

Direction des soins

Activité 2021



Edito

A chacune des pages de ce rapport il eût été possible de mentionner que les travaux envisagés n'ont pas pu être réalisés comme initialement prévu. La pandémie de COVID-19 a continué d'impacter le quotidien des 12'000 femmes et hommes sur lesquels notre hôpital peut compter pour répondre aux besoins de la population.

Ainsi, 2021 fait figure d'année de transition vers une nouvelle forme de normalité. Une année au cours de laquelle il aura fallu à plusieurs reprises encore transformer nos structures ou en créer de nouvelles, adapter rapidement nos actions, se montrer flexibles dans nos rôles, composer avec une moindre part d'incertitude mais une fatigue accrue. Bon nombre de projets ont donc été laissés en standby car, à court-terme, l'urgence était ailleurs : concentrer nos énergies sur les soins sécuritaires aux patients, souffler un peu, se parler beaucoup pour comprendre le sens des décisions et continuer ensemble le chemin.

Dans cette épreuve, les équipes soignantes ont été plus qu'à la hauteur. Leurs responsabilités sont importantes durant les vingt-quatre heures de chaque journée. Et je suis émerveillée de constater l'engagement dont les soignant-e-s ont fait preuve à nouveau, chaque jour, en 1^{ère} ligne, pour accompagner, sauver, évaluer, surveiller, informer et rassurer, orienter, coordonner, expliquer, auprès des patients comme de leurs proches, pendant les vagues de COVID et entre celles-ci. Les professionnels des soins et du domaine social ont même mis en échec les stéréotypes parfois véhiculés jusque dans la presse lorsqu'une très large majorité d'entre eux a fait le choix de se vacciner.

Je saisis donc l'opportunité qu'offre cette page pour dire ici l'immense fierté que j'ai d'être leur directrice et pour féliciter et remercier très sincèrement chacune et chacun, soignant-e-s, cadres, fonctions de support, étudiant-e-s et apprenti-e-s, pour leur formidable contribution à la santé de la population.



Isabelle LEHN
Directrice des soins



Sommaire

Nominations __6
Prix & distinctions__7
Objectifs 2021__9
Faits marquants__11

Commissions thématiques de la Direction des soins

Recherche & développement__15
Performance des soins__17
Pratiques professionnelles__19
Carrières professionnelles__19
Système d'information clinique__21

Pratique clinique

Centre de télé-suivi__27
Evaluation clinique infirmière__27
Hôpital adapté aux aînés__27
Pratique infirmière avancée__29
Prévention & gestion de la douleur__29
Prévention des escarres__31
Proches aidants __31
Sécurité des médicaments__33
Transmissions internes__33

Soins

Physiothérapie__35
Ergothérapie__35
Service social somatique__37
Accompagnement spirituel__37

Soutien aux patients et proches

Bénévolat__39
Chambre mortuaire__39

Soutien à la pratique clinique

Méthodes de soins__41
Matériel de soins__41

Gestion des flux

Gestion des flux de patients__43
Coordination des transferts de patients__43

Ressources humaines

Effectifs__49
Campagne de recrutement__49
Prévention & gestion des absences__51
Pool de personnel soignant__51

Développement des compétences

Prégradué__53
Postgrade__55
Formation continue__55

Réseaux & politique

International, national, cantonal__57

Nominations

Vincent ADATTE
Directeur adjoint des soins CHUV
Q&S, flux patients, organisation
1.6.2021 – 100%



Luc JEANRENAUD
Adjoint à la Direction des soins
Formation, carrières
1.2.2021 – 100%



Sophie POUZOLS
ICLS, coll. de recherche
Performance des soins
1.6.2021 – 50%



Caroline MONNIN
ID, experte
Prévention des escarres
1.7.2021 – 40%



Carine PRAZ
Adjointe à la Direction des soins
Développement organisationnel
1.7.2021 – 80%



Sybille CAREL
Cheffe d'unité
Service social somatique
1.3.2021 – 80%



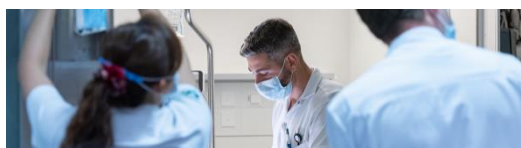
Jeremi BULTEEL
Répondant Q&S
Audit, RECI, projets d'amélioration
1.1.2021 – 80%

Prix & distinctions



Le magazine Newsweek a retenu le CHUV dans son classement 2021 des dix meilleurs hôpitaux du monde. Ce palmarès a été établi sur la base des indications d'un panel de médecins, professionnels de la santé et administrateurs répartis sur 4 continents.

Valérie Addor, infirmière clinicienne expérimentée, responsable et coordinatrice ERAS®, reçoit le Prix du meilleur travail de Master of advanced studies HES-SO en Quality & Strategy Management pour l'excellence de son travail intitulé « Le suivi médical connecté dans l'itinéraire clinique du patient ».



Gilles Weber et Heidi Diaz, photographes du CHUV, sont primés par le Conseil International des Infirmières (CII) pour leur travail dans le Service des soins intensifs et le Service des urgences du CHUV pendant la crise du COVID-19.

Sur mandat de la direction générale de la santé (DGS) du Canton de Vaud, des infirmier-e-s, physiothérapeutes, ergothérapeutes, accompagnant-e-s spirituels, psychologues et médecins du CHUV ont mis à disposition leur expertise en gériatrie, psychogériatrie et soins palliatifs pour soutenir les établissements médico-sociaux (EMS) et établissements socioéducatifs (ESE) aux prises avec le COVID-19. Ce projet obtient le Prix Interprofessionnalité 2021 de l'Académie suisse des sciences médicales.



Le Prix de la Direction des soins du CHUV, traditionnellement remis à un-e étudiant-e finaliste de HESAV lors de la cérémonie de remise des Bachelor of Science, est décerné à Maya Markovic-Vibert de la filière soins infirmiers pour son travail intitulé « Mort fœtale in utero, quel impact sur la santé mentale et les relations interpersonnelles du couple parental ? ».

Priorités DSO

2021

Priorité de service ou départementale

..

Equipe d'encadrement (EE)

Au quotidien la qualité et la sécurité des soins sont les priorités de l'équipe d'encadrement.

Transmissions internes

Afin de contribuer à la qualité et la sécurité de la prise en charge, les équipes soignantes utilisent les outils de standardisation de la communication lors des transmissions orales critiques au regard de la sécurité entre professionnels de santé intra-professionnelles et interprofessionnelles.

Equipe de soins

L'organisation des équipes mise en place dans chaque service / unité répond aux besoins de soins des patients et permet d'augmenter les résultats positifs aux patients.

Leadership transformationnel, bienveillant et clinique

Projet thérapeutique du patient (GPS+)

Optimiser la prise en charge et le séjour de nos patients afin d'anticiper et d'assurer leur sortie de l'hôpital dans les meilleures conditions possibles. Pour se faire, la collaboration entre les professionnels de santé doit être renforcée à toutes les étapes du séjour du patient, en veillant à y associer le patient et ses proches.

Evaluation Clinique infirmière (ECI)

L'évaluation clinique infirmière (ECI) est intégrée dans toute prise en charge infirmière au CHUV.

Système de gestion de la performance des soins

La performance est "la mesure selon laquelle les services de santé à des individus ou à des populations donnent les résultats de santé attendus et s'appuient sur les savoirs professionnels" (Institute of medicine, 2003).

Objectifs 2021

La Direction des soins poursuit et consolide, avec les départements et services cliniques, les développements initiés dans le cadre de la Vision Soins 2020 lancée en 2016. Simultanément, elle conduit les travaux d'élaboration de la Vision Soins future sur un mode participatif.

Objectifs transversaux

Six objectifs valables à l'échelle de l'institution sont identifiés comme prioritaires pour l'année 2021 (cf ci-contre). Ils portent sur :

- La composition et le fonctionnement des équipes d'encadrement.
- La composition et le fonctionnement des équipes de soins.
- L'évaluation clinique infirmière (p.27).
- Le système de gestion de la performance des soins (p.17).
- Le projet thérapeutique du patient.
- Les transmissions internes (p.33).

Au centre figure le leadership transformationnel et bienveillant et le leadership clinique. Ces deux axes de développement visent à transformer l'environnement hospitalier et la culture managériale en évoluant vers des modes de conduite davantage en phase avec les attentes des soignants et des patients.

Objectifs spécifiques

En complément des objectifs transversaux ci-dessus, d'autres objectifs ne concernent en 2021 que la Direction des soins elle-même ou certains secteurs uniquement. D'autres encore sont poursuivis en collaboration avec la Direction médicale.

Ces objectifs spécifiques s'inscrivent dans les catégories suivantes :

- Ressources humaines et finances
 - Performance financière
 - Carrières professionnelles
- Organisation des soins
 - Pratiques professionnelles
 - Recherche & développement
 - Système d'information
- Prise en charge clinique
 - Qualité & sécurité
- Partenaires externes.

Les enjeux

Les enjeux décrivent les situations contextuelles majeures, présentes et futures, dont l'impact sur le fonctionnement et le développement des soins au CHUV est important

Patient partenaire, proche aidant, attentes de la population

1. La transformation de la relation soignant-soigné-proches en faveur d'un meilleur partenariat.

Mieux informés, davantage conscients de leurs droits, parfois constitués en communautés de patients, les usagers du système sanitaire évoluent. Il est essentiel que la relation entre soignés et soignants évolue elle aussi de manière à rejoindre les attentes des patients et de leurs proches. Elle doit se fonder sur une relation de partenariat inculquant notamment l'accès à l'information, la décision partagée, la participation aux soins et la participation dans le cadre de développements institutionnels. Lorsque cela est pertinent, une organisation adaptée et des solutions technologiques doivent permettre de soutenir cette relation à distance. Les proches aidants doivent être identifiés, valorisés et soutenus car ils offrent un soutien émotionnel, prodigent des soins ou répondent à des besoins liés à la situation de la personne malade. Lorsqu'elle est insatisfaisante, l'expérience du patient et de ses proches est une opportunité d'amélioration. Le développement des soins intégrés nécessite davantage de coordination et de collaboration intra- et interprofessionnelle entre acteurs de la santé et du domaine socio-éducatif, organisés autour du patient. Ouvert sur les réseaux, l'hôpital contribue à améliorer les transitions qui caractérisent le parcours patient.

Performances et mesures

2. La consolidation de notre capacité à fonder des décisions et améliorer de manière continue la qualité des soins en nous basant sur des données cliniques et des connaissances scientifiques.

L'enjeu est important : dans un contexte de changements permanents et de fortes pressions économiques, il s'agit de se doter des indicateurs cliniques les plus à même d'aider les cadres de soins et cliniciens à établir des priorités d'amélioration des pratiques, de décloisonner et accroître la collaboration interprofessionnelle, de mutualiser des ressources autour de projets cliniques communs, de maintenir ou obtenir des ressources. Un système de gestion de la performance des soins est un outil d'aide à la décision à tous les niveaux de l'institution. Cet outil mérite d'être encore davantage intégré car les équipes de soins influencent considérablement la performance des organisations de santé, et en particulier, les résultats aux patients. Il doit permettre aux soignants de gagner en autonomie et de prendre des décisions. L'ensemble doit en outre pouvoir s'appuyer sur un système d'information performant quant à sa capacité à recueillir et restituer une documentation clinique structurée, documentation produite par les soignants dans des conditions efficaces. Une fois le système arrivé à maturité, des perspectives d'exploitation des données à des fins de recherche s'ouvrent également.

Prévention, maladies chroniques et santé mentale

3. La poursuite du développement d'une offre en soins centrée sur les besoins en prévention et promotion de la santé des populations âgées, chroniques, à risque ou vulnérables.

A l'avenir le CHUV sera impacté de manière croissante par la combinaison des facteurs suivants : vieillissement démographique et augmentation de l'espérance de vie, populations vulnérables, chronicité et polymorbidité, flux migratoires, précarisation / paupérisation, troubles de la santé mentale. Ceci dans un contexte où les structures hospitalo-ambulatoriales existantes sont déjà saturées. Le Canton de Vaud s'engage en faveur du développement de la santé communautaire et de la promotion de la santé. L'hôpital universitaire, dans le cadre de sa mission, est à même d'y contribuer dans les différentes spécialités qui le composent et en soutenant le partage des savoirs et expertises. Un examen rigoureux des besoins spécifiques des populations âgées, chroniques, à risque et/ou vulnérables doit permettre d'identifier les potentiels de développement avec la meilleure plus-value. La recherche doit orienter les décisions et les pratiques cliniques en la matière. Enfin, la garantie de financement des prestations constitue un préalable à tout développement.

Recherche & Développement, transfert de connaissances

4. Le soutien de la recherche au service des patients et des soignants.

Les professions soignantes ont engagé leur virage académique récemment dans le contexte suisse. Or l'appartenance de la recherche est nécessaire pour favoriser l'émergence de solutions et l'innovation. L'hôpital universitaire, du fait de sa triple mission, doit impérativement jouer un rôle de premier plan en la matière. Il s'agit donc d'augmenter progressivement notre capacité à produire des résultats de recherche à haute valeur ajoutée, notamment ceux qui permettent de valider l'efficacité des interventions soignantes, d'améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients à l'hôpital et dans les transitions entre l'hôpital et d'autres lieux de soins et, enfin, d'optimiser le financement des soins. La recherche doit bénéficier aux patients et par conséquent être intégrée à l'hôpital, fondée sur les besoins du terrain et rapidement traduite dans les pratiques et décisions cliniques, stratégiques ou politiques lorsque ses résultats sont probants. Les collaborations jouent un rôle majeur : entre l'hôpital, l'université et les hautes écoles, la collaboration interprofessionnelle, la participation des équipes soignantes, celle des patients et de leurs proches.

Étendue de la pratique, formation post-grade et continue

5. Le renforcement d'environnements de travail favorisant la mise en œuvre par les soignants de tout l'éventail de leurs compétences.

Lorsque les professionnels parviennent à mettre en œuvre toutes les compétences pour lesquelles ils ont été formés, leur étendue de pratique est dite « optimale ». L'étendue de pratique optimale garantit les meilleurs résultats pour les patients et proches, favorise l'accès aux soins pour la population et répond aux besoins socio-sanitaires complexes. Elle favorise également l'épanouissement des professionnels et leur rétention dans la profession. Les obstacles et freins à la pleine étendue de pratique doivent être progressivement levés. Les rôles des différents profils professionnels gagneront à être explicités sous l'angle de leurs compétences spécifiques, de leur complémentarité et de la collaboration interprofessionnelle. Des modèles de soins structurants et une organisation ad hoc permettent d'aligner les ressources, les rôles, les processus de soins et les besoins de la patientèle. Chaque soignant connaît les responsabilités dont il est imputable et son temps est optimisé de manière à lui permettre de se consacrer aux dimensions de son rôle qui génèrent la plus grande plus-value pour les patients et proches. La formation postgrade et continue ainsi que l'encouragement des carrières dans les soins soutiennent cela dans une perspective de développement des compétences. Ces compétences facilitent en outre la mobilité professionnelle dans une perspective de carrière ou de situations de crise / catastrophe. Les profils spécialisés (clinicien spécialisé, praticien spécialisé) sont intégrés et ont un ancrage clinique fort qui favorise la pleine étendue de pratique des professionnels.

Leadership et management

6. La transition vers une organisation qui tire le meilleur parti du leadership et des expertises de chacune et chacun.

Dans l'environnement désormais très complexe des soins de santé aigus en milieu universitaire, décider nécessite de conjuguer les compétences de plusieurs professionnels. La prise de décision est donc davantage partagée qu'elle ne l'était au cours des précédentes décennies. Ce phénomène exerce une pression sur les méthodes managériales afin qu'elles se mettent en phase avec les besoins actuels. Dans un même temps, les attentes des collaboratrices et collaborateurs envers le travail évoluent également. Pour donner le meilleur d'eux-mêmes, les professionnels ont besoin de donner du sens à leur mission et souhaitent participer activement au projet commun, être reconnus, avoir une voix et des responsabilités, travailler ensemble. Pour les cadres, il s'agit de développer un leadership bienveillant et transformationnel, participatif et responsabilisant, renforcé par l'exemplarité du cadre lui-même et la complémentarité bien orchestrée des compétences au sein de l'équipe.

Politique, réseaux et système de santé, organisation des soins

7. L'intégration de l'hôpital dans l'organisation sanitaire cantonale, le système de santé suisse et les réseaux institutionnels, professionnels et associatifs.

L'hôpital exerce sa mission au cœur d'un réseau d'institutions et de prestataires interdépendants avec lesquels il collabore. Il en est le centre dans les domaines de la médecine de pointe et des développements cliniques et académiques notamment. Mais il ne constitue qu'une étape à l'échelle des parcours de soins vécus par les patients et des durées de séjours en soins aigus qui se réduisent toujours plus. À l'heure où le Canton de Vaud redessine son modèle d'organisation sanitaire pour répondre aux défis futurs, l'interconnexion entre l'hôpital et la communauté doit faire l'objet d'une attention soutenue. Des collaborations renforcées entre les différents acteurs doivent permettre de garantir la continuité des soins en amont et en aval de l'hôpital pour fluidifier le parcours patient ainsi qu'un accès aux soins pour toutes et tous. En milieu hospitalier, la préparation du patient à sa sortie constitue un point d'attention prioritaire à ce titre. L'hôpital a également comme responsabilité de mettre ses compétences à la disposition du pilotage et de la gouvernance du système, et de cultiver le dialogue et l'échange avec toutes les parties prenantes engagées en faveur de la bonne marche de l'ensemble et de son développement sur le plan régional, national et international.

Ressources humaines

8. La promotion des carrières professionnelles en phase avec les attentes des soignants et les besoins de l'institution.

Les prévisions démographiques laissent apparaître des tensions croissantes liées à l'effet conjugué de l'augmentation des besoins en soins et de la diminution du réservoir disponible pour le relève. Des phénomènes de pénurie existent déjà dans certaines fonctions, dans certains secteurs d'activité ou encore à certains moments de l'année. Dans un même temps, la durée de vie professionnelle pourrait être significativement améliorée (rétention) à la condition d'agir simultanément et de manière multimodale sur les variables à l'origine du désengagement professionnel pour toutes les catégories d'âge. Les soignants doivent pouvoir bénéficier de perspectives de développement professionnel et d'évolution de carrière stimulantes, transparentes et équitables. L'équilibre entre la vie professionnelle et la vie privée constitue un enjeu essentiel, de même que la promotion des carrières féminines.

Développement durable et efficacité / rationalisation

9. Un engagement accru pour des soins durables.

Un système de santé durable est un système qui garantit un accès équitable à des soins efficaces, sûrs et adéquats, définis en partenariat avec les patients et leurs proches, et dont le coût (humain, financier, écologique) est supportable pour la communauté. Dans ce domaine des potentiels subsistent et pourraient être réalisés notamment en augmentant le niveau de bien-être au travail des professionnels, en vérifiant l'efficacité réelle des prestations coûteuses, en challengeant la nécessité de certaines hospitalisations, en optimisant la facturation, en réduisant les événements indésirables, en supprimant les doublons, en améliorant le suivi des maladies chroniques, en renforçant la prévention / promotion de la santé, en systématisant l'élaboration d'un projet thérapeutique avec les patients et en examinant avec eux s'il est possible de faire mieux avec moins.

Digitalisation, technologie de l'information et communication, intelligence artificielle

10. L'intégration des soignants dans les développements technologiques et digitaux au service de l'exercice de leur mission de santé.

Aussi juste, l'essor technologique est porteur de nombreux espoirs. Pour les soignants dans l'exercice de leur mission, on peut notamment citer le développement de la télémédecine et des interfaces reliant soignants et soignés, l'intelligence artificielle comme outil d'aide à la décision, la robotique et les exosquelettes comme moyen de diminuer la charge physique et mentale, la digitalisation comme levier pour échanger des informations et diminuer des doublons, le potentiel qu'offre l'exploitation des données pour améliorer, cibler et prioriser les interventions de soins. La réalisation de ces potentiels est soumise à une condition : les soignants et les usagers du système de santé doivent s'associer à la conception, à la production et à l'utilisation des technologies et infrastructures qui les concernent afin que ces développements soient pleinement à leur service. Les professionnels ont également la responsabilité de garantir le caractère éthique de l'utilisation de la technologie, de prévenir la déresponsabilisation des acteurs et la déshumanisation des soins. Des compétences spécifiques doivent être acquises dans ce sens, des collaborations doivent être initiées entre disciplines soignantes et ingénierie par exemple.

Pandémie et situations de catastrophe

11. L'apprentissage des leçons de la crise de COVID-19 comme opportunité d'être prêts à répondre dans des situations futures comparables.

La pandémie qui s'est déclarée début 2020 a confronté les systèmes de santé du monde entier à leurs limites. Des forces et des potentiels d'amélioration ont été mis en exergue dans ce contexte inédit et permettent ainsi de mieux se projeter dans l'éventualité de crises comparables dans le futur. Pour les soins, les thématiques nécessitant un examen approfondi apparaissent progressivement : la capacité à exercer dans un contexte d'incertitude et d'information changeante, la mobilité interne des professionnels et les compétences requises, l'agilité du système et la manière dont la formation peut la soutenir, la modularisation des fonctionnements en mode dégradé et l'identification des critères qui les déclenchent, le management en temps de crise et la gestion des risques, l'anticipation quant aux ressources humaines et matérielles suffisantes en cas de crise, l'utilisation des technologies comme support de la relation avec les proches, le soutien psychologique des professionnels en première ligne.

[Elaboration de la Vision Soins future : 11 enjeux pour l'avenir des soins au CHUV ont été identifiés et formulés de manière participative]

Faits marquants 2021

Retour sur une sélection d'actualités et d'événements qui ont marqué l'année.

Pandémie de COVID-19

- Très attendue, la vaccination débute au décours de la 2^{ème} vague avec l'ouverture du Centre de vaccination cantonal du CHUV le 11 janvier. Du fait d'une quantité limitée de vaccins au début, les critères de l'OFSP déterminent strictement quels groupes de population y ont accès dans un premier temps. Les professionnels en contact régulier avec des patient-e-s COVID ou vulnérables font partie du premier groupe prioritaire. Dès mi-avril, tous les professionnels qui le souhaitent ont accès au vaccin et un centre de vaccination leur est spécifiquement dédié au CHUV. En automne, 77% des soignant-e-s se s'étaient fait vacciner.
- L'arrivée de la vaccination signe aussi une détente dans la crise engendrée par la seconde vague, plus longue et plus mortelle que la première. Les structures créées dans ce contexte vont ainsi progressivement fermer les unes après les autres : soins intensifs unité 9 (01.02), bureau de gestion de crise institutionnel (11.05), centre de vaccination (28.05), etc.
- Le printemps a été marqué par l'arrivée d'une 3^{ème} vague, atténuée par la vaccination, puis l'arrivée du variant Delta a occasionné une 4^{ème} vague dès mi-août et une 5^{ème} dès novembre. Cette succession de vagues, même si elles n'étaient pas toutes de même nature, n'a laissé que peu de répit aux soignant-e-s. Car dans la même période, il s'agissait également de rattraper les retards pris précédemment sur les opérations chirurgicales électives. Avec le soutien de la Psychiatrie de liaison et de la Médecine du personnel, des organisations de service permettant aux professionnels qui le souhaitent d'évoquer / exprimer / déposer les difficultés qu'ils rencontrent ont été mises en place sous des formes propres à chaque contexte.
- Comme en 2020, la Directrice des soins est allée à la rencontre des soignant-e-s

dans les services cliniques afin d'entendre leurs préoccupations et les solutions qu'ils proposent. En 25 rendez-vous, près de 90 équipes ont bénéficié de ces espaces de dialogue et confié leur fatigue, leurs inquiétudes en rapport avec les absences et la proportion importante de personnel d'appoint lors de certains horaires, leur besoin de stabilité mais aussi l'entraide, leur engagement et leur volonté d'être acteurs de la reprise.

Pour un compte-rendu plus complet sur ce thème: <https://rapportsannuels.chuv.ch/timeline/2021/>.

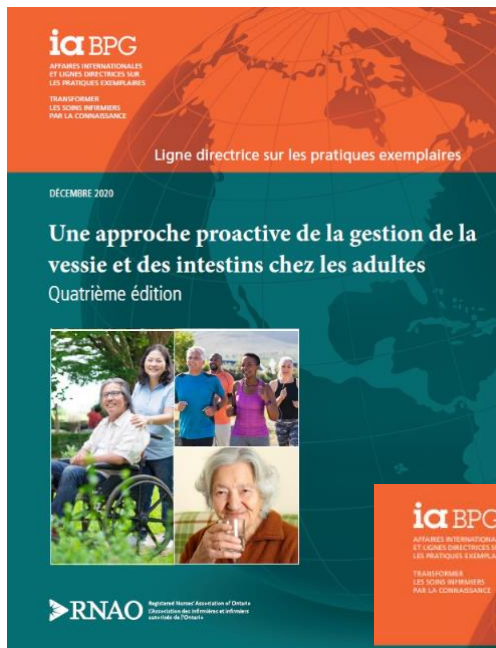
Elaboration de la Vision soins future

- Initiés en 2019, les travaux d'élaboration d'une nouvelle vision pour les soins au CHUV se déroulent de manière participative et progressent lorsque l'actualité pandémique le permet.
- Dans un premier temps (2019-2020), les grandes *tendances* susceptibles d'impacter l'activité des soignant-e-s à l'avenir avaient été identifiées puis compilées sous forme de 10 thématiques. Les équipes d'encadrement et les équipes soignantes ont ensuite contribué en formulant leurs *préoccupations* en regard de ces tendances.
- Onze *Enjeux* ont ainsi pu être formulés concernant un horizon à 5-10 ans. Afin de vérifier leur pertinence et de les compléter si besoin, une large consultation a été menée durant l'été 2021 non seulement dans les rangs des soins mais également auprès : des autres directions transversales du CHUV, des **associations professionnelles, des partenaires externes dans le domaine de la formation, des organisations représentant les intérêts des patients.**

Fin 2021, les 11 *Enjeux pour l'avenir des Soins au CHUV* étaient consolidés. Ils constituent la base sur laquelle pourront être formulés la vision et les axes stratégiques pour la période future.

Activité 2021

Commissions thématiques de la Direction des soins



[Recherche & développement : le CHUV implantera les recommandations de bonne pratique de la RNAO dans 3 domaines au cours des 3 ans à venir]

Recherche & développement

Créée en 2014, la Commission recherche & développement (CR&D) soutient, dans le domaine des soins, le développement d'une recherche appliquée, orientée en faveur des patients, de leurs proches et de la communauté.

Collaboration avec les hautes écoles

Questions cliniques issus des départements du CHUV et d'Unisanté soumises par la commission au étudiant-e-s de HESAV en vue de leur Bachelor Thesis : 23 questions recueillies et soumises.

Collaboration avec la Haute école de santé La Source : étude de l'impact de la pandémie Covid sur la santé des infirmières et leurs facteurs de résilience. Environ 300 professionnel-le-s du CHUV ont été sollicités.

Collaboration universitaire

Projets d'implantation soumis par les départements du CHUV aux étudiant-e-s de la filière Master à l'Institut universitaire de formation et de recherche en soins : 7 projets soumis, 4 projets retenus.

Événementiel : une présentation publique des travaux de master réalisés au CHUV a été organisée pour la première fois. Trois relevaient des soins infirmiers, un de l'ergothérapie et un de la filière nutrition et diététique.

Collaborations nationales

Le [Bureau d'échange des savoirs pour des pratiques exemplaires de soins \(BEST\)](#) a fêté ses 10 ans d'existence et intégré un nouveau partenaire, la Haute école de santé Genève. Un partenariat avec les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) est également en préparation.

Collaborations internationales

Un contrat de collaboration avec l'hôpital Montfort (Ottawa, Canada) a été signé. Ce partenariat vise à renforcer la promotion des soins basés sur des données probantes au CHUV et obtenir le label *d'Organisme vedette en pratiques exemplaires (OVPE)* délivré par l'Association des infirmières et

infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO¹). Pour être ainsi désigné, le CHUV s'engage à implanter les recommandations de bonne pratique (appelées *Lignes directrices sur les pratiques exemplaires*) de l'AIIAO dans trois domaines de son choix sur une durée de trois ans.

Utilisation des données probantes dans la clinique

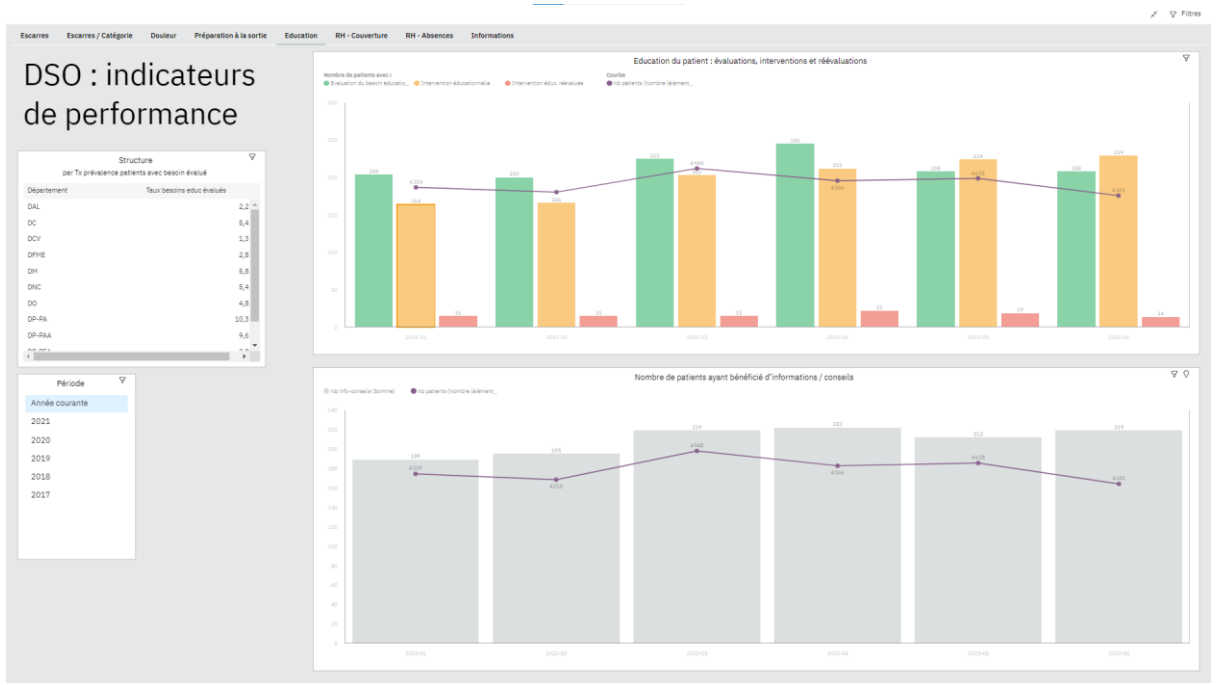
Formation *Evidence-Based Practice et stratégies* (3x3h) dispensée en collaboration avec le Centre des formations du CHUV: 37 cadres soignants formés.

Formation *JBI- leadership clinique - pratiques evidence-based* (12 jours) dispensée en collaboration avec le BEST : trois binômes cadre-clinicien-ne sont engagés dans un projet d'implantation de données probantes. Ces projets portent sur la préparation à la sortie des familles d'enfants hospitalisés (CHUV, néonatalogie), l'évaluation et le traitement de la douleur des patients en rééducation neurologique (Clinique bernoise Montana) et l'intégration des proches aidants dans le projet de rééducation des personnes âgées hospitalisées (CHUV, gériatrie).

Intégration des clinicien-ne-s spécialisés (CLS) titulaires d'un master en sciences infirmières ou d'un master en santé.

Deux procédures institutionnelles ont été élaborées et diffusées, l'une sur l'intégration d'un-e CLS dans son milieu clinique et dans l'équipe d'encadrement, et l'autre sur le mentorat mis en œuvre pour faciliter cette intégration. L'implantation de ces procédures fait l'objet d'un suivi. 16 CLS ont bénéficié de cet accompagnement et répondu à un questionnaire d'évaluation en ligne dans cette perspective.

¹ En anglais: RNAO – Registered Nurses' Association of Ontario



[Performance : les unités de soins accèdent désormais en temps réel à leurs résultats de mesure d'indicateurs via un tableau de bord interactif et dynamique]

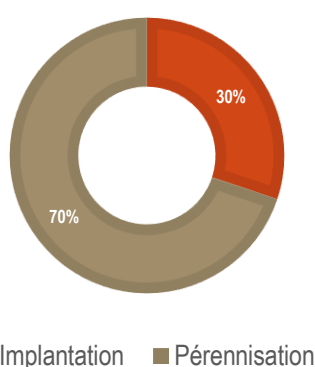
Performance des soins

Le système de la gestion de la performance des soins vise à obtenir les meilleurs résultats possibles pour les patients. Au travers de l'analyse d'indicateurs sensibles aux soins infirmiers et en se basant sur les recommandations de bonnes pratiques, ce **modèle de gouvernance** intégré dans la pratique quotidienne doit permettre de comprendre les pratiques, de les critiquer et les modifier afin d'améliorer les résultats de soins aux patients.

La Commission de la performance travaille sur trois axes : l'implantation et la pérennisation dans les unités de soins, le développement opérationnel, et la recherche et le développement stratégique.

Implantation et pérennisation du système de la gestion de la performance dans les unités de soins

- 58 unités de soins, réparties dans tous les départements du CHUV, ont implanté le modèle de gouvernance et sont désormais en phase de pérennisation
- 25 unités sont identifiées pour l'implanter à l'avenir.



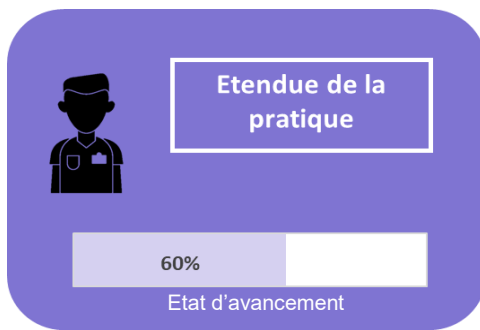
Développement opérationnel

- Quatre indicateurs à disposition des soignants : préparation et gestion de la douleur, prévention et gestion des escarres, préparation à la sortie, gestion des ressources humaines des équipes de soins.

- Un 5^{ème} indicateur développé en 2021 : éducation du patient et proche aidant. Il est décliné en quatre mesures permettant de quantifier la proportion de patients présents ayant bénéficié 1) d'une évaluation des besoins éducatifs, 2) d'une information ou d'un conseil, 3) d'une intervention éducationnelle, 4) d'une évaluation de l'intervention. Les équipes de soins déterminent elles-mêmes la cible pour chaque mesure en fonction du contexte spécifique de leur unité.
- Un tableau de bord dynamique et interactif (cf ci-contre) a été développé et mis à disposition.

Recherche et développement stratégique

- Thèse de doctorat en Sciences infirmières sur le *feedback des résultats de la performance aux équipes interprofessionnelles* (en cours).
- Développement d'un modèle prédictif pour l'*identification des patients à risque de lésions de pression nosocomiales en milieu hospitalier* et comparaison des performances du modèle prédictif avec l'échelle de Braden (en cours).
- Doctorat en Sciences infirmières sur le *développement et l'implantation d'un système informatisé d'aide à la décision pour la détection précoce du risque de complications acquises par les personnes âgées de 65 ans et plus hospitalisées* (en cours).



[Pratiques professionnelles : deux axes de travail sont en cours dans la perspective d'un futur modèle infirmier de pratiques professionnelles pour le CHUV]

Carrières: axes de travail	2022	2023	2024	2025
1. Guide des carrières dans les soins au CHUV	[Progression bar from 2022 to 2025]			
2. Formation / coaching sur le management des carrières	[Progression bar from 2023 to 2025]			
3. Structure de conseil	[Progression bar from 2024 to 2025]			
4. Gestion prévisionnelle des emplois et compétences	[Progression bar from 2025 to 2025]			
Veille stratégique				

[Carrières professionnelles : feuille de route pour les quatre années à venir]

Pratiques professionnelles

La Commission des pratiques professionnelles (CPP), créée en 2019, a pour but de développer un modèle infirmier de pratiques professionnelles (MIPP) ainsi que de soutenir l'implantation de standards de pratique.

Etendue de la pratique infirmière

Un projet de recherche multicentrique, en partenariat avec le Centre hospitalier universitaire de Montréal (CHUM), a été développé dans le cadre de la collaboration initiée en 2020 avec Prof. J. Déry². Il se décline en deux volets, soit :

- la *mesure de la perception des infirmier-e-s de leur étendue effective de pratique* ;
- les *stratégies d'optimisation de l'étendue de pratique*.

A ce jour, la récolte de données a été réalisée dans seize unités de soins du CHUV et cinq d'entre elles sont sélectionnées pour

l'exploitation des résultats et le développement de stratégies.

Valeurs professionnelles

La CPP a pour objectif de développer et opérationnaliser les valeurs institutionnelles dans une perspective infirmière et d'intégrer les soignant-e-s dans une démarche participative. Cette démarche vise à soutenir les infirmier-e-s dans leur pratique, prise de décisions et implication au travail. Ces valeurs forment le socle du MIPP qui doit être cohérent avec la mission et les valeurs de l'institution.

Fin 2021, la méthodologie pour le volet participatif a été élaborée.

Carrières professionnelles

La Commission carrières professionnelles (CCP) a pour mission de favoriser l'identification, le développement et la rétention des talents chez les professionnels des soins et du travail social. Elle soutient les cadres dans l'anticipation, la planification et l'accompagnement des développements de carrière des collaborateurs des équipes soignantes.

Commission carrières professionnelles

La composition de la CCP est renouvelée avec des représentant-e-s des départements somatique et psychiatrique, des professions médico-techniques, de la Direction des ressources humaines et du Centre des formations.

La CCP a planifié ses travaux pour les quatre années à venir. Sa priorité : produire et publier un Guide des carrières dans les soins au CHUV.

Nightingale Challenge

Initié en 2020, ce programme inédit de sensibilisation au leadership s'est terminé en 2021 avec la présentation du programme sous l'angle des 20 jeunes infirmier-e-s et

sage-femmes qui en ont bénéficié, ainsi que leurs recommandations pour le futur.

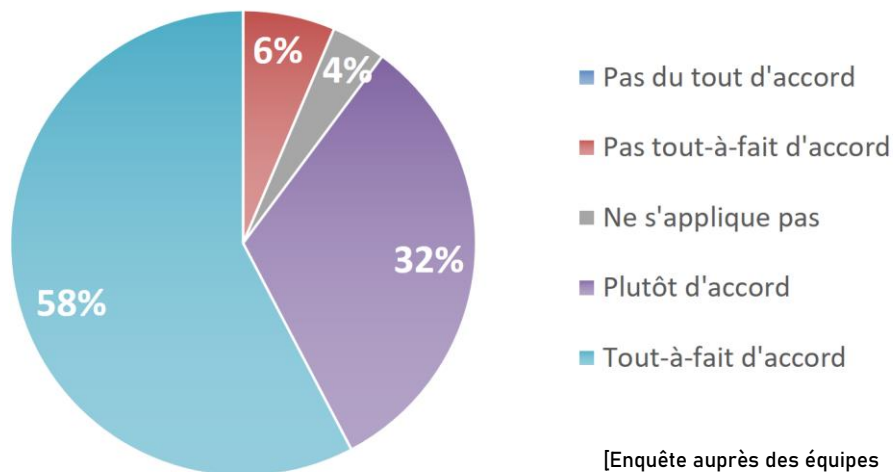
Comité jeunesse (CJ)

Après 18 mois d'existence, le CJ a déjà :

- Produit des recommandations quant à l'intégration harmonieuse de l'outil informatique dans le quotidien des soignants
- Intégré le groupe de la HES-SO qui œuvre à l'élaboration du futur plan d'études cadres pour le bachelor de la filière soins infirmiers
- Réalisé une enquête en deux vagues auprès des jeunes diplômés engagés au CHUV en automne 2020
- Conçu une offre de prestation permettant à des novices en difficulté d'être soutenus par leurs pairs s'ils le souhaitent.

² Chercheuse et professeure adjointe à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal

Dans quelle mesure êtes-vous en accord avec la phrase suivante:
"Documenter dans Soarian nous prend trop de temps"



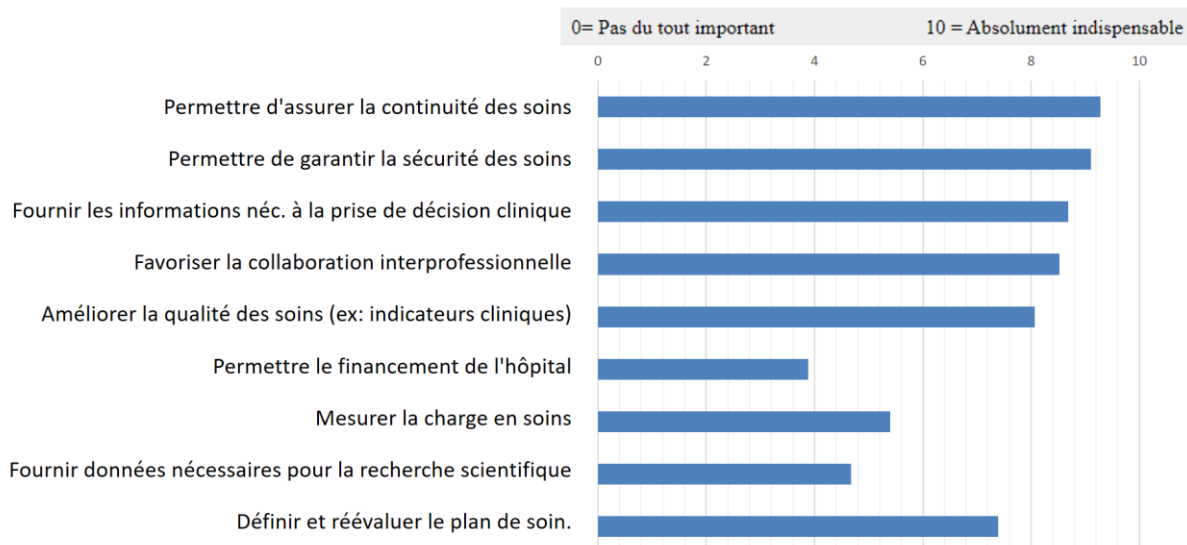
vaud

[Enquête auprès des équipes soignantes: 90% des équipes consultées estiment que la documentation clinique requiert trop de temps]

n = 78



Les éléments que vous documentez dans Soarian sont essentiels / utiles à plus d'un titre. Indiquez ici le degré d'importance que vous accordez à un certain nombre d'enjeux.



[Enquête auprès des équipes soignantes: les professionnels de la 1^{ère} ligne de soins sont très conscients des enjeux liés à la documentation clinique, y compris ceux qui ne les concernent que de manière indirecte]

Système d'information clinique

Le développement d'un système d'information pour les soins (SoSI) vise à soutenir l'activité clinique et managériale, et favoriser la continuité des soins.

Documentation clinique

Le dossier patient Soarian est au cœur de l'activité clinique du CHUV. Son utilisation a désormais atteint une pleine maturité.

Il s'étend progressivement dans les secteurs ambulatoires où il était absent jusqu'ici. Ainsi, le déploiement a été initié au centre de transplantation aux consultations du département de Médecine. Ces déploiements couvrent les processus liés au laboratoire, la documentation soignante et la documentation des traitements.

Des améliorations ont été apportées par ailleurs, dans le domaine stationnaire, notamment :

- Un plan de soins a été créé dans Soarian afin de faciliter la planification des soins et leur documentation.
- Une *feuille de route infirmière* conforme aux standards Teamstepps a été créée. Il s'agit d'un support de communication structuré utilisé lors des transmissions d'information avec transfert de responsabilité entre deux équipes soignantes.
- Un projet pilote d'amélioration des pratiques de documentation a été réalisé au CUTR de Sylvana, basé sur l'auto-évaluation de la qualité de la documentation par les soignant-e-s. Quatre unités ont été impliquées et 30 dossiers évalués.
- Dans les secteurs suivants et afin de promouvoir une utilisation du plein potentiel de Soarian, la documentation a été entièrement révisée et (re-) déployée: aumônerie, dialyse, centre de transplantation.
- Les outils Soarian ont été adaptés et développés de manière à soutenir le

déploiement de deux projets institutionnels en psychiatrie : Gestion proactive des séjours (GPS+) et SEPSIS (détection et prise en charge des sepsis). Les bonnes pratiques sont désormais intégrées dans les formulaires, rendues dynamiques par les ordres et communiquées via des liens directs vers bases de connaissances.

Système d'information clinique

Une triple photographie de la situation actuelle en matière de système d'information clinique a été réalisée :

- Une large enquête a été réalisée auprès des équipes soignantes (78 unités, 475 collaborateurs-trices impliqué-e-s) pour explorer quatre thèmes : le temps requis pour documenter, la satisfaction quant aux récentes améliorations, la documentation clinique auprès du patient et le sens donné à la documentation clinique par les utilisateurs en 1^{ère} ligne.
- Le Comité jeunesse de la Direction des soins a reçu pour mandat d'identifier des leviers d'action pour favoriser l'intégration optimale du dossier patient électronique dans les pratiques quotidiennes des soignants, incluant les questions d'ergonomie.
- Un audit sur la gouvernance du système d'information clinique des soins a été réalisé.

Les informations et pistes d'amélioration recueillies dans le cadre de cette démarche doivent permettre non seulement d'engager des actions à court et moyen-terme, mais également d'anticiper le remplacement, d'ici 2030, des principaux outils qui constituent l'environnement informatique des soignant-e-s du CHUV.

Développements pour la période future

Recherche & développement

- **Organisme vedette en pratiques exemplaires (OVPE).** Implanter progressivement les Lignes directrices sur les pratiques exemplaires de l'AllAO dans les thématiques prioritaires suivantes : gestion proactive de l'élimination urinaire et fécale (au Département de médecine, dès 2022), promotion de l'allaitement (au Département femme-mère-enfant, dès 2022), transition des soins (dans l'ensemble de l'hôpital, dès 2023).
- **Production de savoirs.** Renforcer les collaborations de recherche avec l'Institut universitaire de formation et de recherche en soins (IUFRS) et les hautes écoles de la santé dans toutes les disciplines soignantes.

Performance des soins

- **Indicateurs institutionnels.** Offrir un set d'indicateurs institutionnels adapté et mis à jour, développer une vue de synthèse pour tous les indicateurs.
- **Implantation du système de la gestion de la performance dans les unités de soins.** Déployer dans les secteurs ambulatoires et les soins intensifs.
- **Recherche et développement stratégique.** Poursuivre les deux doctorats en cours et publier. Proposer des sujets de travaux de master à l'Institut universitaire de formation et de recherche en soins.

Pratiques professionnelles

- **Etendue de la pratique infirmière.** Réaliser le second volet de la recherche, analyse et présentation des résultats. Développer des recommandations et outils pour soutenir la pleine étendue de pratique à un niveau institutionnel.
- **Valeurs professionnelles.** Finaliser le protocole et soumettre à la Commission d'évaluation des demandes d'enquête (CEDE), récolter les données (questionnaire et séances collaboratives), analyse et présentation résultats.

Carrières professionnelles

- **Guide des carrières dans les soins au CHUV.** Produire les premiers chapitres du guide destiné aux collaboratrices et collaborateurs.

Système d'information clinique

- **Documentation clinique.** Apporter des améliorations / simplifications à la documentation. Evaluer et adapter l'ergonomie du dossier de soins Soarian. Favoriser l'intégration optimale du dossier patient électronique dans les pratiques quotidiennes.

Activité 2021

Pratique clinique
Soutien à la pratique clinique
Soutien aux patients et proches
Soins
Gestion des flux



[Hôpital adapté aux aînés : 1 personne sur 4 aura plus de 65 ans en 2045 dans le canton de Vaud, 42% des personnes hospitalisées au CHUV en 2019 avaient plus de 75 ans et 20% des aînés connaissent des complications acquises à l'hôpital]

Centre de télé-suivi

Le télé-suivi permet aux patient-e-s opéré-e-s de quitter l'hôpital plus rapidement tout en bénéficiant des conditions qui garantissent leur sécurité. Il s'appuie sur une application en ligne appelée CHUV@home.

- Initié en 2020, le suivi à distance des patient-e-s via une application dédiée s'étend progressivement à un nombre croissant de spécialités cliniques.
- Terminée en octobre, la phase pilote en chirurgie viscérale est un succès, avec un taux de satisfaction des patients >90%.
- Le déploiement a débuté sitôt après pour les patients au bénéfice d'une chirurgie du genou ou de la main, avec plus de 180 patients inclus dès le mois de décembre.
- D'autres spécialités préparent le déploiement actuellement : chirurgie plastique, orthopédie et traumatologie, chirurgie thoracique.

Evaluation clinique infirmière

L'évaluation clinique infirmière permet d'assurer la sécurité des patients grâce à la reconnaissance précoce des changements de leur état de santé, une communication précise entre les professionnels et des délais d'intervention raccourcis.

L'évaluation clinique infirmière (ECI) est intégrée au programme de formation bachelor depuis 2012-13. Au CHUV, les premières conférences publiques sur le thème étaient organisées au même moment, suivies immédiatement par une offre de formations continues (interne) et certifiantes (CAS). Cette base a permis d'initier progressivement des [projets pilotes d'implantation de l'ECI dans des spécialités variées](#). Le partage d'expérience a alors été organisé et structuré dans une perspective

d'apprentissage collectif. Des recommandations valables pour l'ensemble de l'institution ont été formulées par un groupe d'expert-e-s issus des projets pionniers.

Le déploiement progressif de l'ECI dans tous les services cliniques du CHUV a donc été lancé. Quant au groupe d'expert-e-s, il a été mandaté pour produire les référentiels et outils nécessaires pour assurer le suivi et la pérennisation de l'ECI dans les services

Hôpital adapté aux aînés (HAdAs)

Ce programme institutionnel vise à améliorer l'expérience des personnes âgées hospitalisées et de leurs proches en matière de soins de santé et d'hospitalisation par une approche systémique. Il s'inscrit dans le programme cantonal Vieillir 2030.

HAdAs a pour objectif d'implanter les meilleures pratiques cliniques aux aînés, assurer la continuité des soins intra et extra-hospitalière, adapter la gouvernance et l'environnement hospitalier, et lutter contre l'âgisme.

- Cinq projets ont été définis: pratiques cliniques, formation, environnement, pilotes, système d'Information clinique.
- Dix chef-fe-s de projet assurent la conduite de ces projets dès 2022.
- Cinq patients partenaires sont engagés dans différents niveaux du programme HAdAs à titre d'experts.
- Quatre unités de soins sont préparées pour accueillir le démarrage des pilotes, au Dpt de l'appareil locomoteur, au Dpt de médecine, au Dpt d'oncologie et en Psychiatrie de l'âge avancé.



ICLS INFIRMIÈRE CLINICIENNE SPÉCIALISÉE



[Pratique infirmière avancée : quatre vidéos ont été réalisées pour illustrer le rôle et la plus-value de l'ICLS en **gériatrie**, en **psychiatrie**, en **dermatologie** et à l'échelle **institutionnelle**.]



[Pratique infirmière avancée : en novembre, le Symposium « Mieux connaître l'IPS » a réuni près de 200 participant-e-s et abordé les thèmes suivants : l'IPS dans une perspective de santé publique, cadre légal, formation, point de situation au CHUV, pratique clinique, modèles d'organisation. Sept IPS venues spécialement du Québec figuraient parmi les oratrices et orateurs, ainsi que la Conseillère d'Etat Rebecca Ruiz, l'ASI-Vaud, l'IUFRS et des représentant-e-s des services cliniques du CHUV. L'enregistrement vidéo du Symposium est accessible via [CHUVclass](#).]



Pratique infirmière avancée

Deux rôles de pratique infirmière avancée sont déployés au CHUV : infirmier-e clinicien-ne spécialisé-e (ICLS) et infirmier-e praticien-ne spécialisé-e (IPS). Au bénéfice d'une formation au niveau master universitaire, ces profils professionnels doivent répondre aux exigences et besoins nouveaux qui caractérisent l'évolution de notre système de santé.

ICLS. En 2011, les premier-e-s infirmier-e-s clinicien-ne-s spécialisé-e-s intégraient les hôpitaux et hautes écoles. Le CHUV en a engagé de suite et compte aujourd'hui 60 ICLS en activité. Dix années de recul et d'expérience ont ainsi été acquises, à l'heure où certaines autres institutions de soins n'ont pas encore franchi le pas. Forte de ce constat, la Direction des soins a décidé de célébrer le 10^{ème} anniversaire de l'arrivée des ICLS au CHUV en partageant son expérience avec les partenaires du réseau professionnels :

- Les directions des soins romandes ont été conviées à un workshop intitulé *Infirmières cliniciennes spécialisées en Suisse romande - 10 ans d'expérience*. Quatorze participant-e-s, représentant 11 institutions de quatre cantons romands, ont répondu présents et profité de cet espace de partage d'expérience. L'événement était conçu et préparé avec l'aide du Groupe ICLS du CHUV et en collaboration avec l'IUFRS³.
- Quatre vidéos ont été produites et largement diffusées afin d'illustrer

concrètement le rôle d'ICLS au CHUV, sa plus-value dans différents contextes.

Forte de l'expérience acquise dans la discipline infirmière, la Direction des soins a également intégré des rôles et fonctions de clinicien-ne-s spécialisé-e-s découlant du Master en santé dans les disciplines suivantes : physiothérapie, ergothérapie, TRM, sage-femme et nutrition et diététique.

IPS. Les cinq premiers IPS ont été diplômé-e-s à Lausanne en 2020, trois ans après l'adoption de l'article 124bis de la Loi sur la santé publique vaudois qui ouvrait la voie légale à ce profil professionnel inédit en Suisse. Leur rôle reste néanmoins largement méconnu dans notre contexte alors qu'il a été introduit en Amérique du Nord dès les années 60' par exemple. Pour satisfaire ce besoin d'information, la Direction des soins a organisé un symposium intitulé *Mieux connaître l'IPS* et invité toutes les personnes intéressées au sein des réseaux professionnels romands. L'événement a enregistré la présence de près de 200 participant-e-s.

Prévention & gestion de la douleur

L'évaluation, la prévention et la gestion de la douleur est une priorité pour la Direction des soins. Son objectif est que les professionnels dispensent les meilleurs soins connus. Les actions évaluatives, préventives et thérapeutiques scientifiquement reconnues sont promues dans chaque service.

Un audit a été réalisé dans 28 unités du CHUV afin de mesurer les pratiques en matière d'évaluation de prévention et de gestion de la douleur. Les résultats signalent que plus de 98% des patients ont une évaluation de la douleur avec une échelle

validée, que 100% des patients algiques bénéficient d'un traitement antalgique.

Les pistes d'amélioration concernent la réévaluation de la douleur après intervention, ainsi que le développement des interventions non-pharmacologiques.

³ Institut universitaire de formation et de recherche en soins, Université de Lausanne

	Tx prévalence nosocomiale cat. 1 à 4 et +	Tx prévalence nosocomiale cat. 2 à 4 et +
CHUV (28 unités)	6.6%	4.5%
DM (7 unités)	2.6%	1.7%
DAL (4 unités)	6.2%	0%
DNC (2 unités)	5%	5%
DC (7 unités)	3.3%	2.2%
DCV (3 unités)	5%	5%
DP (4 unités)	4%	1.3%
DCI (1 unité)	37.1%	31.4%

[Prévention des escarres: résultats de l'audit réalisé dans 28 unités du CHUV.]



[Proches aidants: les CMS vaudois remettent aux proches aidants une carte d'urgence permettant d'alerter les secours sur l'existence d'un aidé ayant besoin de soins en cas d'urgence personnelle. Un projet pilote permettra de tester si, au CHUV, cette même carte peut servir de moyen d'identification.]

Prévention des escarres

Depuis 2009, « Objectif zéro escarre » est le programme institutionnel pour la prévention et l'amélioration de la prise en charge des escarres. Un plan d'action vise à dispenser les meilleurs soins connus à ce jour et coordonne l'action collective. Les mesures préventives et thérapeutiques scientifiquement reconnues comme les plus efficaces sont promues dans chaque service.

Faute d'enquête de prévalence nationale (annulée pour cause de COVID), un audit a été réalisé dans 28 unités du CHUV afin d'assurer le suivi de la prévention. Suite à cela :

- Des améliorations des pratiques ont été apportées dans quatre unités où les résultats mettaient en évidence un potentiel.
- Des mesures visant à optimiser la qualité de la documentation et le suivi systématique des actions préventives ont été prises dans toutes les unités.
- De nouveaux audits sont réalisés à la demande de certaines unités afin de confirmer l'impact positifs des réajustements effectués.

Proches aidants

Du fait du vieillissement de la population, de l'augmentation du nombre de personnes atteintes d'une ou plusieurs maladies chroniques, le soutien aux proches aidants (PA) constitue un véritable enjeu de santé publique. Le Canton de Vaud s'en est saisi. Au CHUV, un plan d'action est désormais défini. Il sera mis en œuvre dès 2022 et décliné selon deux axes.

Axe 1 : Meilleure reconnaissance et positionnement du proche aidant

Sensibilisation des personnels d'accueil et des équipes médico-soignantes au moyen de e-learning courts élaborés avec l'aide du Centre des formations. Contenus : reconnaître les proches aidants, leur rôle, leurs savoirs et leurs besoins, savoir agir dans les situations délicates.

Utilisation de la carte d'urgence proche-aidant délivrée par les CMS comme moyen d'identification.

Adoption de la Charte Proche aidant mise à disposition par le DSAS comme cadre de référence au CHUV.

Des actions ont déjà été entreprises :

- Les e-learning sont en cours de production.
- Une enquête sur les bonnes pratiques dans les services cliniques du CHUV a

été réalisée dans une perspective de partage d'expérience.

- Le Département de psychiatrie dispense un cours de sensibilisation aux nouveaux collaborateurs-trices lors de leur accueil, oriente les PA vers les prestations de soutien cantonales et propose une consultation psychologique gratuite pour les PA.

Axe 2 : Formation des proches aidants en vue du retour à domicile

Un projet pilote a été initié au CUTR de Sylvana : ateliers de formation des soignants, mises en situation, soins éducationnels en vue du retour à domicile, identification systématique des PA dans les 72h suivant l'admission, entretiens avec aidants et aidés pour l'évaluation des besoins et enjeux, suivi. Deux proches aidants sont intégrés à l'équipe de projet.



[Sécurité des médicaments. Stockage, prescription, préparation et administration : chaque étape du processus médicamenteux comporte des risques spécifiques qu'une évaluation méthodique permet d'identifier et sécuriser]

Sécurité des médicaments

Afin de prévenir au maximum tout incident médicamenteux, le CHUV déploie actuellement InterDiag[®], un programme pionnier en Suisse d'analyse des risques dans ce domaine.

L'évaluation InterDiag initiale a été clôturée dans les secteurs stationnaires somatiques en 2021.

Elle visait à identifier a priori les risques liés aux processus médicamenteux. Suite à cette évaluation, la Direction des soins et la Direction médicale ont décidé de :

- Lancer un projet de sécurisation de la préparation et de l'administration des médicaments.
- Réaliser une étude de faisabilité quant à l'adoption potentielle de la Dénomination commune internationale des médicaments au niveau institutionnel.
- Initier une évaluation Interdiag pour les structures psychiatriques et ambulatoires.

Transmissions internes

Communiquer de manière standardisée entre professionnels permet d'améliorer la sécurité des patients. Les outils TeamStepps (IPASS, SCAR, QT, SMS, double challenge) structurent les transmissions orales pour les sécuriser et sont progressivement déployés dans les services cliniques du CHUV.

Quinze unités ont été approchées en 2021 pour déployer TeamStepps. Dix unités se sont engagées dans l'implantation d'un ou plusieurs outils TeamStepps. En outre, des équipes de physiothérapie, de logopédie et d'ergothérapie ont suivi la formation et

intégré TeamStepps dans leur pratique quotidienne.

Un état des lieux, ainsi qu'un formulaire d'audit est proposé pour évaluer le degré d'implantation des outils TeamStepps et pour renforcer leur pérennisation.

Webinaire sur l'évolution de la pratique de l'Ergothérapie



Télé-thérapie ou thérapie à domicile: quelles contraintes et perspectives pour l'ergothérapeute travaillant en pathologie de la main? Un échange de pratique, d'idées et de points de vue

La crise sanitaire actuelle a bousculé nos pratiques et nous a poussés à développer ou intensifier nos prestations ambulatoires. Ce webinaire a comme objectif de bénéficier de l'expérience d'une pratique hospitalière Londonienne, un système de santé fortement touché par la crise, et de stimuler notre réflexion autour des défis cliniques et pédagogiques potentiels pour notre pays.

Katia Fournier - Ergothérapeute, Imperial College NHS healthcare, Londres

Marie-Gabrielle Wick - Ergothérapeute, CHUV, Lausanne

Valérie Simonet - Ergothérapeute, HETSL, Lausanne

Participants: ergothérapeutes, médecins, physiothérapeutes, infirmiers, étudiants

Lundi 17 mai 2021 de 17h30 - 18h30 (online)

[Ergothérapie: le Service d'ergothérapie du CHUV rayonne et réunit des professionnels de tous horizons autour de questions cliniques (5 workshops sur les pathologies de la main) ou d'actualité (1 webinaire, cf illustration ci-dessus). Ces rencontres ont enregistré plus d'une centaine de participant-e-s au total.]

Physiothérapie (secteur somatique)

160 physiothérapeutes, 124.5 ept

Concernant le volume d'activité clinique de l'année écoulée :

- Avec un total de 22'164 heures de soins dispensées, l'**activité clinique ambulatoire** demeure stable par rapport à 2020 mais très en deçà des années précédentes. Cela est lié aux perturbations générées par la pandémie.
- Dans le domaine **stationnaire**, l'activité a légèrement diminué (-0.58%) par rapport à 2020 pour se monter à un total de 116'643 heures de soins dispensées.

Pratique spécialisée : le CHUV compte désormais six physiothérapeutes cliniciens spécialisés (PCLS) titulaires d'un master universitaire. Leurs rôle et responsabilités comprennent notamment la pratique experte (soins directs aux patient-e-s), l'actualisation et l'implantation de nouvelles pratiques

cliniques basé sur des données probantes et le développement d'actions de prévention et de promotion de la santé. Les PCLS collaborent entre eux au sein d'un groupe récemment constitué et assurent également la formation continue interne pour la physiothérapie du CHUV.

Seize physiothérapeutes ont complété des formations certifiantes en 2021, contribuant ainsi développement des compétences individuelles et collectives. Il s'agit de huit CAS (soins cardiorespiratoires, praticien formateur, intégration des savoirs scientifiques, management de la santé), deux masters universitaires (Sciences de la santé), trois diplômes universitaires (brûlologie, technique de monitoring et ventilation) et une licence en science de l'éducation.

Ergothérapie (secteur somatique)

43 ergothérapeutes, 31.34 ept

Plus de 6'700 patients ont été traités par le Service d'ergothérapie dans le secteur somatique.

Faits marquants concernant l'activité clinique :

- Création de l'équipe d'ergothérapie en soins aigu et réhabilitation (ESAR) composée de 6 ergothérapeutes. Cette équipe a permis de répondre à l'augmentation des besoins en soins aigus (+40%) tout en maintenant une couverture suffisante aux soins intensifs.
- Renforcement de l'activité de réadaptation à domicile : trois ergothérapeutes supplémentaires ont été

affectés au programme READOM afin de faciliter le flux des patients et leur retour à domicile.

- Collaboration interprofessionnelle : les ergothérapeutes sont désormais associée-s aux discussions portant sur les cas complexes et l'amélioration de la qualité des soins concernant les patients des soins intermédiaires de médecine. Plus de 30 situations ont déjà bénéficié de cette collaboration nouvelle.
- Collaboration interprofessionnelle : 74 parents ont bénéficié d'ateliers, ciblés sur le retour de l'enfant à domicile, proposés en néonatalogie par des duos ergothérapeute-infirmier-e.

(Dir.) S. Buchter, C. Odier, E. Frick
avec la collaboration de C. Ringotte

Soins et spiritualités en temps de pandémie

L'épreuve de la Covid-19



[Accompagnement spirituel: le Service d'Aumônerie du CHUV et la Directrice des soins ont participé à l'ouvrage collectif international *Soins et spiritualités en temps de pandémie* paru en janvier 2021. Construit à partir des témoignages et réflexions des soignants, ce livre interroge la première vague de COVID sous l'angle de la dimension spirituelle du prendre soin.]

Service social somatique

28 collaboratrices-teurs, 19.6 ept

Le Service social somatique (SOC) est à disposition des patient-e-s pour les aider à résoudre des problèmes administratifs, financiers, juridiques, familiaux ou psychosociaux liés à une hospitalisation ou à un suivi ambulatoire.

En 2021, le SOC a réalisé 3'770 suivis, contre 3'415 en 2020, soit >10% d'augmentation.

patients suivi non-assurés atteint env. 20%.

- Tous les secteurs connaissent une hausse d'activité : pédiatrie (+17%), gynécologie-obstétrique (+6%), adulte somatique-réhabilitation-ambulatoire (+6%).
- Env. 5% des interventions en pédiatrie sont destinées à des personnes sans papier, 15% dans le secteur adulte et ~30% en gynécologie-obstétrique. Tous secteurs adultes confondus, la part de

La Ligue vaudoise contre le cancer (LVC) a annoncé en septembre l'arrêt de son activité sur le site du CHUV afin de se concentrer sur le suivi des patients oncologiques ambulatoires depuis son propre site. Cette décision aurait eu pour conséquence notamment l'arrêt des prises en charges de patients hospitalisés au CHUV dès novembre. Sur décision du DSAS, un financement de postes à hauteur de 4 EPT a été alloué pour permettre au CHUV de reprendre le suivi social de ces patients.

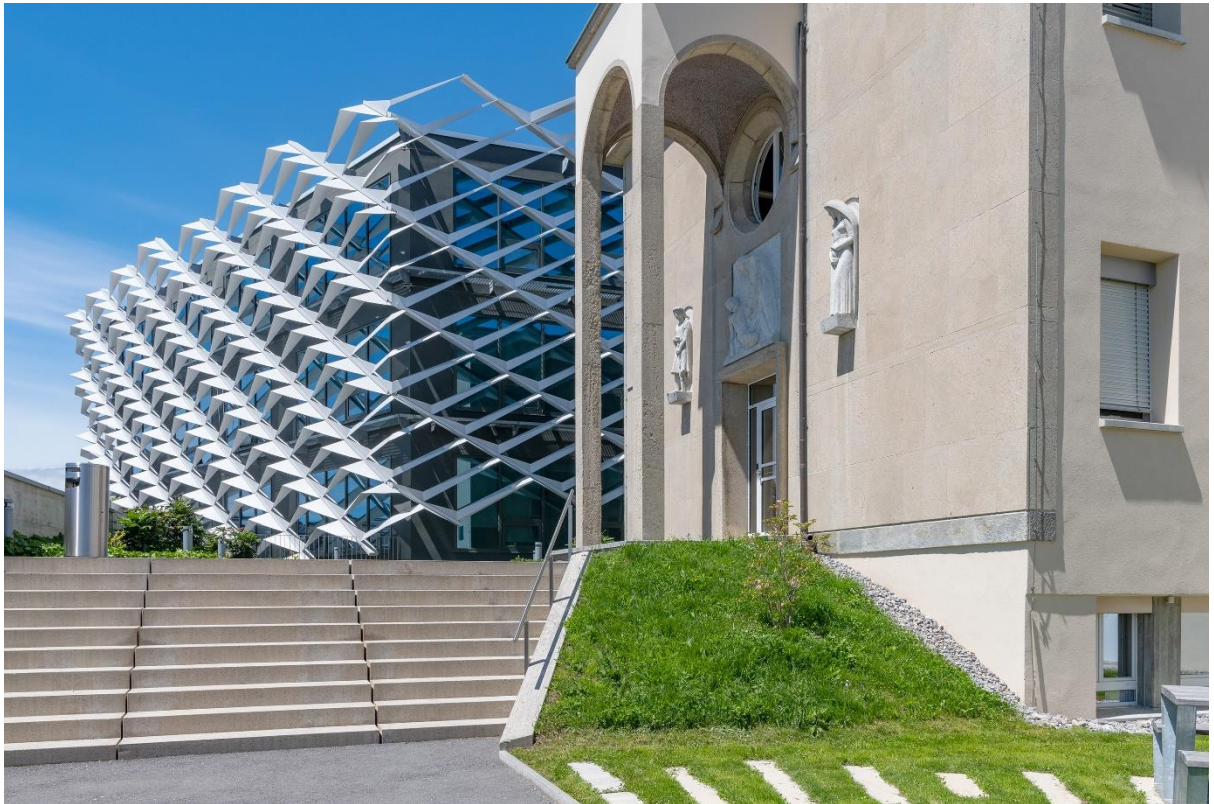
Soutien aux patients et proches

Accompagnement spirituel

20 collaboratrices-teurs, 13.4 ept

L'accompagnement spirituel en hôpital consiste à prendre en compte sans prosélytisme les détresses et ressources spirituelles des personnes, le cas échéant leurs traditions religieuses, dans le temps de leur épreuve: la maladie, la souffrance, parfois la mort. Il s'agit d'une écoute active des questions spirituelles ou existentielles, et de satisfaction des éventuelles demandes religieuses (rites, sacrements, gestes significatifs, mise en lien avec une communauté d'appartenance).

- Avec les restrictions liées au Covid, la solitude des patients et le désarroi des proches se sont intensifiées, augmentant la résurgence de questions spirituelles et existentielles, et donc la demande en accompagnement spirituel.
- Quinze futur-e-s accompagnant-e-s ont réalisé un stage clinique de huit semaines dans le service. Ils ont accompagné 1'700 patients, en sus de l'accompagnement ordinaire dispensé par le service.
- Des espaces de parole animés par des accompagnants spécifiquement formés ont été offerts aux équipes soignantes et logistiques qui le demandaient.
- La *Célébration du souvenir* traditionnellement proposée aux parents qui ont perdu un enfant, aux familles, aux proches et aux soignants, a exceptionnellement été proposée en ligne et en [vidéo](#) du fait de la situation sanitaire.



[Au premier plan, la Chambre mortuaire sise à la rue du Bugnon 25, adossée au Bâtiment Agora]

Bénévolat

93 bénévoles inscrit-e-s, 1 responsable, 0.5 ept

Par sa présence, son écoute et l'accompagnement qu'elle propose, la personne bénévole agit en collaboration avec l'équipe soignante dans une dimension d'échange et d'entraide en qualité de citoyenne ou citoyen responsable. Le bénévolat au CHUV collabore avec le Programme cantonal de soins palliatifs pour la formation et avec Bénévolat-Vaud comme plateforme d'information générale.

Suspendue du fait du contexte sanitaire, l'activité bénévole a repris en juin.

- Seul-e-s 30 bénévoles avaient repris une activité au 31 décembre, munis d'un pass sanitaire.
- L'activité bénévole régulière n'a pas pu être déployée dans chacun des 23 services cliniques où elle est habituellement intégrée.
- Dix démissions ont été enregistrées.
- En août, la journée de recrutement a accueilli 55 participant-e-s. Le contexte sanitaire ne permettant pas d'offrir une intégration dans de bonnes conditions, aucun engagement n'a été conclu d'emblée. Un suivi sera proposé à ces candidat-e-s.

Chambre mortuaire

6 collaboratrices, 1.9 ept

La chambre mortuaire est l'interface, pour les patients décédés au sein de la Cité hospitalière, entre l'hôpital et le relais pris par les familles et les entreprises de pompes funèbres.

Tous les défunts décédés au CHUV sont préparés (toilette mortuaire) sur place et les familles peuvent être accueillies à la chambre mortuaire si elles le souhaitent.

- Plus de 500 familles ont ainsi été reçues durant l'année 2021.
- 1'175 défunts ont été pris en charge, parmi lesquels 160 fœtus.
- Même au cours des différentes vagues COVID, les familles ont pu accéder à la chambre mortuaire, y être accompagnées dans leur deuil et la préparation des funérailles.
- L'équipe a bénéficié du renfort d'un civiliste durant un mois pour faire face à l'augmentation de l'activité liée aux mesures préventives en période de

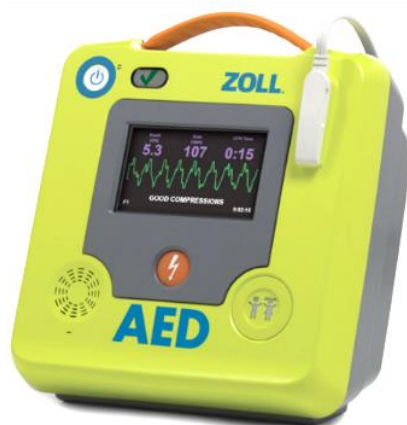
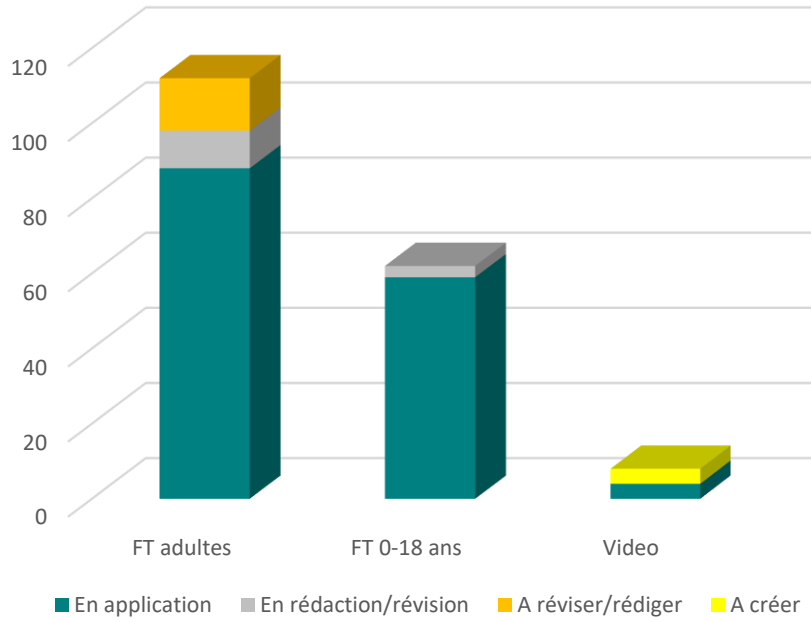
COVID (désinfection des corps, du matériel et des locaux).

- Les collaboratrices de la chambre mortuaire reçoivent de très nombreux témoignages de reconnaissance de la part des proches des défunts.

Des fœtus et des bébés décédés sont également pris en charge, et leurs parents accompagnés avec respect et humanité. Des maternités du canton d'ailleurs entrent régulièrement en contact avec l'équipe de la chambre mortuaire du CHUV pour bénéficier de ses conseils et compétences précieuses.

La chambre mortuaire est ouverte sur la Cité et accueille en stage d'observation des soignants, des accompagnants spirituels, et praticiens funéraires.

[Méthodes de soins : état d'avancement pour la création / révision des fiches techniques et vidéos]



[Matériel de soins : 50 défibrillateurs externes de ce type ont été introduits dans les services cliniques du CHUV en 2021.]

Méthodes de soins

3 collaboratrices, 1.0 ept

Les "Méthodes de soins" représentent l'ensemble des protocoles, techniques de soins et guidelines qui font référence pour tous les services cliniques du CHUV. Le but de ces documents est de garantir au personnel soignant une information actualisée lui permettant de prodiguer des prestations sécuritaires et de qualité.

- 53 protocoles créés ou mis à jour
- 167 protocoles disponibles actuellement dans le domaine des soins aux adultes et pédiatriques
- Lancement d'une collection « Soins » sur [CHUVclass](#), nouvelle plateforme vidéo destinée aux professionnel-le-s de la santé, du corps médical et soignant. Quatre vidéos disponibles à ce jour : prélèvement sanguin, contention, bandage compressif, pose de sonde vésicale en système clos. D'autres sont en préparation.
- Une collaboration à l'échelle vaudoise est lancée pour l'élaboration de protocoles communs. Ces derniers favoriseraient une plus grande continuité de prise en charge lorsque les patients transitent d'un milieu de soins à l'autre. Les partenaires sont les hôpitaux de la [FHV](#), l'[AVASAD](#) et les deux hautes écoles lausannoises de la santé.
- Changement de responsables: les deux expertes ayant conduit les travaux et animé les groupes de travail au cours des dernières années occupent désormais d'autres fonctions. La Direction des soins les remercie pour les développements réalisés sous leur conduite et accueille deux nouvelles responsables.

Matériel de soins

2 collaboratrices-teurs, 1.0 ept

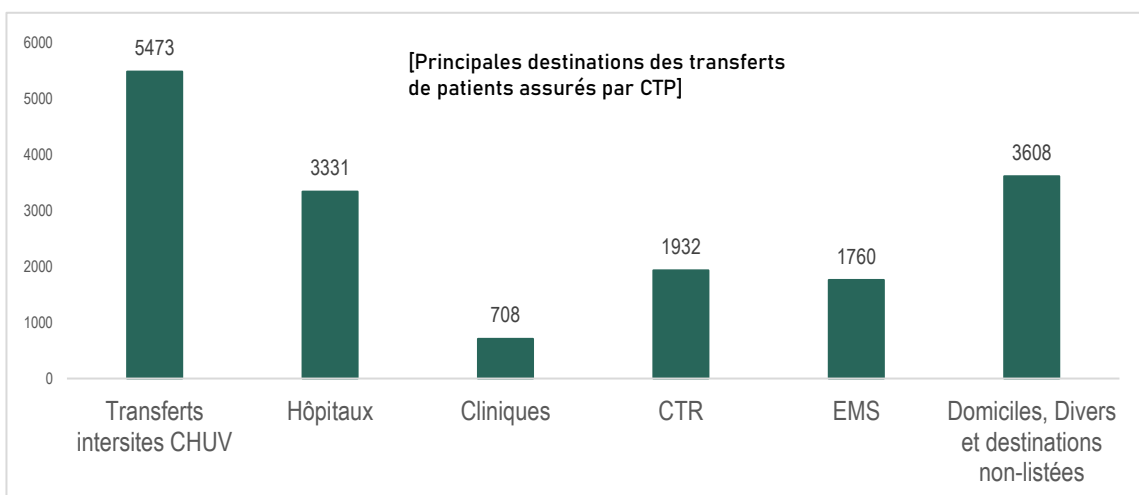
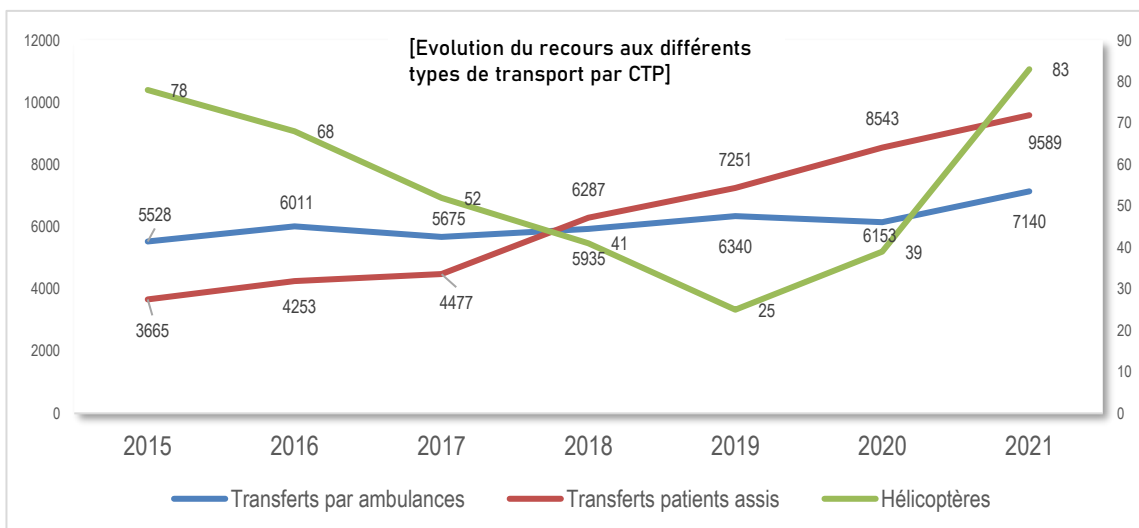
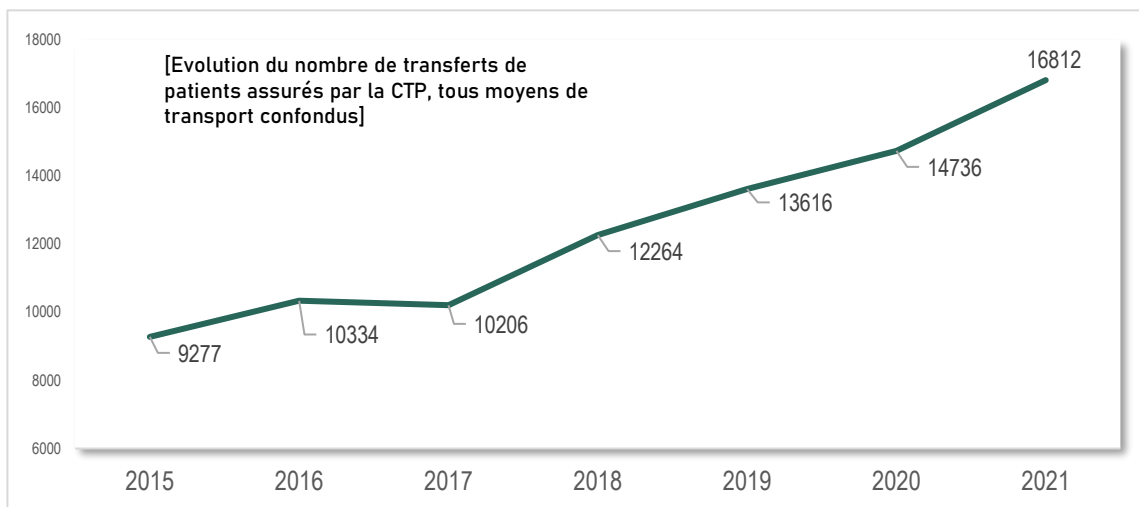
Les coordinateurs-trices responsables du matériel de soins réunissent des experts au service des soignants dans le but d'assurer la mise à disposition de matériel et dispositifs de soins répondant aux besoins de la clinique, assurent l'information et la formation du personnel de soins à l'utilisation adéquate de ces dispositifs et maintiennent une veille technologique et clinique.

La recherche d'alternatives aux ruptures de stock chez les fournisseurs a constitué l'essentiel du travail des experts en matériel de soins en 2021. Les problématiques ont été traitées au sein d'une Task Force matériel COVID-19 associant PLEXUS-santé, la plateforme logistique commune aux hôpitaux universitaires de Vaud et Genève.

L'équipe matériel de soins intervient pour équiper / réapprovisionner services cliniques et les soutenir pour l'introduction de nouveau matériel (présentation et mode d'emploi, formation avec ou sans les fournisseurs et accompagnement du changement de pratique). La moitié du parc de défibrillateurs de la Cité hospitalière a ainsi été renouvelé

en 2021, soit 50 nouveaux AED (automated external defibrillator) déployés. De nouveaux modèles de pompes à perfusion ont aussi été introduits, ainsi que des canules veineuses périphériques notamment.

Les coordinateurs-trices répondent aux nombreuses sollicitations de support aux équipes. Ce support se matérialise principalement par une aide à la recherche d'un article, la recherche d'une alternative à un article en rupture de stock, la résolution d'un problème de livraison, une aide pour la bonne compréhension sur l'utilisation du matériel. Leur expertise est également demandée pour des avis sur des projets ou choix à effectuer par le service.



Gestion des flux de patients

10 collaboratrices-teurs, 7.4 ept

L'équipe infirmière de la Gestion des flux de patients (GFP) œuvre afin d'optimiser l'utilisation des lits disponibles au CHUV et mettre en œuvre des solutions conjonctuelles ou à long-terme de lutte contre l'engorgement des structures hospitalières.

Flux & COVID. Le nombre de patients hospitalisés pour COVID a dépassé les 150 patients durant plusieurs semaines (pic à 276 patients). Les services de médecine interne et de chirurgie ont dû modifier leur mission pour accueillir ces patients.

Système d'information et d'intervention (SII). Lors des pics pandémiques, la GFP a quotidiennement renseigné les capacités d'hospitalisation du CHUV dans le SII du Service sanitaire coordonné, informant ainsi de manière transparente quant aux places disponibles pour de nouveaux patients.

Lits hivernaux. 12 lits d'hiver ont été ouverts dès le 1^{er} novembre au 17^{ème} étage, permettant ainsi de soigner des patients de médecine interne non-COVID et de limiter le nombre de lits satellites en chirurgie.

Transferts vers les cliniques. Une collaboration avec les cliniques Hirslanden a permis d'adresser plus souvent des patients vers le secteur privé. On compte ainsi +30% de transferts vers Cecil au 4^{ème} trimestre 2021 qu'à la même période en 2020.

Lits B & C. Des lits de soins aigus du CHUV sont en permanence occupés par des patient-e-s en attente d'une place en

réadaptation (lits B) ou EMS (lits C). Ce phénomène contribue significativement à l'engorgement des structures de l'hôpital. Chaque semaine, la GFP dialogue avec les CTR du Canton de Vaud en visioconférence pour coordonner les flux et assurer une occupation optimale des structures. Une collaboration particulière avec les cliniques La Lignière (+31% de transferts) & Valmont (+10% de transferts) a également permis de détendre la situation problématique du manque de places en réadaptation. La même coordination hebdomadaire est réalisée avec le *Réseau santé région Lausanne* (RSRL) pour les débouchés en lits C. Ce travail proactif a permis une occupation optimale des places allouées au patients en provenance du CHUV dans les SPAH⁴.

Gestion des flux à la Maternité. Du fait de l'engorgement chronique de ses structures et du caractère spécifique de son activité, la Maternité du CHUV bénéficierait de pouvoir compter sur des modalités sur-mesure pour la gestion des flux de patients. Un nouveau gestionnaire des flux patients pour l'obstétrique et la gynécologie est entré en fonction en octobre 2021.

Coordination transferts de patients

20 collaboratrices-teurs, 11.8 ept

Chaque hôpital est tenu de garantir la sécurité des patients qu'il transfère. En se dotant de critères de sécurité institutionnels, le CHUV est pionnier depuis 2002 déjà avec la création de la Coordination des transferts de patients (CTP).

En 2021, la CTP a connu une croissance globale de son activité de 14%. Les graphiques ci-contre indiquent les grandes tendances dans ce domaine.

L'évolution de la gestion de la crise au cours de l'année 2021 a engendré un nombre important de transferts de patients à risque par hélicoptère vers d'autres établissements de soins aigus.

⁴ Structure de préparation et d'attente à l'hébergement en EMS

Développements pour la période future

Pratique clinique

- **Centre de télé-suivi.** Inclure de nouvelles spécialités. Elaborer un processus de mise à jour des protocoles.
- **Evaluation clinique infirmière.** Déployer l'évaluation clinique infirmière dans les services cliniques selon le calendrier institutionnel. Mettre en œuvre un dispositif de pérennisation par service/dpt.
- **Hôpital Adapté aux Aînés (HAdAs).** Initier les travaux pour chacun des cinq projets. Initier les pilotes dans les unités identifiées.
- **Pratique avancée.** Consolider le rôle d'infirmier-e praticien-ne spécialisé-e IPS (déploiement du rôle et facturation / remboursement).
- **Prévention des escarres.** Assurer le suivi des mesures d'accompagnement entreprises par les services cliniques en 2021. Déployer l'enquête de prévalence nationale 2022. Mettre à jour la documentation de référence.
- **Proches aidants.** Instaurer la charte du proche aidant et la carte d'urgence comme moyen d'identification. Finaliser les e-learning et lance la sensibilisation des professionnels.
- **Sécurité des médicaments.** Réaliser l'évaluation InterDiag® dans les secteurs psychiatrique et ambulatoires.
- **Transmissions internes.** Déployer les transmissions structurées dans les services cliniques selon le calendrier institutionnel. Mettre en œuvre un dispositif garantissant la pérennisation du projet.

Soins

- **Accompagnement spirituel.** Créer un poste d'accompagnant spirituel spécifiquement dédié aux soins palliatifs de pédiatrie.

Soutien aux patients et proches

- **Bénévolat.** Recruter et former de nouveaux bénévoles de manière offrir des prestations de bénévolat dans tous les services hospitaliers qui en font la demande. Renforcer le team des Lucioles (bénévoles avec une orientation soins palliatifs en mesure d'intervenir sur demande dans tous les services de l'hôpital) afin de répondre à l'augmentation des demandes d'intervention. En néonatalogie, mettre en place une présence bénévole 7/7 jours.
- **Chambre mortuaire.** Favoriser la collaboration entre personnel soignant et équipe de la chambre mortuaire et le développement réciproque des compétences en faveur des patients décédés.

Soutien à la pratique clinique

- **Méthodes de soins.** Finaliser la révision de tous les protocoles datant de 2016 ou antérieurs. Poursuivre le développement de la plateforme vaudoise des pratiques infirmières en collaboration avec les institutions impliquées dans ce projet.

Activité 2021

Ressources humaines Développement des compétences Réseaux & politique

Effectifs moyens 2021 - soins infirmiers et personnel d'assistance (ept)	Infirmier-e-s diplômés & sages- femmes, incl. cadres & expert-e-s	Assistant-e-s en soins et santé communautaire	Aides aux soins	
Dpt Direction	140.2	25.9	14.8	
Dpt formation et recherche (DFR)	4.0	1.8	-	
Dpt des infrastructures (DINF)	1.6	-	-	
Dpt de médecine (DM)	403.0	154.3	8.7	
Dpt de chirurgie (DC)	203.5	69.4	8.8	
Dpt de l'appareil locomoteur (DAL)	128.6	33.7	14.1	
Dpt des neurosciences cliniques (DNC)	122.5	29.1	2.9	
Dpt d'oncologie (DO)	98.2	12.3	3.4	
Dpt de radiologie médicale (DRM)	7.7	0.6	0.35	
Dpt coeur-vaisseaux (DCV)	137.8	25.9	6.3	
Dpt femme-mère- enfant (DFME)	582.4	91.0	20.1	
Dpt des centres interdisciplinaires (DCI)	526.9	95.7	30.3	
Dpt de psychiatrie (DP)	430.7	46.3	18.0	
EMS La Rosière- Soerensen	16.3	9.5	39.9	
Total 2021 (ept)	2'803.5	595.5	167.8	3'566.8
Total 2021 (nb)	3'655	713	206	4'574
Total 2020 (ept)	2'750.7	569.8	195.9	3'516.4

Effectifs

Les professionnels des soins (incl. TRM) et du domaine socio-éducatif constituent un effectif total de 5'112 personnes au 31.12, soit 41.8% des 12'228 collaboratrices et collaborateurs du CHUV.

- En équivalents plein-temps, les professionnels des soins et du domaine socio-éducatif (3'995 ept) représentent 40.7% des 9'811 ept du CHUV.
- Par rapport à 2020 (3'931 ept), l'effectif des soins et du domaine socio-éducatif a augmenté de 1.6%.
- Les soins infirmiers (cadres, personnel qualifié et personnel d'assistance) et sages-femmes composent à eux seuls plus du tiers (36.4%) des effectifs en ept du CHUV,
- Au sein du personnel d'assistance aux soins, la proportion d'aide aux soins continue à décroître au profit des ASSC, conformément à la politique d'engagement appliquée. Les ASSC sont la catégorie majoritaire depuis 2014 et constituent désormais 78% du personnel d'assistance aux soins.

Campagne de recrutement

Pour la 6ème année consécutive, la Direction des soins organise une filière spécifique pour la réception et le traitement des candidatures des plus de 250 finalistes HES de la filière soins infirmiers des deux Hautes écoles vaudoises de la santé que sont HESAV et la HES La Source.

Les étudiants-e-s ont reçu un courrier en début d'année leur indiquant le processus de dépôt de leur dossier sur le site de E-Recrutement du CHUV avec les différents délais pour l'inscription, la période d'entretien de candidature et d'annonce des engagements.

Par ailleurs la Direction des soins présente le CHUV aux étudiant-e-s finalistes lors des tables-rondes d'employeurs organisées à leur attention par les hautes écoles.

- 172 candidatures ont été reçues.
- 170 candidat-e-s ont été reçu-e-s en entretien.
- 30 candidat-e-s se sont désistés.

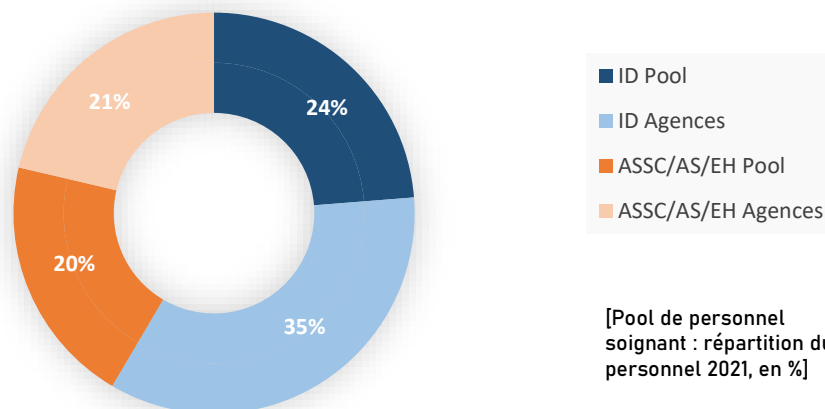
- **110 finalistes HES ont été engagé-e-s au CHUV en l'espace de quatre mois** (contre 107 en 2020), soit 64% des nouveaux diplômés vaudois ayant déposé une candidature. D'autres candidat-e-s un vivier de finalistes vaudois, constitué et suivi pour celles et ceux qui ont annoncé des disponibilités pour un engagement sur l'année 2022.
- Les départements cliniques qui recueillent le plus de candidatures sont le DFME, le DC/DCV et le DM. Ceux qui engagent le plus de candidat-e-s sont le DM (36), le DC/DCV (18) et le DP (18).
- Les finalistes HES vaudois 2020 et 2021 représentent à eux-seuls plus de 40% des engagements d'infirmier-e-s diplômé-e-s réalisés sur l'année.

Turnover externe

9.26%

du personnel infirmier et d'assistance aux soins

[Turnover 2021 : le taux de professionnel-le-s qui démissionnent varie de 4.7% (DO) à 11.7% (DC, DCI). Il est plus élevé dans les services très formateurs où les jeunes professionnels accomplissent leur début de carrière et dans les secteurs les plus fortement impactés par la prise en charge des patient-e-s atteint-e-s de COVID.]



[Pool de personnel soignant : répartition du personnel 2021, en %]

Prévention & gestion des absences

Fortement sollicité-e-s dans le contexte de la pandémie, les soignantes et soignants montrent des signes de fatigue, comme le reste de la population. Malgré un taux élevé de professionnel-le-s vacciné-e-s, les infections par le COVID constituent un motif d'absence maladie fréquent.

Absences maladie

Les taux d'absence⁵ de courte durée, soit moins de 3 jours, pour cause de maladie se situent entre 5.07% (DC) et 6.73% (DCI) en moyenne annuelle selon les départements. Pour les absences longue durée, ils sont compris entre 6.16% (DAL) et 12.74% (DC).

Les directions de département et chef-fe-s de service ont mis en place un dispositif de soutien aux collaborateurs-trices en absence longue durée, incluant la recherche de solutions les plus adéquates pour les collaborateur-trices en réinsertion / réorientation. En complément, sous l'égide de la Direction des ressources humaines, un

projet institutionnel « Etablissement orienté santé - EOS » cible la prévention et la gestion active des absences de toute durée. Interrompu en raison de la pandémie, le pilote du projet initié dans trois départements a repris en 2021.

Congés maternité

La Direction des ressources humaines et la Direction des soins œuvrent de concert avec le Département de la santé et de l'action sociale afin de se doter d'un dispositif et des moyens pour anticiper et remplacer toutes les absences pour congé maternité et allaitement. Le dispositif entrera en vigueur en 2022.

Pool de personnel soignant

Le Pool est une équipe de près de 150 professionnels du CHUV à même d'intervenir dans la plupart des services cliniques somatiques de l'hôpital. Il s'agit d'infirmier-e-s (ID), assistant-e-s en soins et santé communautaire (ASSC) et aides soignant-e-s (AS, EH). En cas de besoin, il est aussi fait appel aux agences intérimaires validées par le CHUV pour renforcer l'effectif.

Volume d'activité

Croissance de +31.2% du nombre de missions effectuées par rapport à 2020, soit 39'802 horaires réalisés par du personnel d'appoint au total. Ce volume d'activité constitue un record.

Dans 13.2% des cas, les attentes des services cliniques n'ont pas pu être satisfaites par manque de professionnels disponibles à la date souhaitée.

Lorsqu'elles peuvent l'être, c'est dans 44% des cas directement par les professionnels du Pool, le solde étant fourni par les agences partenaires.

La mise à disposition de professionnels via le Pool et les agences a représenté l'équivalent de 109 personnes chaque jour de l'année, soit une moyenne de 201 EPT par mois.

Amélioration du processus administratif

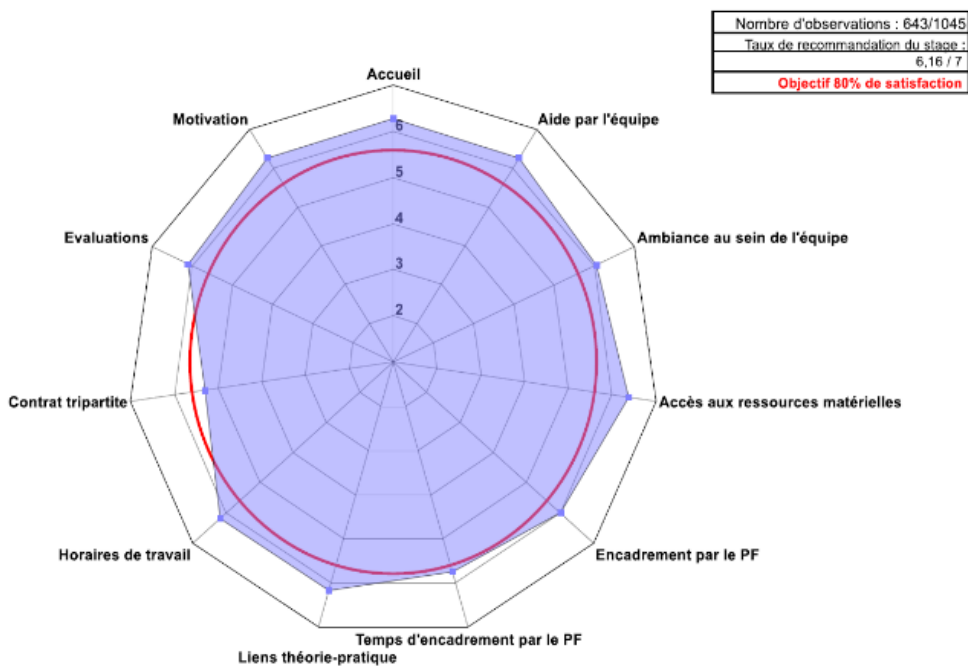
L'évolution du logiciel de gestion des demandes et de planification ainsi que la dématérialisation des rapports de mission ont permis d'automatiser la facturation des agences d'intérim. Dès lors, une seule facture mensuelle est émise par agence. Le nombre de factures a ainsi été massivement réduit, passant d'environ 20'000 à 300 par année.

⁵ Infirmier-e-s et personnel d'assistance aux soins, tous secteurs confondus.

HES SANTE-SOCIAL [Nb de jours de stage réalisés]	2020	2021	
APS	3'848	3'763	
Soins infirmiers (incl. BSI)	21'022	21'100	
Sage-femme	2'217	2'429	
Physiothérapie	2'301	2'705	
Ergothérapie	941	1'034	
Technique en radiologie médicale	1'337	1'374	
Nutrition et diététique	413	409	
Travail social	1'312	1'533	
TOTAL jours HES	33'391	34'347	+2.9%

Métiers CFC & ES [Nb de jours de stage réalisés]	2020	2021	
Ambulancier-e-s	150	222	
ASSC	2'893	2'412	
Technicien-ne en salle d'opération	1'054	991	
Technicien-ne en analyse biomédicale	3'199	3'408	
TOTAL jours CFC-ES	7'296	7'033	-3.6%

Satisfaction des étudiants en stage au CHUV 2021



Pré-gradué

L'année 2021 est marquée par une nette reprise de l'activité de formation prégraduée avec une augmentation globale de 2.9% des différents types de stages (HES-CFC-ES & stages non conventionnés : 51'698 jours de stage en 2021 contre 50'247 en 2020). Ainsi, 1'242 étudiant-e-s issu-e-s des écoles professionnelles (CFC, ES) et hautes écoles spécialisées (HES) sont venus en stage au CHUV.

Pré-stages, stages propédeutiques et d'observation

La Direction des soins organise trois types de stages pour les jeunes intéressés par les métiers de la santé : les stages d'observation de 5 jours dans le domaine des soins pour les jeunes intéressés par les métiers de la santé à partir de 16 ans, les pré-stages indemnisés de 2-6 mois pour s'initier au monde hospitalier dès 18 ans, et enfin les stages propédeutiques, ou stages de soins aux patients, d'une durée d'un mois pour les étudiant-e-s en médecine de 1ère ou 2ème année.

- Pré-stages : l'offre a pu être maintenue et bénéficier à 105 candidat-e-s souhaitant se former dans le domaine de la santé.
- Toutes les places de stages propédeutiques disponibles en juillet et août ont été utilisées, bénéficiant à 104 étudiant-e-s en médecine.
- Durant deux périodes de trois mois, les services cliniques du CHUV n'ont pas été en mesure d'accueillir des jeunes en stage d'observation du fait de la situation sanitaire. Seules 60 personnes ont ainsi pu en bénéficier, contre 118 (2020) et 197 (2019) les années précédentes.

Physiothérapie, ergothérapie, service social somatique

La physiothérapie a accueilli 5 stagiaires en année propédeutique santé et 71 étudiant-e-s en formation bachelor, soit un total de 3'250 jours de stages. Cinq physiothérapeutes suisses et étrangers ont par ailleurs réalisé un stage de perfectionnement post-gradué.

En partenariat avec les hautes écoles (HETSL, La Source, HESAV), l'ergothérapie

a accueilli 39 étudiant-e-s en stage de formation pratique, soit plus de 1'000 jours de stages.

Le Service social somatique a accueilli deux étudiantes AS HES en stage de formation pratique, ainsi que deux stagiaires de Maturité professionnelle commerciale (MPC 3+1) au secrétariat.

Satisfaction des étudiant-e-s en stage dans les soins

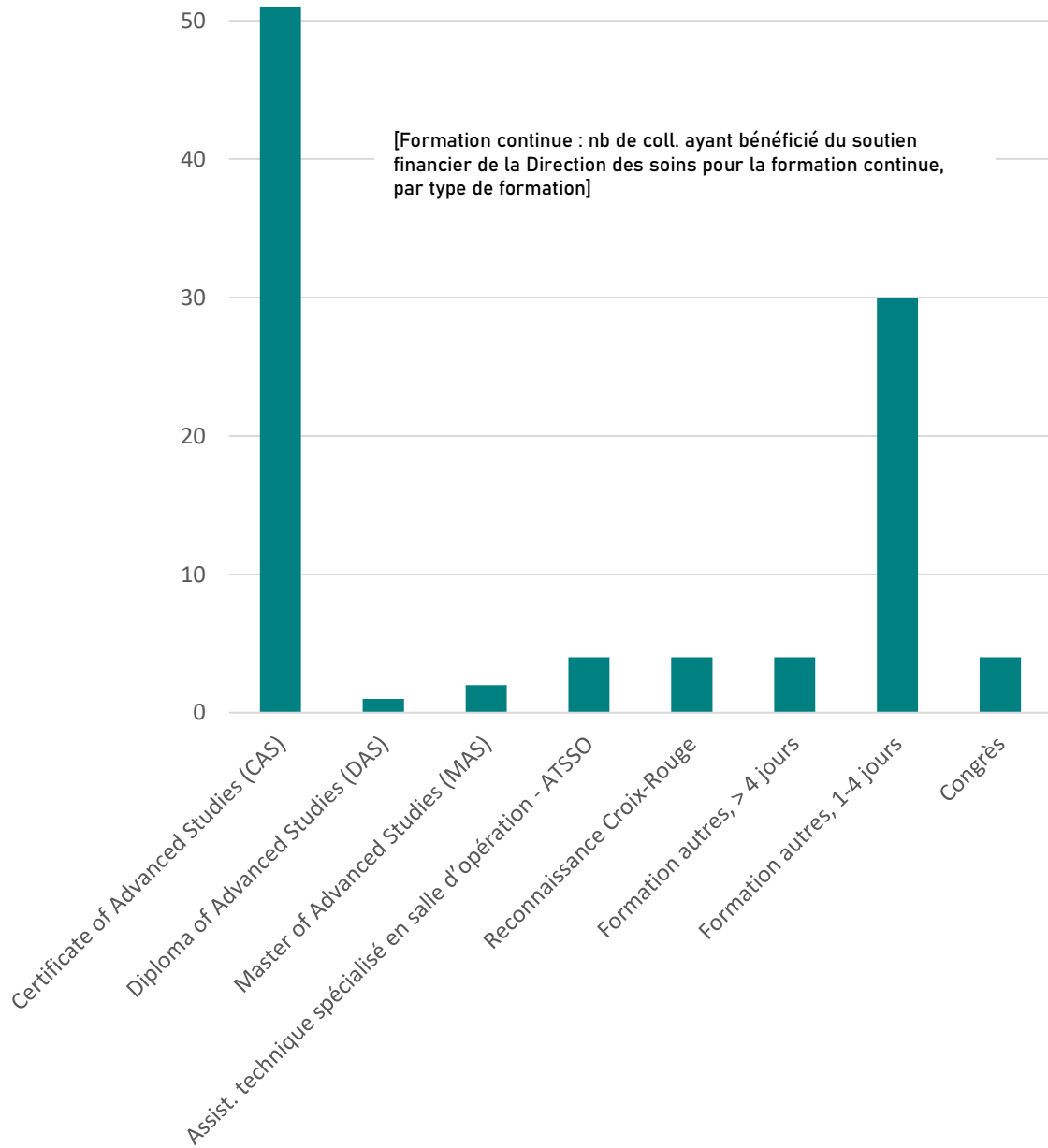
La satisfaction des étudiant-e-s en stage est globalement excellente au CHUV : 88% des étudiant-e-s recommandent leur lieu de stage (idem 2020 ; objectif : 80%). Seul point d'amélioration, le contrat tripartite qui sert à planifier les apprentissages à réaliser. Ce travail est actuellement en cours de réalisation avec les hautes écoles spécialisées (HES).

Indemnisation des praticiens formateurs

Plus de 200 praticien-ne-s formateurs-trices ont pour responsabilité la formation des étudiants HES en stage au CHUV dans six filières de formation professionnelle. Un projet d'harmonisation de l'indemnité de Fr 300.- versée mensuellement pour leur mandat a été mené à bien, renforçant l'équité quant à son attribution.

Soutien à la formation initiale

La Direction des soins a soutenu financièrement 33 collaborateurs-trices engagés dans une formation bachelor soins infirmiers en cours d'emploi, 10 collaborateurs-trices en formation professionnelle condensée ASSC et 2 collaborateurs-trices qui accomplissent la formation de perfusionniste.



Postgrade

La Direction de soins soutient financièrement les collaboratrices et collaborateurs qui s'engagent dans une formation postgrade ou une formation continue certifiante. Pour être soutenu, le projet de formation doit être en phase avec les besoins de l'institution.

En 2021, la Direction des soins a soutenu :

- **5** infirmier-e-s engagés dans la réalisation de la Maîtrise universitaire ès Sciences en pratique infirmière spécialisée (MScIPS) de l'IUFRS/UNIL.
- **11** infirmier-e-s engagés dans la réalisation du Master ès Sciences en sciences infirmières (MScSI) de l'IUFRS/UNIL.
- **2** collaborateurs-trices engagé-e-s dans la réalisation du Master ès Sciences en sciences de la santé (MScSA) de la HES-SO
- **6** collaborateurs-trices engagé-e-s dans la réalisation du Doctorat ès Sciences infirmières (PhD) de l'IUFRS/UNIL.
- **36** infirmier-e-s engagés dans la formation d'Expert-e en soins intensifs diplômé-e EPD ES du Centre des formations CHUV.
- **15** infirmier-e-s engagés dans la formation d'Expert-e en soins d'anesthésie diplômé-e EPD ES du Centre des formations CHUV.
- **11** infirmier-e-s engagés dans la formation d'Infirmier-ère diplômé-e en domaine opératoire du Centre des formations CHUV.
- **15** infirmier-e-s engagés dans la formation d'Expert-e en soins d'urgence diplômé-e EPD ES dispensé en collaboration entre CHUV et HUG.

Formation continue

En qualité d'hôpital universitaire, le CHUV soutient le développement des compétences de ses collaboratrices et collaborateurs tout au long de leur vie professionnelle.

CAS, DAS, MAS et autres offres de formation

La Direction des soins a financé la formation d'une centaine de collaborateurs-trices en 2021 (cf graphique ci-contre). D'autres collaborateurs-trices sont soutenus par leur département ou leur service pour leur formation continue.

Formation pour personnel d'assistance aux soins

Afin de soutenir le développement des compétences professionnelles du personnel d'assistance aux soins, 15 aides soignant-e-s et ASSC ont pris part à un congrès international à Paris ayant pour objet *La posture professionnelle et la relation à l'autre dans le contexte d'une crise sanitaire*.



La Directrice des soins du CHUV Isabelle Lehn est nommée pour un second mandat de quatre ans au Conseil stratégique de la HES-SO. Une opportunité pour contribuer notamment à la refonte de la formation initiale des futurs infirmières et infirmiers.

Infirmière clinicienne spécialisée à la direction du Département de chirurgie du CHUV, Claudia Lecoultre est élue Présidente de SwissANP, le groupe d'intérêt commun en charge du développement de la pratique infirmière avancée en Suisse



L'ergothérapeute cheffe du CHUV Marie-Gabrielle Wick est nommée au nouveau Conseil professionnel de la HETSL, la Haute école de travail social et de la santé Lausanne. L'occasion de renforcer les liens entre la formation, la recherche et les milieux professionnels.

Infirmière cheffe de l'Hôpital de l'Enfance, Teresa Gyuriga sera la toute première Infirmière cantonale de Suisse. Elle quittera le CHUV pour rejoindre le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) vaudois en février 2022.



International

Sous l'égide du **Secrétariat international des infirmiers et infirmières de l'espace francophone (SIDIEF)** dont le CHUV est membre promoteur et la Directrice des soins du CHUV Vice-présidente :

- Lancement du Cercle des directrices et directeurs de soins. La Directrice des soins du CHUV et dix-huit homologues issus de six pays différents s'y

rencontrent virtuellement pour partager et alimenter leurs réflexions sur les grands enjeux de la profession.

- Forum virtuel 2021. Le rendez-vous mondial des infirmier-e-s francophones s'est tenu en juin, en ligne, sur le thème « L'avenir des soins infirmiers – les enjeux découlant de la pandémie ».

National

Reconnaissance des diplômes. La Loi fédérale sur les professions de la santé LPSan impose depuis 2020 des exigences uniformes dans toute la Suisse pour sept professions de la santé en matière de formation et d'exercice de la profession. Selon ce nouveau cadre légal, les infirmier-e-s titulaires d'un Diplôme d'études collégiales (DEC) canadien ne remplissent plus les conditions pour exercer en Suisse en qualité d'infirmier-e-s mais sont assimilé-e-s au niveau ASSC. Cependant, afin de garantir le statut des soignant-e-s d'origine canadienne exerçant déjà depuis un certain nombre d'années, une procédure de reconnaissance était possible à la condition de s'y conformer avant le 31.7.2021. Un important travail d'information, d'accompagnement et de suivi a donc été réalisé au CHUV afin de garantir que tou-te-s les professionnel-le-s concernés accèdent à l'information et entreprennent les démarches dans le délai imparti.

Rapport national OBSAN sur le personnel de santé. L'Observatoire suisse de la santé (OBSAN), l'OdA Santé et la Conférence suisse des directeurs de la santé (CDS) ont publié en septembre le 3ème [Rapport national sur le personnel de santé en Suisse](#). Depuis le précédent rapport (2016), la démographie a significativement changé, de même que le taux de couverture des besoins qu'offre le volume de formation actuel.

Initiative populaire sur les soins infirmiers. La population suisse a adopté l'initiative intitulée *Pour des soins infirmiers forts* par 61% de voix favorables et la quasi-totalité des cantons en novembre 2021. Cette initiative introduit dans la Constitution suisse un nouvel article 117b, assorti de dispositions transitoires imposant au Conseil fédéral d'agir de manière efficace dans un délai de 18 mois.

Cantonal

Infirmière cantonale. Premier du genre en Suisse, le poste d'infirmière cantonale a été créé en mai 2021 notamment pour soutenir le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) dans sa volonté de valoriser et développer une profession appelée à jouer

un rôle déterminant dans le développement du système de santé et l'évolution démographique du canton de Vaud. Le DSAS a désigné à ce poste Teresa Gyuriga Perez, ICS à l'Hôpital de l'enfance, qui prendra ses fonctions courant février 2022.



Le présent document constitue un complément aux rapports institutionnels (Rapport d'activité CHUV 2021, Rapport qualité, Rapport social et environnemental) qui eux seuls font foi, disponibles sur chuv.ch > en bref > rapport annuel et documents institutionnels.

www.chuv.ch/soins

DSO 2022