

## NOS AXES STRATÉGIQUES

1

### EXCELLENCE CLINIQUE

Conduire l'évolution des soins en regard  
des besoins (patients & proches,  
système de santé) et du contexte.

2

### CULTURE PROFESSIONNELLE

Développer les savoirs, les compétences  
et l'organisation de manière à soutenir  
l'excellence clinique.

3

### CONTEXTE HABITANT

Promouvoir des environnements  
de travail sains, agiles et apprenants.

### DURABILITÉ

Promouvoir une organisation dont le coût  
humain, écologique et économique  
est supportable pour la communauté.



# CULTURE PROFESSIONNELLE

Développer les savoirs, les compétences et l'organisation de manière à soutenir l'excellence clinique.

2

## COMPÉTENCES & ORGANISATION

### INTERPROFESSIONNALITÉ

La collaboration interprofessionnelle est pleinement déployée, au service du patient et de ses proches.

### ÉVOLUTION DES RÔLES PROFESSIONNELS

L'évolution des rôles professionnels et des modèles de pratique est conduite, après analyse, de manière à améliorer la réponse aux besoins, optimiser l'étendue de pratique et apporter une plus-value dans le travail interprofessionnel.

### QUALITÉ / SÉCURITÉ & PERFORMANCE DES SOINS

A tous les niveaux les professionnel-le-s adoptent une approche intégrée et apprenante de l'amélioration continue de la qualité. Des patients partenaires sont parties prenantes des programmes Q&S.

### MODÈLES DE PRATIQUE PROFESSIONNELLE & ÉTENDUE DE PRATIQUE DE TOUTES LES PROFESSIONS SOIGNANTES / EBP

L'étendue de pratique de chaque profession soignante est déployée permettant l'intégration des EBP dans les prises en soins. L'organisation des soins est adaptée.

### MANAGEMENT ET ORGANISATION

Les équipes d'encadrement sont organisées et compétentes pour effectuer une conduite clinique et soutiennent le développement d'un leadership clinique et pédagogique fort. L'excellence clinique se réalise à tous les niveaux hiérarchiques.

### RECHERCHE & INNOVATION

La recherche scientifique soutient le développement des pratiques cliniques, managériales, pédagogiques, de l'organisation et des outils digitaux.

### CRISE COVID

Les apprentissages issus de la gestion de crise en temps de pandémie sont intégrés dans les pratiques cliniques et managériales.

# Objectifs du projet

**Global: améliorer l'étendue de la pratique infirmière au sein de l'institution**

## Objectifs

Accompagner les unités pilotes

Optimiser la pratique infirmière

Cibler des résultats concrets

Co-construire démarche (kit)

Mobiliser les expertises

## Détail

Soutenir l'identification des dimensions et actions, méthodologie

Recentrer sur des activités à haute valeur ajoutée

Développer des quick-wins efficaces

Elaborer une démarche et outils pour déploiement institutionnel

Collaboration Prof. Johanne Déry,  
inf. Ph. D, Université de Montréal

# Contexte



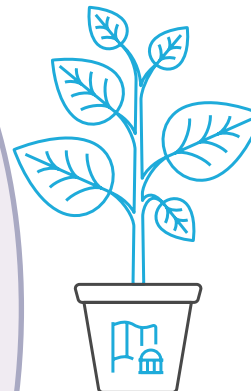
Projet de recherche  
Questionnaire  
18 unités  
Taux de réponse 79%



Focus groupes  
5 unités



Accompagnement  
terrain ciblé



Déploiement  
institutionnel

# Cadre de référence

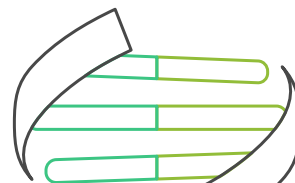
Modèle de l'étendue de la pratique infirmière de Johanne Déry et Danielle D'Amour

Hes-so

Plan d'études cadre 2022

**Bachelor of Science**  
**HES-SO en**  
**Soins infirmiers**

Évaluation et  
planification  
des soins



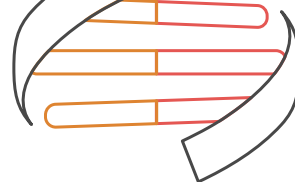
Enseignement à  
la clientèle et  
aux familles

Communication  
et coordination  
des soins



Intégration et  
encadrement du  
personnel

Optimisation  
de la qualité et  
de la sécurité  
des soins



Mise à jour et  
utilisation des  
connaissances

# Méthode

## 💡 CPP

Sélection des 5 unités

Clarification des rôles et responsabilités

Calendrier de suivi (1-6 mois, 12 mois)

## 👨‍⚕️ Unités pilotes

Choix des dimensions/activités prioritaires

Quick-win selon méthodologie projet clinique



Co-construction du Kit API (Amélioration de l'étendue de la Pratique Infirmière)



# Kit API



Cycle 9 étapes



Démarche API détaillée



Modèle de l'EPI (QEPI)



Fiche concept EPI



Outils (plan action, bonnes pratiques animation)



Ressources (articles, vidéos, EPI, leadership, gestion changement)



*PPT présentation équipes*



*Recommandations déploiement EPI*



*Outil évaluation déploiement projet pour cadres*

*En construction*

# Kit API



Cycle



Dém



Modèle



Fiche



Outils



Ress



PPT pi



Recom



Outil év

## CYCLE D'AMÉLIORATION CONTINUE - CYCLE API

Unité:  ICS:  ICUS:  ICL(S):

**CHUV** Direction des soins

Identification dimension  
prioritaire avec les équipes et  
analyse des causes:  
Elaboration du plan d'actions:  
Présentation plan action aux  
équipes et feed-back:  
Validation du plan d'action  
par DSD:

Bilan final l'équipe  
de soins:  
Feed-back DSD et  
CPP:

Feed-back à l'équipe de soins :



## Démarche API : Amélioration de l'étendue de la Pratique Infirmière

### Contexte

Définition Etendue de la pratique infirmière

Un cycle API, c'est quoi ?

Points essentiels

### Déroulement

Préparation initiale

Etape 1 / Mois 1 : Identification dimension prioritaire avec les équipes de soins et analyse des causes

Etape 2 / Mois 1-2 : Elaboration du plan d'actions

Etape 3 / Mois 1-2 : Présentation plan d'actions

Etape 4 / Mois 1-2 : Validation du plan d'actions par le DSD puis transfert à la CPP

Etape 5 / Mois 3-5 : Mise en œuvre plan d'actions

Etape 6 / Mois 6 : Clôture et pérennisation

Etape 7 / Mois 7-10 : Suivi mensuel des équipes de soins

Etape 8 / Mois 11-12 : Bilan final 6 mois après la pérennisation

Check list

Rôles

Matrice des responsabilités

Recommandations



Outil évaluation déploiement projet pour

### Check list

#### Etape 1 : Identification dimensions/activités et analyse des causes

☐ Nous avons impliqué les équipes de soins pour clarifier la problématique liée à l'ÉPI et les besoins d'amélioration souhaités

Indiquer les moyens :

☐ Nous avons pris en considération les préoccupations, les doutes et questions des collaborateurs

Indiquer les moyens :

☐ Nous avons utilisé des données pour étayer la problématique

Préciser les données :

☐ Nous avons identifié les causes racines du problème

☐ Nous avons informé la CPP du cycle API

#### Etape 2 : Elaboration plan d'actions

☐ Nous avons identifié des barrières et facilitateurs à l'EPI optimale

☐ Nous avons identifié les bénéfices attendus en termes d'objectifs SMART

☐ Nous avons choisi des actions prioritaires en tenant compte des efforts et ressources qu'elles demandent ainsi que de leur impact (matrice Eisenhower)

☐ Nous avons identifié les facteurs dans notre contexte qui peuvent entraver ou faciliter la réussite du projet

☐ Nous avons développé des stratégies d'implantation réalistes pour éliminer les obstacles

☐ Nous avons identifié une personne responsable pour chaque action et des délais

☐ Nous avons identifié des indicateurs de résultats qui seront mesurés pour évaluer nos stratégies d'amélioration

☐ Nous avons mobilisé les collaborateurs pour la construction du plan

# Kit API



Cycle



Démar



Modèle



Fiche



Outils



Ress



PPT



Reco



Outil

Enjeu DSO - 8.5



Direction des soins

Vision Soins

FICHE CONCEPT

## ÉTENDUE DE PRATIQUE

### Définition

L'étendue de pratique est définie comme l'ensemble des pratiques professionnelles pour lesquelles une personne a été formée, à ses compétences et les connaissances requises.

La notion d'étendue de pratique se réfère aux dimensions suivantes :

- Les professionnels de la santé ont des responsabilités confiées légalement. Le Conseil d'État fixe les conditions et réglemente l'exercice des professions de la santé
- Pour les formations HES dans le domaine de la santé, un modèle adapté de CanMEDS est le référentiel qui décrit les compétences dont les professionnels de santé doivent faire preuve afin de répondre de manière efficiente aux besoins des patients et de leur entourage. Les compétences sont déployées à travers 7 rôles
- Le déploiement des rôles et des responsabilités est basé sur le cahier des charges de chaque fonction et peut évoluer selon l'expérience ainsi que les formations réalisées
- L'étendue de pratique varie selon le contexte de travail (soins aigus, réhabilitation, ambulatoire) et les domaines de prises en charge (psychiatrie, chirurgie, médecine, soins palliatifs, pédiatrie, etc.).
- L'étendue de pratique est intrinsèquement liée à l'identité professionnelle.

### Pourquoi c'est important pour les soins / en quoi cela nous concerne

- Déployer une pleine étendue de pratique permet d'assurer la qualité des soins et la sécurité des patients.
- Mieux connaître nos champs d'activités, rôles et responsabilités permet de mieux collaborer avec les autres professionnels. Des rôles clarifiés et sans ambiguïté permettent de reconnaître les compétences de tous, de mettre en lumière les zones de chevauchement entre les diverses fonctions et ainsi en faire une force au service du patient.
- Déployer une pleine étendue de pratique renforce le rôle autonome soignant et promeut une pratique professionnelle plutôt qu'une pratique orientée vers la tâche.
- Les modèles d'organisation actuels sont déclinés sur des concepts de complémentarité des rôles et responsabilités (complémentarité des étendues de pratiques) pour une prise en soins holistique du patient
- En Suisse, l'étendue de pratique infirmière a été identifiée comme non optimale, les domaines les moins investis étant l'utilisation et la mise à jour des connaissances, la qualité et sécurité des soins, l'enseignement au patient, les soins relationnels et l'évaluation du patient.
- Le déploiement sous-optimal de l'étendue de pratique et les soins requis non réalisés (missed care) qui en découlent représentent un enjeu majeur puisqu'ils entraînent des répercussions négatives au niveau des patients, du personnel et des organisations de soins.
- L'étendue de la pratique est un facteur prédicteur de la satisfaction professionnelle et de la rétention du personnel.

### Exemples de comportements observables en lien avec le thème

- Mettre en place des actions permettant aux différents professionnels de développer et utiliser une pleine étendue de pratique.
- Connaître les rôles, les responsabilités et compétences de chaque membre de l'équipe interprofessionnelle.
- Mettre en avant les activités de chaque professionnel qui ont une valeur ajoutée pour le patient.
- Le professionnel de la santé utilise l'entier de ses compétences dans les prestations délivrées et le suivi du patient.
- Permettre une organisation du travail qui soutient l'étendue de pratique et l'interprofessionnalité.
- Favoriser la professionnalisation, notamment au moyen d'un plan de développement professionnel.
- Démontrer du leadership dans la promotion et le soutien de son étendue de pratique.

### En savoir plus



Schéma librement adapté du référentiel de la KFH et du modèle CanMEDS

Depuis 2019, la [Commission des pratiques professionnelles \(CPP\)](#) de la DSO travaille au développement d'un modèle de pratiques professionnelles. Ce modèle soutient l'étendue de pratique au travers des recommandations, documentant ainsi les écarts de pratique, améliorant la visibilité des soins et renforçant la qualité des soins et sécurité des patients.

Le référentiel de compétences a été adapté pour le contexte suisse par la Conférence des recteurs des Hautes écoles spécialisées suisses (KH) en se basant sur le [modèle CanMEDS](#) qui définit les 7 rôles du professionnel de santé.

En 2021, sur mandat de l'OPSP, la FKJ-CSS (Conférence spécialisée suisse des Hautes écoles spécialisées suisses) a réalisé la publication [L'étendue de pratique des professionnels de la santé](#), présentée dans le cadre de la LPSH et basée sur le référentiel de la KFH.

Pour les soins infirmiers, l'étendue de la pratique fait référence au [modèle de l'arrêté de 2019](#) qui définit la pratique au travers 6 dimensions et 26 activités.

# Exemples de réussites

Communication et coordination  
des soins : focus travail binôme

Organisation sur 24h

Bilan fin de journée

Implantation du binôme : prise  
de décision partagée

Etendue de la  
pratique infirmière

Mise à jour et utilisation des  
connaissances

- Formation interdisciplinaire

- Tea meeting

# Barrières et Facilitateurs

## Barrières

Manque de clarté sur l'EPI

Compréhension des résultats de recherche

Appréhender le concept «quick-win»

Manque stabilité équipe d'encadrement

Maîtrise gestion projet

Turnover important

## Facilitateurs

Équipes impliquées et motivées

Centré sur le cœur de la profession

Reconnaissance champs de pratique du personnel assistance

Culture échange intra et interpro

Cohérence avec la vision du CHUV

EPI faisant partie des objectifs de la DSO

# Perspectives

100 % des services cliniques → 1 cycle API d'ici fin 2027

## Identifier les risques et les barrières

Évaluer les défis potentiels

## Développer des stratégies de mise en œuvre

Créer des plans pour une mise en œuvre réussie

## Établir des stratégies de durabilité

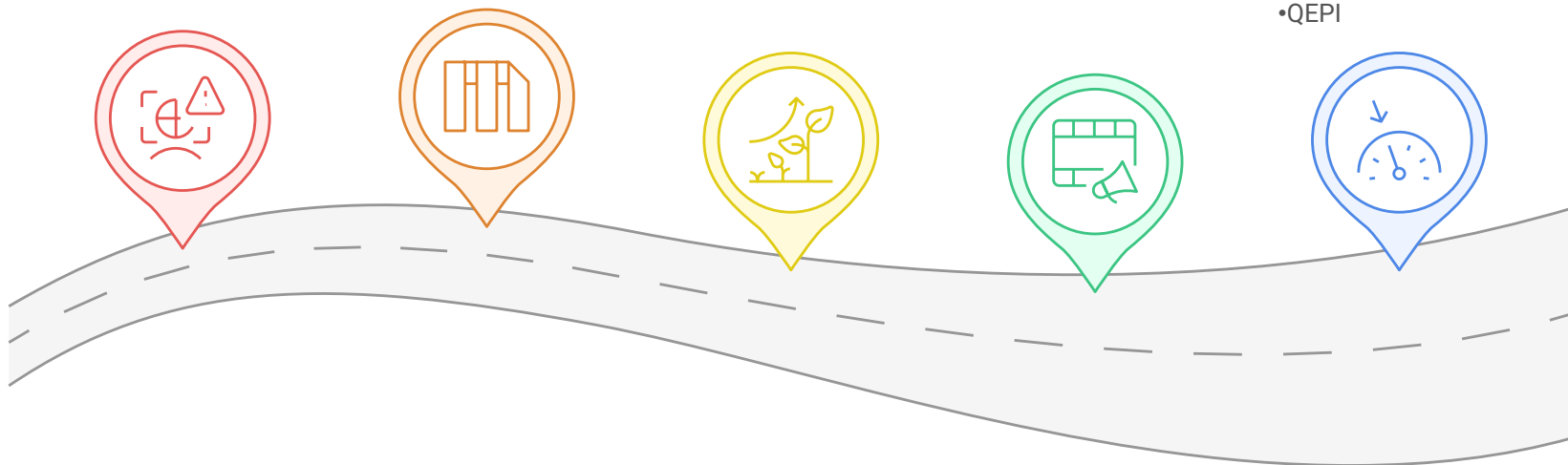
Assurer la pérennisation

## Créer un plan de communication

Stratégies de communication efficaces

## Suivre les indicateurs

- Nombre de service ayant fait un cycle
- Taux d'absence
- Taux de roulement
- Taux de réadmission
- Satisfaction professionnelle
- QEPI



# Conclusion

☀️ L'Etendue de la pratique : levier puissant et pertinent

🧩 Co-construction & co-responsabilité

✂️ Un accompagnement structuré essentiel

🔧 Agir sur ce que nous pouvons modifier

⚡ Quick-wins : des victoires rapides et motivantes

**« La pratique infirmière étendue ne se limite pas à faire plus, mais à faire mieux : avec jugement, expertise et intention. »**

*Johanne Déry, inf. Ph. D., professeure à l'Université de Montréal*





# Références

- Beringer, A. J., Fletcher, M. E., & Taket, A. R. (2006). Rules and resources: a structuration approach to understanding the coordination of children's inpatient health care. *Journal of Advanced Nursing*, 56(3), 325-335.
- Berry, J. G., Hall, D. E., Kuo, D. Z., Cohen, E., Agrawal, R., Feudtner, C., . . . Neff, J. (2011). Hospital utilization and characteristics of patients experiencing recurrent readmissions within children's hospitals. *JAMA*, 305(7), 682-690.
- Chen, H.-C., Chu, C.-I., Wang, Y.-H., & Lin, L.-C. (2008). Turnover factors revisited: a longitudinal study of Taiwan-based staff nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 45(2), 277-285.
- Coomber, B., & Barriball, K. L. (2007). Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses: a review of the research literature. *International Journal of Nursing Studies*, 44(2), 297-314.
- Déry J, d'Amour D, Roy C. L'étendue optimale de la pratique infirmière. *Perspect Infirm.* 2017;14(1):51-5. Déry J, D'Amour D, Blais R, Clarke SP. Influences on and outcomes of enacted scope of nursing practice: a new model. *ANS Adv Nurs Sci.* juin 2015;38(2):136-43.
- Déry J, Clarke SP, D'Amour D, Blais R. Scope of Nursing Practice in a Tertiary Pediatric Setting: Associations With Nurse and Job Characteristics and Job Satisfaction. *J Nurs Scholarsh Off Publ Sigma Theta Tau Int Honor Soc Nurs.* janv 2018;50(1):56-64.
- Halcomb E, Ashley C. Australian primary health care nurses most and least satisfying aspects of work. *J Clin Nurs.* févr 2017;26(3-4):535-45.
- Harvey CL, Baret C, Rochefort CM, Meyer A, Ausserhofer D, Ciutene R, et al. Discursive practice - lean thinking, nurses' responsibilities and the cost to care. *J Health Organ Manag.* 17 sept 2018;32(6):762-78
- Hunt, S. T. (2009). Nursing turnover: costs, causes, & solutions. [En ligne]: [www.successfactors.com](http://www.successfactors.com)
- Kalisch B, Kalisch B, Tschannen D, Tschannen D, Lee H. Does missed nursing care predict job satisfaction? *J Healthc Manag Am Coll Healthc Exec.* avr 2011;56(2):117-31; discussion 132-133.
- Phoenix Bittner, N., Gravlin, G., Hansten, R., & Kalisch, B. J. (2011). Unraveling care omissions. *Journal of Nursing Administration*, 41(12), 510-512.
- PricewaterhouseCoopers' Health Research Institute. (2007). What works\*. Healing the healthcare staffing shortage. [En ligne]: [www.pwc.com/healthindustriesStorffell](http://www.pwc.com/healthindustriesStorffell), J. L., Ohlson, S., Omoike, O., Fitzpatrick, T., & Wetasin, K. (2009). Non-value-added time: the million dollar nursing opportunity. *Journal of Nursing Administration*, 39(1), 38-45.
- Sourdif, J. (2004). Predictors of nurses' intent to stay at work in a university health center. *Nursing & Health Sciences*, 6(1), 59-68.
- Zangaro, G. A., & Soeken, K. L. (2007). A meta-analysis of studies of nurses' job satisfaction. *Research in Nursing & Health*, 30, 445-458.