



CAHIER DES CHARGES

1 Identification du poste

Dénomination du poste : Infirmier/ère de liaison

Titulaire : _____

Entrée en fonction : _____ Taux d'activité du poste : _____ %

2 Positionnement hiérarchique

Dénomination du poste du supérieur direct : Responsable d'équipe

Postes hiérarchiquement subordonnés : ---

3 Mode de remplacement

Le/la titulaire remplace
dans les domaines suivants

Un-e autre infirmier-ère de liaison
Selon demande du/de la responsable d'équipe

Le/la titulaire est remplacé par
dans les domaines suivants

Idem
idem

4 Mission générale du poste

En collaboration avec les partenaires concernés, sur la base d'un dépistage des situations à risque d'incapacité (ponctuelle ou chronique) chez les adultes, et pour toutes les personnes de 75 ans et plus, contribuer à l'évaluation, proposer une orientation et assurer un suivi de santé qui tiennent compte des besoins individualisés des usagers et des ressources disponibles dans la région.

5 Délégation de compétences, responsabilités particulières, représentation

Dans les établissements où il/elle exerce, l'infirmier-ère de liaison (IDL) collabore étroitement et est habilité/e à négocier avec les cadres médicaux et infirmiers, paramédicaux et autres professionnels de la santé et leurs subordonnés.

6 Exigences requises

Formation : • Bachelor HES en Soins infirmiers ou titre jugé équivalent

Expérience : • Plusieurs années d'expérience, idéalement, dans différents milieux de soins, en particulier en santé communautaire (CMS, EMS, etc.)

Connaissances particulières : • Bonnes connaissances du rôle des institutions du réseau socio-sanitaire vaudois

• Connaissance et/ou sensibilité pour les problématiques de santé, en particulier des personnes âgées

• Connaissance et/ou identification des différents outils d'évaluation

• Maîtrise des applications bureautiques usuelles

• Maîtrise orale et écrite du français, aptitude à la rédaction

Qualités requises pour le poste (savoir être) : • Aptitudes à la négociation et à la communication

• Respect déontologie professionnelle et éthique

• Esprit d'ouverture et flexibilité

• Sens de l'organisation et de l'anticipation en tenant compte des priorités

• Esprit d'analyse et de synthèse



- Auto-évaluation et apprentissage permanent
- Capacité à assumer un positionnement professionnel dans différents contextes
- Intérêt pour le travail en réseau et la collaboration interdisciplinaire
- Intérêt pour la santé communautaire
- Aptitude à travailler de manière autonome dans un contexte évolutif
- Capacité à travailler en équipe et à transmettre ses savoirs
- Collégialité et esprit d'équipe
- Aptitude à intégrer des nouveaux collaborateurs et à suivre des étudiants

7 Rôle et responsabilités de l'infirmier-ère de liaison

- Faciliter et promouvoir la continuité des soins en agissant comme interface/pivot entre les différents partenaires
- Anticiper et planifier l'orientation de l'utilisateur dans le réseau de soins en fonction de sa situation, en collaboration avec les autres professionnel-le-s
- Signifier les attentes de l'utilisateur¹ et de son représentant thérapeutique (advocacy)
- Représenter les partenaires du réseau de soins dans leurs possibilités et limites d'intervention
- Informer et proposer à l'utilisateur, aux proches aidants et aux professionnel-le-s des perspectives d'orientation en fonction de l'évolution de la situation
- Activer les prestations requises pour répondre aux besoins de l'utilisateur et des proches aidants
- Communiquer avec les partenaires du réseau de soins afin que les informations nécessaires à la prise en charge soient partagées et transmises

Ces responsabilités se déclinent de manière différenciée selon que l'infirmier-ère de liaison exerce son activité en hôpital, en CTR, aux SPAHs ou dans les groupes Gestion/Intervention du secteur de Liaison communautaire.

8 Activités principales de l'infirmier-ère de liaison (selon les situations)

9.1 Identification et admissibilité aux services de liaison selon la mission et les critères définis et/ou en accord avec l'équipe de soins.

- Lors de la prise de poste, s'informe des situations à prendre en compte afin d'anticiper ses interventions.
- Utilise l'outil de dépistage ad hoc dans les différentes structures (hospitalière ou communautaire).
- Confirme ou infirme l'intervention requise et le recours à l'IDL au travers de l'outil de dépistage ad hoc.
- A partir des critères de dépistage, propose ou réalise une évaluation ou une co-évaluation globale des besoins de l'utilisateur.

9.2 Evaluation et analyse en continu de la situation

- Évalue ou co-évalue les personnes de 75 ans et plus.
- Réalise un recueil de données médico-social auprès du médecin en charge de l'utilisateur et des différents professionnels en charge de sa situation.
- Réalise une hétéro-anamnèse auprès des proches aidants.
- Participe aux rencontres/visites interdisciplinaires auprès de l'utilisateur, tel que défini dans la convention de collaboration.
- Réalise une évaluation globale des besoins d'accompagnement médico-sociaux de l'utilisateur à l'aide de l'outil d'évaluation multidimensionnel standardisé en tenant compte du contexte, de la priorité et de l'urgence de la situation.
- Rencontre l'utilisateur aussi souvent que nécessaire.

¹ Usager se lit aussi « usager ou représentant thérapeutique »



- Identifie et valide avec l'utilisateur les problèmes et besoins pouvant entraîner des ruptures de son parcours de santé.
- Identifie les besoins des aidants naturels à l'aide des outils ad hoc.
- Réalise une analyse sur la base des éléments identifiés et transmet une proposition d'orientation préalable.

9.3 Information à l'utilisateur et aux partenaires

- Recherche les informations nécessaires au besoin d'orientation de l'utilisateur.
- Met à jour régulièrement sa connaissance du réseau de santé, des offres de prise en charge et contribue à la mise à jour du système d'information du BRIO.
- Informe l'utilisateur sur ses droits aux prestations et sur les institutions pouvant répondre à ses besoins.
- Informe les proches aidants sur les droits et possibilités d'aides concernant leur proche ainsi que sur leurs droits en tant qu'aidants naturels.
- Informe l'équipe en charge de l'utilisateur des problèmes et besoins identifiés ainsi que de ceux des proches aidants.
- Informe l'utilisateur, sa famille et l'équipe en charge de l'utilisateur, sur les missions et prestations des différentes institutions du réseau de santé.
- Connait et informe sur les règles et procédures établies concernant les modalités de demandes d'intervention des prestataires de soins.
- Transmet et partage avec les autres professionnels les informations nécessaires et pertinentes relatives à l'intervention afin que chacun ajuste sa contribution.

9.4 Proposition de l'orientation et de son organisation dans le réseau de santé en collaboration avec l'équipe multidisciplinaire

- Propose une intervention ou un suivi en fonction des alarmes identifiant un besoin de soutien à la transition des soins.
- Propose une intervention ou un suivi en fonction des alarmes identifiant un risque de rupture dans le parcours de santé.
- Argumente sa proposition d'orientation préalable en tenant compte des propositions des autres professionnels afin de trouver un consensus vers une transition des soins adaptée au parcours de soins de l'utilisateur.
- Tient compte des capacités de l'utilisateur et de sa famille dans la décision de l'orientation de son parcours de soins.
- Transmet à l'équipe interdisciplinaire sa connaissance des attentes de l'utilisateur, de la famille et des institutions partenaires.
- Propose des prestations de soins répondant aux besoins et problèmes de l'utilisateur et de sa famille, identifiés par l'équipe multidisciplinaire.
- Initie et organise à la demande des partenaires de soins, de l'utilisateur ou de sa famille une réunion de réseau afin de faciliter la continuité du parcours de soins.
- Applique et respecte les règles et procédures établies concernant les modalités de demandes d'intervention des prestataires de soins.
- Dans le cadre de l'activité hospitalière, si la situation est définie comme complexe, propose à l'utilisateur et à l'équipe un contact et un suivi par un professionnel de l'équipe communautaire.

9.5 Suivi des situations et ajustement des actions selon évolutions

- Assure la mise en œuvre de l'orientation décidée et du suivi dans un cadre institutionnel ou dans le cadre d'un suivi de santé selon procédure interne.
- Explique et fait signer à la personne le formulaire de consentement de prise en charge par la liaison, en l'informant sur le réseau intégré de services, sur le rôle de l'IDL, ainsi que sur les ressources disponibles ou non dans la communauté.
- Complète ou poursuit (lorsque nécessaire) le travail entrepris par l'IDL partenaire ou de l'institution demandeuse de l'intervention.



- Effectue un suivi systématique de l'évolution de la situation de l'utilisateur afin d'anticiper tout changement et de proposer, si nécessaire, une nouvelle orientation du parcours de soins.
- Tient à jour le profil évolutif de l'utilisateur avec les outils ad hoc.
- Assure en parallèle l'accompagnement de l'utilisateur et de son proche aidant dans la mise en œuvre du projet d'orientation.

9.6 Planification de la sortie et des interventions en accord avec l'équipe médicale, l'équipe de soins et les partenaires selon les situations et de façon anticipée²:

- Planifie la réalisation de l'orientation en lien avec les besoins et problèmes identifiés lors des réunions multidisciplinaires.
- Écrit la planification des interventions, partagée et acceptée par l'utilisateur ou son proche aidant, le médecin traitant et les autres professionnels au travers du document ad hoc.

9.7 Accompagnement et gestion du projet d'orientation

- Construit un lien de confiance avec l'utilisateur et sa famille.
- Exerce un « advocacy³ » : permettant ainsi à l'utilisateur d'exprimer ses choix et d'exercer ses droits, en particulier dans des situations de conflit ou de contrainte.
- Assure un appui auprès de l'équipe impliquée dans le projet d'orientation.

9.8 Transition de la prise en soins

- Identifie les documents et moyens auxiliaires nécessaires à la transition de soins.
- Transmet cette information aux professionnels responsables.
- Informe la structure d'accueil et/ou les professionnels de la prise en charge de l'utilisateur dans le respect des procédures de collaboration.
- Transmet à la structure d'accueil et/ou aux professionnels les attentes, besoins et problèmes de l'utilisateur.
- Informe le médecin traitant et le CMS/OSAD, lorsque l'utilisateur est orienté vers une structure intermédiaire avant son retour à domicile.

9.9 Organisation de l'activité

- Assure une organisation adéquate de ses activités, en particulier pour faciliter le relais par un/e collègue.
- Respecte les règles et procédures établies et se tient au courant des changements.
- Recherche les informations nécessaires à son activité et actualise ses connaissances nécessaires à l'exercice de sa fonction.
- Assure la transmission des informations relatives à son activité, et relaie les problèmes et difficultés rencontrés, à son/sa supérieur/e hiérarchique.
- Garantit une utilisation pertinente des outils mis à disposition.
- Contribue au bon fonctionnement et au développement de la structure par une participation active dans les différents colloques et groupes de travail mis en place.
- Transmet à l'unité Qualité du BRIO les besoins d'information identifiés auprès de la population à des fins de développement et d'actualisation des données.
- Contribue à l'accueil et à l'intégration des nouveaux collaborateurs et des étudiants.
- Participe par le transfert de ses connaissances et compétences au développement et à la cohésion de l'équipe.
- Favorise l'orientation dans le parcours de santé par la gestion des lits de structures intermédiaires.

² Note : Il est entendu que la responsabilité de la sortie dans le cadre hospitalier est médicale.

³ D'après le conseil international des infirmières, le mot « advocacy » vient du latin du mot « advocare » qui signifie plaider en faveur de, soutenir ». (Debout, C. 2009, L'advocacy (Nursing advocacy). In Fromarier, M. & Jovic, L. (Ed.) Les concepts en sciences infirmières.



9 Principales relations internes / externes

Le/la collaborateur/trice entretient les relations liées au poste, à l'interne et à l'externe

10 Signatures :

Nom :

Signature :

Date :

Le/la Titulaire :

Le/la Responsable
hiérarchique :

Le/la Direction :

France Nicolas



Le **CAHIER DES CHARGES** permet de définir le contenu du poste au travers de :

- la mission générale du poste
- la conduite
- le mode de remplacement prévu
- les missions et activités
- les tâches particulières attribuées au titulaire
- la formation requise
- l'expérience souhaitée
- les connaissances et capacités particulières
- les astreintes particulières

Les responsabilités attribuées à un poste sont permanentes. Sur délégation de l'autorité d'engagement, il appartient au/à la supérieur/e hiérarchique de s'assurer :

- qu'un cahier des charges du poste existe
- qu'il décrive le poste tel qu'il est dans la réalité
- qu'il soit modifié et adapté en fonction de l'évolution du poste et des changements dans l'organisation de l'entité

Par sa signature, l'autorité d'engagement valide la raison d'être du poste au regard des missions de l'entité, ainsi que le contenu, les exigences et attentes qui en découlent.

Le/la titulaire, par sa signature, atteste avoir pris connaissance du contenu du poste pour lequel il/elle a été recruté/e ou dans lequel il/elle est employé/e. Il/elle s'engage ainsi à assurer les missions décrites et peut être amené/e à effectuer d'autres tâches, en principe ponctuellement, selon les besoins du service et les demandes de ses supérieurs.

Toute modification du cahier des charges doit être soumise à l'approbation de l'autorité d'engagement.