

Direction des soins

# ACTIVITÉ 2024



# Sommaire

- Synthèse 2024\_\_3
- Objectifs 2025\_\_4
- Nominations \_\_5
- Prix & distinctions\_\_6

## Commissions thématiques de la Direction des soins

- Recherche & développement\_\_8
- Performance des soins\_\_10
- Pratiques professionnelles\_\_12
- Système d'information clinique\_\_14
- Carrières professionnelles\_\_16
- Développements pour la période future\_\_17

## Pratiques innovantes

- Qualiday 2024\_\_19
- Sécurité des patients\_\_20
- Trbles du spectre de l'autisme & apparentés \_\_22
- Groupe des clinicien-ne-s spécialisé-e-s\_\_23
- Journée des proches aidants\_\_24
- CareMENS\_\_25
- Nouveau dossier patient informatisé\_\_25
- Gestion des risques systémiques\_\_26
- Mobilisation précoce\_\_27

## Professions soignantes

- Soins infirmiers, assistance aux soins\_\_29
- Physiothérapie\_\_30
- Ergothérapie\_\_32

## Unités de la DSO

- Aumônerie\_\_34
- Service social somatique\_\_35
- Gestion des flux de patients\_\_36
- Pool de personnel soignant\_\_37
- Coordination des transferts de patients\_\_38
- Bénévolat\_\_40
- Chambre mortuaire\_\_40

## Soutien à la pratique clinique

- Méthodes de soins\_\_42
- Matériel de soins\_\_42

## Ressources humaines

- Démographie & effectifs\_\_44
- Mouvements\_\_46
- Salon MINT Vaud & JOM\_\_47

## Formation

- Stages dans les soins\_\_49
- Formation initiale\_\_50
- Formation postgrade et continue\_\_51
- Intégration des novices\_\_52
- Nightingale academy\_\_52

## Réseaux & politique

- Réseaux & politique\_\_54
- Lexique des abréviations\_\_55

# Synthèse 2024



Sur le plan des pratiques cliniques, la Direction des soins (DSO) se réjouit des avancées réalisées en 2024 en faveur d'une plus grande sécurité des soins grâce aux compétences développées par les soignants dans le domaine de l'évaluation clinique, d'un meilleur accès à des meilleurs soins pour les aînés et les personnes atteintes de handicap, et d'une collaboration interprofessionnelle réussie dans le domaine des troubles cognitifs. Les autres travaux toujours en cours visent à améliorer le partenariat avec les patients et proches, à mieux intégrer et soutenir les proches aidants et renforcer la continuité des soins à la sortie de l'hôpital. L'avancement est satisfaisant, avec des perspectives de résultats encourageantes.

Dans les soins, l'amélioration continue des pratiques est soutenue par des équipes d'encadrement investies au sein desquelles des cliniciens spécialisés titulaires d'un master déploient des compétences en transfert des savoirs dans les pratiques cliniques et accompagnement du changement. Une plus grande coordination des projets d'amélioration continue, à tous les niveaux de structure de l'institution, doit encore être trouvée dans le contexte de la Gouvernance qualité & sécurité intégrée. Il s'agit aussi de renforcer la capacité des ser-

vices à assurer un pilotage clinique basé sur un monitoring rigoureux des résultats puisque désormais, ces derniers sont largement accessibles via des tableaux de bord fiables et ergonomiques.

L'encadrement se trouve par ailleurs affecté tant par les absences que par le climat général d'incertitude dans le contexte du programme Impulsion et de la transition en cours dans la gouvernance du CHUV. On saluera néanmoins que dans ces conditions, portés par une vision stratégique pour les soins élaborée de manière participative, les cadres sont parvenus à poursuivre les développements en matière de leadership transformationnel et de carrières.

D'une manière générale, les soignants ont su assurer des prestations de qualité à la population, faire progresser les pratiques, réaliser l'évolution prévue des structures et conduire des développements malgré un contexte turbulent. Le fait de pouvoir s'appuyer sur cette « Vision Soins » a permis de réduire l'incertitude et de maîtriser les développements avec continuité. Ces constats sont réjouissants à l'heure d'entrer dans une année 2025 dédiée à la transition, avec le départ annoncé d'Isabelle Lehn, actuelle Directrice des soins, et l'arrivée d'une nouvelle Directrice générale du CHUV.

# OBJECTIFS 2025

Les objectifs annuels de la Direction des soins découlent de la [Vision Soins](#) élaborée entre 2020-23 avec la participation de plus de 800 professionnels du CHUV.

Pour 2025, quatre objectifs transversaux (impliquant tous les services cliniques) sont prioritaires :

- **ASSC.** Renforcer la collaboration et l'efficacité de l'organisation du travail en consolidant le modèle du binôme ASSC-infirmier-e là où cela est pertinent et en faisant évoluer le skill-mix si nécessaire.
- **Proches aidants.** Adapter le concept de prise en compte des proches aidants à chaque service afin d'en améliorer la compréhension par les professionnels et d'intégrer systématiquement son identification dans le parcours de soins de chaque patient, ainsi que la préparation à la sortie quand c'est pertinent.
- **Carrières professionnelles.** Identifier et soutenir les aspirations professionnelles des collaborateurs lors des entretiens, en vue de développer des projets qui contribuent mutuellement à leur épanouissement et aux ambitions de l'institution.
- **Intégration des primo-emplois.** Mettre en œuvre, dès l'engagement des finalistes HES 2025, un modèle d'intégration des primo-employés afin de faciliter l'entrée en fonction et le développement des nouveaux professionnels des soins.

Vingt-quatre autres objectifs sont formulés en regard des axes stratégiques définis par la Vision (excellence clinique, culture professionnelle, contexte habilitant, durabilité). Au total, 10 objectifs sont transversaux, 11 relèvent du Collège de Direction des soins ou de certains de ses membres, 7 portent sur les projets qualité-sécurité cliniques travaillés entre Direction des soins et Direction médicale.

Fait nouveau : après avoir défini la notion de « durabilité » pour les soins, la DSO formule pour la 1<sup>ère</sup> fois un objectif annuel en regard de cet axe stratégique.

# NOMINATIONS



**Isabelle  
LEHN**

Réélue pour deux années supplémentaires à la présidence du Conseil d'administration du SIDIEF dès septembre 2024.



**Christelle  
BRUN**

Ergothérapeute cheffe à la Direction des soins du CHUV dès le 1.11.2024.



**Carine  
PRAZ**

Adjointe à la Direction des soins en charge de la Gestion des flux de patients du CHUV et du télé-suivi dès début 2024.



**Muaziza  
URSENBACHER**

Adjointe à la Direction des soins et chef nursing informatics officer (CNIO) dès le 1.10.2024.



**Joachim  
RAPIN**

Adjoint à la Direction des soins. Nommé au poste de professeur associé à la faculté des sciences infirmières de l'université de Montréal  
01.01.2025

# PRIX & DISTINCTIONS



## Prix Pierre-Francois Leyvraz

[Estelle Mougin](#) est infirmière clinicienne au Département d'oncologie du CHUV et engagée dans le cursus de Maîtrise universitaire ès Sciences en pratique infirmière spécialisée (Master IPS) à l'Institut universitaire de formation et de recherche en soins. Dans le contexte de ses études, elle réalise un mémoire intitulé « Mise en place du rôle d'infirmière praticienne spécialisée au sein de la clinique de sénologie du CHUV ». Un travail qui lui vaut d'être lauréate du Prix Pierre-François Leyvraz 2024.

## Prix de la Direction des Soins du CHUV

Lors de la cérémonie de remise des Bachelor of Science HES-SO en novembre 2024, [Jérémy Perrot](#) et [Mathias Rochat](#), diplômés de la filière Physiothérapie à la Haute école de santé Vaud, ont reçu le prix de la Direction des soins du CHUV récompensant le meilleur poster présentant leur travail de Bachelor intitulé « Les physiothérapeutes comme promoteurs de la santé : du travail prescrit au travail réel ».



## Prix du poster au congrès ASI Suisse

2ème prix du poster pour l'étude réalisée par [Manon Savoie](#), infirmière clinicienne spécialisée, sur les séances interprofessionnelles d'éducation thérapeutique ciblée pour les patient.e.s opéré.e.s d'une prothèse de hanche (PTH) ou du genou (PTG). Ce poster met en valeur le processus, l'approche centrée sur les besoins du patient.e.s et le partenariat ainsi que la collaboration interprofessionnelle.

## Prix FORESO 2024

Deux professionnelles du CHUV, étudiantes de niveau master remportent cette année le Prix de la Fondation pour la recherche en soins (FORESO). [Sanjana Jeevanji](#), infirmière anesthésiste, a réalisé une étude sur la prévalence des médicaments associés aux chutes auprès des personnes âgées hospitalisées. Quant à [Joana Isabel Gomes Da Costa](#), désormais infirmière praticienne spécialisée en psychiatrie, c'est son étude de cas portant sur la prise en charge par l'IPS d'un patient atteint de syndrome d'Asperger qui est distinguée.



Fondation pour la REcherche en SOins

# COMMISSIONS THÉMATIQUES

DE LA DIRECTION DES SOINS



# Recherche & développement

## Chiffres clés

- 12 projets de recherche clinique proposés par des équipes cliniques du CHUV conduits par les étudiant.e.s master IUFRS
- 8 projets d'implantation proposés par des équipes cliniques du CHUV conduits par les étudiant.e.s master IUFRS
- 40 demandes parvenues à la Commission d'évaluation des demandes d'enquête (CEDE)
- 116 « Champions » formés dans le cadre du programme d'Organisme vedette en pratiques exemplaires (OVPE)

### Bureau d'échange des savoirs pour des pratiques exemplaires de soins (BEST)

Dans le cadre du BEST Centre d'Excellence JBI, la Commission recherche & développement (CR&D) a participé à l'organisation du Symposium européen du Joanna Briggs Institute (JBI) qui a eu lieu à la Haute école de santé Vaud HESAV. Cet événement s'est intéressé au partenariat dans la prise en soins avec les personnes concernées, leurs familles et la communauté dans le développement des soins de santé durable fondés sur les preuves (Evidence-based healthcare, EBHC).

Le BEST réunit six institutions de la santé : le CHUV, l'Institut universitaire de formation et de recherche en soins (IUFRS), HESAV, la Haute école de la santé La Source, la HEdS Genève et les HUG. Il fait partie du réseau de collaboration internationale entre professionnel.les de la santé et chercheur.e.s régi par le JBI.

### Organisme vedette en pratiques exemplaires (OVPE)

La CR&D poursuit une étroite collaboration avec l'Hôpital Montfort (Ottawa, Canada) dans le déploiement du programme OVPE au CHUV. Deux lignes directrices de bonnes pratiques (LDPE) issues du programme OVPE de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO) sont en phase de pérennisation.

- promotion de l'allaitement au Département femme-mère-enfant
- la gestion proactive de l'élimination urinaire et fécale au Dpt de médecine.

La troisième LDPE « Transition dans les soins et les services » est en phase de déploiement sur l'entier de l'institution.

Ainsi 55 unités ont initié des mesures d'amélioration des soins autour du thème de la transition.

Les leaders et champions OVPE ont pu bénéficié d'un programme de formation, co-construit avec le Centre des formations du CHUV. Un set d'indicateurs sera fonctionnel au printemps 2025. Ces travaux soutiennent la Vision des soins.

## LEADERSHIP CLINIQUE JBI



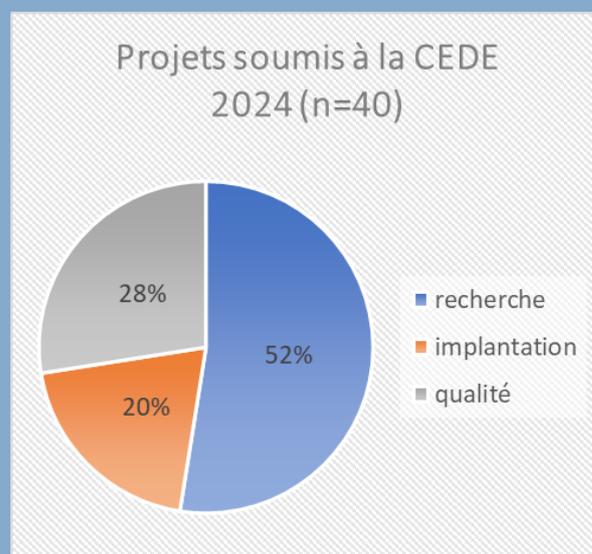
La formation Leadership clinique accréditée par le JBI permet de développer des compétences en termes de d'implantation de résultats probants conduits par des binômes ayant des profils de cliniciens spécialisés et des cadres managériaux.

Trois projets ont été réalisés dont deux au CHUV et un à l'Hôpital de Lavigny avec, comme point fort, l'amélioration des offres en soins.

## PROJETS SOUMIS À LA CEDE

La Commission d'évaluation des demandes d'enquêtes de la DSO (CEDE) examine les demandes de chercheur.euse.s et étudiant.e.s externes ou internes au CHUV. Elle évalue les aspects éthiques de la demande et s'assure de l'utilisation adéquates des données recueillies.

Les sujets liés aux soins concernent des projets de recherche, de qualité ou d'implantation. La CEDE veille à ce que le recours aux patient.e.s et aux collaborateurs.trices du CHUV soit pertinent et proportionné.



## PROJETS EN COURS



### « JBI gLocal Solution Room » - 6 juin 2025

Organisé par le bureau d'Échange des savoirs pour des pratiques exemplaire des soins (Best), cet événement regroupera des participants cliniciens, cadres, enseignants et professeurs HES pour résoudre ensemble des défis liés au processus de transfert des savoirs dans les pratiques cliniques et en particulier leur pérennisation. La collaboration interprofessionnelle contribuera au développement de l'innovation clinique et à l'amélioration des soins.

# Performance des soins

## Chiffres clés

1 tableau de bord, pour toutes les unités de soins aigus du CHUV, mis à jour chaque mois

8 indicateurs sensibles aux soins infirmiers

24 mesures détaillées et expliquées pour chacun des huit indicateurs

51'795 épisodes de soins pris en compte dans le tableau de bord en 2024



La gestion de la performance des soins est un modèle de gouvernance clinique visant à améliorer la condition des personnes soignées en acquérant les ressources nécessaires pour des prestations de qualité.

Ce modèle est intégré dans la pratique courante de toutes les unités de soins aigus et certaines unités de soins ambulatoires. Voici quelques exemples :

**En dermatologie**, l'accent a été mis sur l'amélioration de l'éducation au patient.e et aux proches. Dans cette unité, le Groupe local de la performance des soins (GLPS) composé de l'ensemble des soignants présents se réunit toutes les six semaines. Pour l'ICUS, cela est essentiel et un point fort de la gestion de la performance car chacun est pleinement impliqué. Ces rencontres sont l'occasion de mettre en action le cycle d'amélioration continue au travers du suivi de l'indicateur « Education du patient et de ses proches », de l'analyse des données, de la mise en place d'un plan d'action et de son évaluation. Grâce ce travail rigoureux, l'équipe a pu mettre en avant une amélioration des prises en soins.

**Dans les unités de médecine physique et réhabilitation et de rhumatologie**, la gestion de la

performance est implantée depuis de nombreuses années. En phase de pérennisation, celle-ci est totalement intégrée comme un modèle de gouvernance clinique. Chaque mois, les indicateurs sont analysés par l'équipe d'encadrement. Le tableau de bord est présenté lors du colloque d'équipe et affiché dans les unités pour souligner le travail des collaborateurs et faire des rappels.

**En ambulatoire**, l'équipe d'encadrement de la policlinique de gynécologie-obstétrique a mis en place un GLPS afin d'améliorer les prises en soins en lien avec la sédentarité pendant la grossesse. Pour ce faire, l'équipe d'encadrement a bénéficié de la formation sur la performance des soins, suivie par le début du cycle d'amélioration continue. Ne disposant pas d'indicateurs dans le tableau de bord, une extraction des données du dossier patient informatisé a été effectuée afin d'évaluer et suivre les actions mises en place.

Déploiement, implantation et pérennisation de la performance des soins dans les unités sont possibles grâce aux travaux de la Commission performance des soins et du Bureau de la Commission performance.

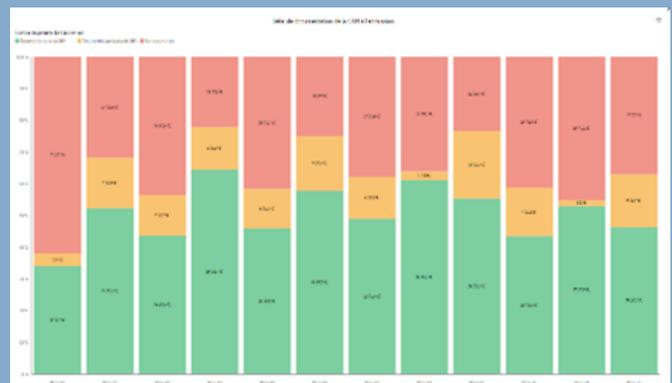
## LE TABLEAU DE BORD



En 2024, le tableau de bord de la performance a bénéficié d'évolutions et d'améliorations facilitant son accès, sa lisibilité et son utilisation. Les huit indicateurs disponibles sont : la prévention et la gestion des plaies de pression, de la douleur, des infections urinaires sur cathéter et de l'état confusionnel aigu (ECA), la préparation à la sortie, l'éducation du patient et de ses proches et la gestion des ressources humaines (taux de couverture et absences).

## L'INDICATEUR PRÉVENTION ET GESTION DE L'ÉTAT CONFUSIONNEL

Un nouvel indicateur pour la prévention et la gestion de l'état confusionnel est disponible. Cet indicateur est l'aboutissement des travaux menés en collaboration avec le programme Hôpital adapté aux aînés (HAdAs). Il comporte quatre mesures. La première permet d'identifier si les facteurs de risque ont été évalués. La deuxième concerne le délai de dépistage de l'ECA. La troisième et la quatrième permettent de déterminer le nombre de patients avec un ECA documenté.



## DÉVELOPPEMENT ET ACTUALISATION DES INDICATEURS

Pour chaque demande de développement d'un nouvel indicateur, la faisabilité est testée. Dans ce sens, des travaux ont été menés pour les cathéters veineux périphériques, la mobilisation précoce, la prévention et gestion de la dénutrition et pour la prévention et gestion de la violence. Des travaux d'actualisation sont également menés pour l'amélioration des indicateurs déjà disponibles. En 2024, ils ont été ciblés sur les plaies de pression. Tous ces travaux sont menés en étroite collaboration avec le Système d'information clinique des soins.

## RELÈVE, CONTINUITÉ ET DIFFUSION

Afin de garantir la pérennisation du système de gestion de la performance des soins, des formations ont été dispensées aux étudiants de Bachelor en sciences infirmières (HESAV), de Master en sciences infirmières (UNIL, Université de Montréal), du CAS Sécurité (UNIL - UNIGE) et aux nouveaux membres des équipes d'encadrement (Centre des formations CHUV).

# Pratiques professionnelles

## Chiffres clés

- 4 équipes pilotes à l'honneur avec les premiers résultats du projet API - amélioration de l'étendue de pratique infirmière
- 6 membres de la CPP en transformation
- 19 rencontres avec Prof. Johanne Déry

### Amélioration de l'étendue de la pratique infirmière

La Commission permanente des pratiques professionnelles (CPP) poursuit son engagement dans l'amélioration continue de l'étendue de la pratique infirmière (EPI). Son ancrage dans la Vision Soins garantit une approche cohérente et alignée avec les objectifs stratégiques du CHUV. La CPP repose sur une dynamique collaborative et de co-construction, impliquant divers acteurs de la Direction des soins.

### Développements et Enjeux

La CPP a initié une phase de recrutement et d'intégration des nouveaux membres pour garantir continuité et force de travail vives. Avec comme priorité, une volonté d'optimiser l'impact des infirmier-e-s. Un modèle logique d'intervention est en cours de conception pour le déploiement optimal de l'EPI.

### Leçons apprises des premiers volets

Quatre équipes ont participé au projet pilote (cf rapport 2023). Leur retour d'expérience a mis en évidence plusieurs enseignements clés :

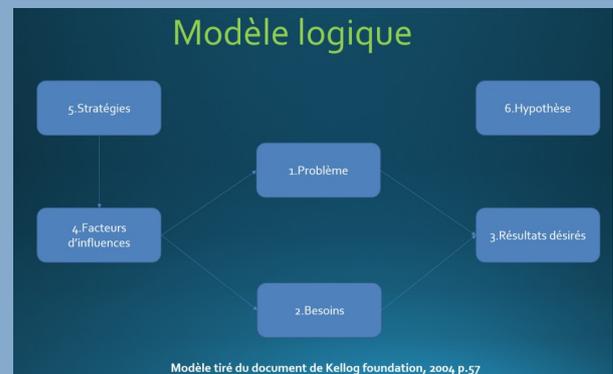
1. Importance de la co-construction : l'implication active des équipes dans la définition des axes de travail renforce l'adhésion et la motivation.
2. Nécessité d'un accompagnement structuré : les équipes ont exprimé le besoin d'outils méthodologiques et de temps dédié pour consolider les prérequis afin de faciliter le déploiement de l'EPI.
3. Valorisation du rôle infirmier : l'extension de la pratique a permis une meilleure reconnaissance des compétences infirmières et une plus grande autonomie clinique.

### Visite de la Prof. Johanne Déry

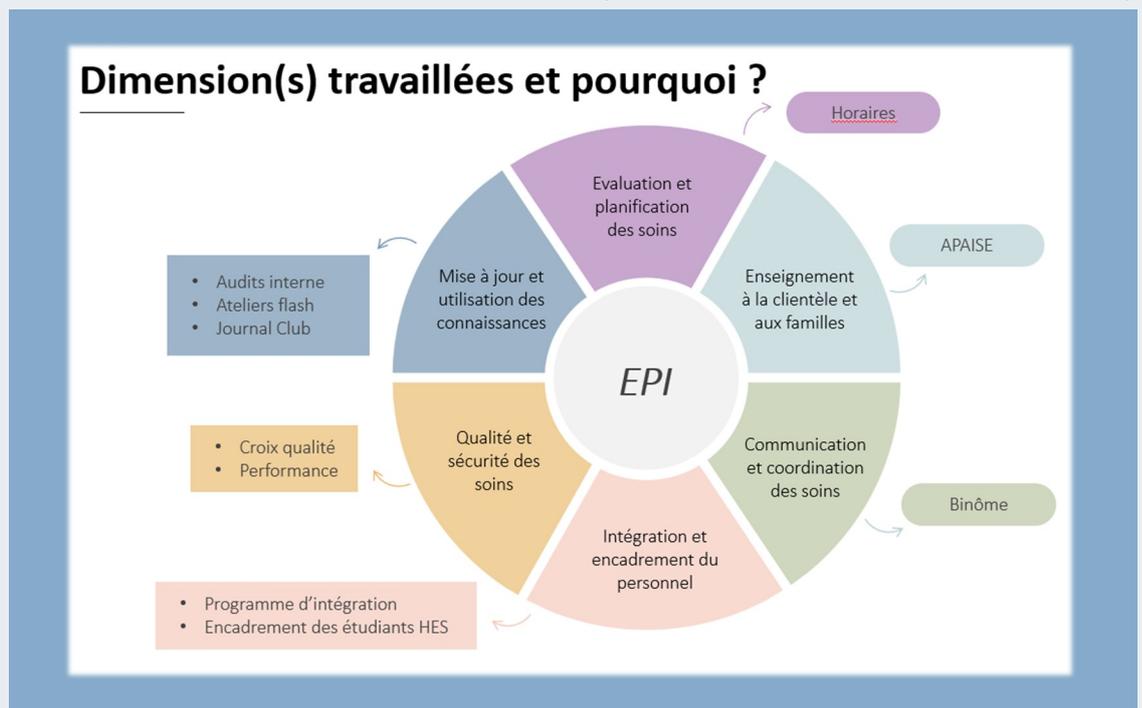
En mars, la Professeure Johanne Déry a rendu visite aux équipes du CHUV dans le cadre du développement de l'étendue de la pratique infirmière. Cette visite a été marquée par plusieurs rencontres avec les équipes soignantes ainsi que les différentes entités de la DSO. Les échanges ont permis de consolider les réflexions autour du Modèle de pratique professionnelle (MPP) et d'identifier des pistes d'amélioration en lien avec les défis organisationnels et cliniques actuels.

## VISION SOINS & MODÈLE LOGIQUE POUR LE DÉPLOIEMENT OPTIMAL DE L'ÉPI

La co-construction de la Vision Soins permet l'ancrage d'un modèle logique d'intervention. Il repose sur une approche collaborative incluant la présentation des résultats d'enquête aux acteurs clés, ainsi que l'identification des forces, des défis et des facteurs influençant le déploiement optimal de l'ÉPI. Cette démarche permet de définir les objectifs spécifiques à chaque service et d'élaborer des stratégies adaptées pour assurer une mise en œuvre efficace et durable. Un kit de travail avec divers documents et outils destiné aux équipes d'encadrement et de soins est en cours de production pour soutenir la démarche.



## BILAN ET RETOUR D'EXPÉRIENCE DU CUTR-SYLVANA (COTTÉ, S. & GIRARD, H., 2024)



# Systeme d'information clinique (SIC)

## Création de l'unité SIC

Le regroupement des compétences en informatique clinique en une unité SIC interprofessionnelle permet au CHUV de disposer d'une équipe de spécialistes cliniciens et informaticiens apte à relever le défi d'un projet sans précédent pour le Canton de Vaud dans le remplacement du DPI.

Les perspectives pour l'année 2025 seront le recrutement des ressources métiers (médecin, soignants et business analysts) en vue de consolider l'équipe SIC.

### Activité

L'Unité SIC a apporté son soutien à différents projets transverses :

- Mise en place d'un plan de continuité clinique en cas de cybercrise, avec une journée d'exercice cantonale en décembre 2024, avec le Service d'oncologie et la pharmacie clinique.
- Programme Darwin, avec la participation des responsables de processus (BPO) nommés par le Comité de direction
- Début des travaux permettant le déploiement de Synedra, archive neutre du CHUV
- Participation à l'évaluation de Meditron, projet visant l'implémentation d'un modèle de langage (LLM) et plus largement de l'IA clinique au CHUV
- Suivi de la mobilisation précoce dans Soarian
- Organisme vedette en pratiques exemplaires de soins (OVPE)
- Projet pilote pour les demandes de consultations ambulatoires interservices, NAT et NCH

### Partogramme

L'intégration du partogramme (enregistrement graphique de l'évolution du travail et de l'accouchement) numérique dans Soarian a représenté un défi majeur. L'ancien outil, purement graphique, limitait l'exploitation des données. Désormais, le nouveau formulaire combine une visualisation graphique des courbes de dilatation et de descente fœtale avec une lecture tabulaire des paramètres vitaux et du contexte clinique.

Avec comme bénéfices pour l'équipe :

- Optimisation du temps et simplification du processus de documentation.
- Centralisation des données obstétricales avec reprise automatique dans d'autres formulaires.
- Transition vers le numérique, réduisant l'usage du papier.
- Outil exhaustif et standardisé, aligné sur les recommandations de l'OMS (2018).
- Valorisation du rôle des sage-femmes en faveur de la surveillance du travail.

Ce partogramme numérique constitue une avancée clé pour améliorer la traçabilité et optimiser les pratiques obstétricales.

# DÉVELOPPEMENT DU DOSSIER PATIENT INFORMATISÉ

## **Singularités d'accueil et de prise en charge**

Un nouvel espace de documentation dans Soarian facilite l'organisation des rendez-vous et la continuité des soins pour les patient.e.s et proches-aidant.e.s concerné.e.s par les troubles du spectre de l'autisme, ainsi que par des déficiences mentales, motrices ou sensorielles.

## **Refonte du formulaire de mesure de l'indépendance fonctionnelle (MIF)**

En collaboration avec les cliniciens de Sylvana, le formulaire M.I.F. a été entièrement repensé pour :

- Corriger une erreur de calcul du score.
- Améliorer la lisibilité des objectifs et des écarts par rapport à la cible.
- Intégrer le score dans le résumé clinique (RC).

## **Mise à jour du formulaire de tri aux urgences gynécologiques**

Les dernières évolutions de l'Échelle suisse de tri, effectuées par le Groupe de référence, ont été intégrées dans le formulaire structuré de Soarian, actualisant une version de 2017.

## **Création de formulaires spécifiques pour la dialyse**

En partenariat avec les équipes de néphrologie adulte, deux formulaires de soins techniques spécifiques à la documentation des cathéters de dialyse et des fistules artérioveineuses ont été créés.

## **Déploiement de Soarian en hémodialyse pédiatrique**

Après un travail d'adaptation aux spécificités du service et une formation ciblée de l'équipe, le dossier de soins Soarian a été déployé et adopté par le service d'hémodialyse pédiatrique.

## **Intégration du score de Broset (échelle BVC) pour la prévention de la violence**

Dans le cadre d'un projet visant à prévenir la violence aux Urgences, un formulaire dédié à l'échelle BVC a été créé. En parallèle, les formulaires « Système Urgences » et « Système Fonction Mentale » ont été modifiés afin d'intégrer ce score pour un suivi régulier.

## **Amélioration de la saisie des produits sanguins labiles (PSL)**

Une analyse des défauts de saisie des PSL aux Urgences, aux soins intensifs et au Bloc, notamment dans le cadre des PTM, a conduit à une collaboration entre l'UMT, la DSI et les services concernés afin d'optimiser les dispositifs et les pratiques.

## **Soins infirmiers de réadaptation (SIR)**

Le système de financement des soins de réadaptation ne prenant pas en compte l'activité infirmière, la plateforme-REHA.CH a mandaté un groupe de travail pour la conception d'une nomenclature des SIR complétée d'une proposition de durées et de leurs équivalents en soins de suppléance. Cette dernière met en avant les spécificités de la posture infirmière. L'équipe SIC a participé aux travaux.

## **Automatisation du calcul de la charge en soin**

Mise en place de la production continue des points PRN sur la base des données SOARIAN©. Chaque matin, environ 25'000 codes PRN sont générés pour tous les patients hospitalisés dont la documentation est réalisée dans SOARIAN. Le déploiement est en cours sur la base du volontariat des services. L'analyse des données permet de mettre en évidence l'importance de la qualité de la documentation, la disponibilité des données de charge en soins possible pour les services n'ayant pas saisi les PRN auparavant et la similitude des résultats de mesures comparativement à la saisie manuelle.

# Carrières professionnelles

## Chiffre clé

395

cadres, clinicien-ne-s et responsables de la formation pratique constituent le périmètre du processus de relève managériale 2024

### Commission carrières

La Vision Soins énonce l'objectif stratégique suivant: « Chaque soignant-e sait comment faire évoluer des compétences et quels parcours sont possibles pour développer sa carrière. La relève est soutenue de manière proactive. Collaborateur-trice-s et cadres sont partenaires dans le dialogue portant sur les aspirations professionnelles ».

### Lignes directrices

Publiées sous la forme d'un document de référence de douze pages, des lignes directrices pour les carrières dans les soins sont désormais à disposition des cadres soignants, nouveaux cadres et fonctions RH.

Ces lignes directrices définissent la notion de carrière professionnelle pour les soins, formulent les valeurs qui sous-tendent l'accompagnement des carrières, soulignent le rôle essentiel du dialogue, de la formation et de la mobilité interne, et explicite les bases du nouveau modèle institutionnel en faveur de l'intégration des novices (cf chapitre formation ci-après).

Une séance de travail réunissant tous les cadres soignants a soutenu la diffusion de ces lignes directrices en exploitant de manière pédagogique la mise en scène d'entretiens managériaux autour de la question de carrière. Une autre séance de travail a été consacrée aux stratégies en faveur de l'intégration de celles et ceux qui débutent dans une fonction managériale dans les soins en tant que cadre de proximité.

### Processus de relève managériale

En collaboration avec la Direction des ressources humaines et pour la troisième année consécutive, un cycle annuel en faveur de la relève managériale a été conduit. Chaque département a ainsi réalisé sa propre analyse incluant: démographie des équipes d'encadrement, matrice des risques de départ, identification des potentiels, actions.

Sur cette base et avec les personnes concernées, des mesures individuelles de développement des compétences sont mises en œuvre de manière ciblée.

# Développements pour la période future

## RECHERCHE & DÉVELOPPEMENT

⇒ Poursuite de la formation des leaders et des champions OVPE dans tous les départements. Cet investissement constitue un facteur essentiel pour garantir l'application des lignes directrices en matière de bonnes pratiques et pour promouvoir l'amélioration

continue de la qualité des soins.

Ces efforts visent également à obtenir la désignation d'Organisme vedette en pratiques exemplaires (OVPE), attribuée par l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO).

## PERFORMANCE DES SOINS

⇒ Développement des indicateurs «prévention et gestion de la dénutrition» et «prévention et gestion de la violence»  
⇒ Développement d'indicateurs pour le projet «mobilisation précoce»  
⇒ Amélioration des indicateurs déjà développés

⇒ Collaboration avec la commission Recherche et Développement pour l'intégration des indicateurs pour la ligne directrice OVPE «transition» avec les indicateurs de la performance  
⇒ Soutien à l'implantation et pérennisation de la performance dans les unités

## PRATIQUES PROFESSIONNELLES

⇒ Elaboration du Modèle de pratique professionnelle (MPP) de la Direction des soins.  
⇒ Pérennisation de l'Évaluation clinique infirmière (ECI) et du programme Hôpital adapté aux aînés (HADAs).  
⇒ Finalisation des recrutements des

membres de la commission.

⇒ Finalisation de la démarche API (amélioration de l'étendue de pratique infirmière) pour l'ensemble de l'institution (processus, outils, calendriers, plan d'implantation, etc.) puis déploiement.

## SYSTÈME D'INFORMATION CLINIQUE

⇒ Orientation de l'activité sur l'appel d'offres du futur dossier patient informatisé vaudois, puis sur la réponse au recours juridique à l'automne 2024.  
⇒ Engagement du CHUV et de la FHV dans ce projet transformateur du système de santé jusqu'à la fin de la décennie.

⇒ Création d'une commission réunissant les responsables infirmiers et médicaux des SIC du CHUV et de la FHV afin de renforcer l'échange de compétences et le partage d'une vision commune entre les hôpitaux membres dans le contexte du projet du nouveau dossier patient.

## CARRIÈRES PROFESSIONNELLES

⇒ Elaboration des guides de carrière par groupe professionnel  
⇒ Rédaction et diffusion d'un document de référence institutionnel sur le processus de

relève managériale dans les soins en collaboration avec la Direction des ressources humaines

# PRATIQUES INNOVANTES



# Qualiday 2024

## Qualiday 2024

Vous trouverez dans cette zone d'exposition les posters qui ont été soumis pour la catégorie Qualistar

- 01. Implémentation de la stratégie d'optimisation de l'usage des médicaments
- 02. Implémentation d'un circuit de soins en radiologie
- 03. Amélioration des pratiques de soins en soins infirmiers
- 04. Réduction des erreurs de médication en soins infirmiers
- 05. Réduction des erreurs de médication en soins infirmiers
- 06. Réduction des erreurs de médication en soins infirmiers
- 07. Réduction des erreurs de médication en soins infirmiers
- 08. Réduction des erreurs de médication en soins infirmiers
- 09. Réduction des erreurs de médication en soins infirmiers
- 10. Réduction des erreurs de médication en soins infirmiers
- 11. Réduction des erreurs de médication en soins infirmiers
- 12. Réduction des erreurs de médication en soins infirmiers
- 13. Réduction des erreurs de médication en soins infirmiers
- 14. Réduction des erreurs de médication en soins infirmiers
- 15. Réduction des erreurs de médication en soins infirmiers
- 16. Réduction des erreurs de médication en soins infirmiers
- 17. Réduction des erreurs de médication en soins infirmiers
- 18. Réduction des erreurs de médication en soins infirmiers
- 19. Réduction des erreurs de médication en soins infirmiers
- 20. Réduction des erreurs de médication en soins infirmiers

Chaque poster Qualistar présente une démarche d'amélioration de la qualité des soins et la sécurité des patients, avec des résultats observables.



Vendredi 6 décembre le CHUV organisait la 5<sup>ème</sup> édition de QualiDay, le grand rendez-vous annuel interne qui met à l'honneur les initiatives des services cliniques dans le domaine de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

Onze présentations orales et 58 posters, ont été soumis à un jury de professionnels. Ce dernier a décerné quatre prix .

### Prix Qualistar

Cette catégorie est constituée des projets terminés dont les résultats sont observables. Le prix est remporté par le Service des urgences et l'Unité création du Service de communication pour la réalisation de vidéos favorisant l'orientation des patients et visiteurs qui doivent se rendre en radiologie.

### Prix du Conseil Qualité et sécurité des soins (CQS)

Ce prix est décerné par le CQS, l'organe de consultation, de préavis et de suivi des objectifs stratégiques et des démarches institutionnelles Q&S. Il est remporté par une équipe de l'Unité de gériatrie et réadaptation et de l'Institut universi-

taire de formation et de recherche en soins pour un poster intitulé « Implantation de l'enseignement infirmier sur l'état confusionnel aigu auprès des proches aidants en gériatrie aiguë ».

### Prix du public

Le public présent lors de cette édition s'est prononcé par vote en faveur de « L'épicerie proche de chez vous », projet présenté par les ergothérapeutes du CUTR de Sylvana: un rayon d'épicerie factice créé en octobre 2024 dans une salle d'ergothérapie pour simuler, évaluer et entraîner l'activité « Commissions » en toute sécurité et sans quitter le CHUV.

### Prix Qualidée

Cette catégorie est constituée d'idées de projets visant à améliorer la qualité et la sécurité des soins, sans qu'il soit nécessaire de les avoir réalisés. « Groovy park », un Care game permettant aux adolescent.e.s et jeunes adultes confrontés à une souffrance psychique d'entrer en contact via la musique, remporte le prix. On doit cette idée à un duo de cadres infirmiers du Département de psychiatrie.

# Sécurité des patients



La Semaine d'action pour la sécurité des patients 2024 s'est déroulée avec succès du 16 au 20 septembre, sous le thème « Diagnostic. Une affaire d'équipe. ». Organisée sous l'égide de l'OMS et de la Fondation sécurité des patients suisse, cette semaine thématique a été l'occasion de mettre en lumière l'importance cruciale d'un diagnostic précis et des dynamiques de travail en équipe dans la sécurité des soins.

## **L'interprofessionnalité au cœur du diagnostic**

L'événement a mis l'accent sur l'interprofessionnalité et l'engagement des patient-e-s et de leurs proches dans le processus diagnostique. Les professionnels de la santé ont été invités à se voir comme une véritable « équipe de diagnostic », travaillant ensemble pour garantir un diagnostic correct, tout en critiquant et améliorant les processus diagnostiques existants. Les patient-e-s ont également été encouragés à participer activement en partageant des informations pertinentes et en posant des questions sur leur diagnostic.

## **Les enjeux du diagnostic pour la sécurité des patients**

Le diagnostic précis reste un pilier fondamental pour assurer la sécurité des patient-e-s. Une étude de l'Institute of Medicine souligne que

chaque individu sera confronté à une erreur de diagnostic au cours de sa vie. Face à ce constat alarmant, le rapport recommande de renforcer la collaboration interprofessionnelle et de mettre en place des mesures de sécurité efficaces pour minimiser les erreurs diagnostiques et les préjudices qui en résultent.

## **Les activités proposées au CHUV**

Durant cette semaine, le CHUV a proposé diverses activités pour sensibiliser et former les équipes médicales, ainsi que les patient-e-s, à l'importance de la précision diagnostique. Des ateliers, des conférences et des séances d'information ont permis aux professionnels de santé de réfléchir aux défis actuels en matière de diagnostic et de partager leurs expériences. Les patient-e-s ont également pu participer à des discussions sur le rôle crucial qu'ils et elles jouent dans le processus de diagnostic.

En conclusion, cette semaine thématique a été un moment-clé pour renforcer les pratiques de sécurité des patients, promouvoir l'échange interprofessionnel et rappeler à tous l'importance d'un diagnostic collaboratif et précis. Le CHUV s'engage ainsi à continuer à améliorer la qualité des soins en intégrant ces principes dans son approche quotidienne.

## LES SOIGNANT-E-S SE SONT MOBILISÉS POUR LA SÉCURITÉ DES PA- TIENT-E-S, VOICI QUELQUES EXEMPLES :

Création des **ateliers « Diagnostic : une affaire d'équipe »**, visant à sensibiliser les équipes interprofessionnelles aux enjeux de la sécurité des patients.

### **Conférence « Surveillance infirmière et sécurité des patients : que nous apprennent deux décennies de recherche ? »**

La Professeure Odette Doyon et le Professeur Louis Raymond de l'Université du Québec ont présenté –dans le cadre d'une «Grande discussion du SIDIIEF»– un état des lieux des connaissances sur la surveillance clinique infirmière et son rôle crucial dans la prévention des événements critiques et indésirables. Ils ont souligné l'importance de renforcer la visibilité du rôle infirmier et de l'enseignement de la surveillance des patient.e.s pour garantir une sécurité optimale des soins.

### **Atelier interactif « Koh-Lanta du diagnostic » :**

Des équipes soignantes ont participé à un « Escape Game » sur le diagnostic infirmier, dans lequel ils devaient retrouver le présentateur "malade". Environ 50 personnes du DAL et du DNC ont pris part à cette activité immersive.

### **Posters en Unité de gériatrie aiguë**

Sensibilisation aux problématiques courantes chez les personnes âgées, comme les troubles de la déglutition ou l'état confusionnel aigu.

### **Présentation au département cœur-vasseaux et au Département de chirurgie**

Favoriser l'amélioration de la préparation des patientes pour les interventions et l'accompagnement des patients souffrant de dysfonction érectile.

Chambre des erreurs : Présentation sur les erreurs d'administration des médicaments les plus courantes.

### **En oncologie**

Diététiciennes et infirmières ont rappelé l'importance de la prise en charge nutritionnelle des patient-e-s oncologiques, avec un algorithme de dépistage déployé dans l'oncologie ambulatoire pour une prise en charge précoce.

### **En néonatalogie**

Un sondage « Qu'est-ce qui est important pour vous ? », destiné aux parents et aux professionnels, a permis de recueillir les priorités des parents pour améliorer la qualité et la sécurité des soins.

# Troubles du spectre de l'autisme & apparentés



## Dispositif d'accueil spécifique pour les personnes avec trouble du spectre autistique ou déficience intellectuelle (DAC-TSA)

Inauguré au printemps 2024 (photo), ce dispositif du CHUV répond aux besoins des personnes avec un trouble du spectre autistique (TSA) ou une déficience intellectuelle, afin de mieux anticiper leur hospitalisation ou leurs consultations ambulatoires. Il a été soutenu par la Fondation Philanthropique Next et la Fondation CHUV.

Ce dispositif offre une porte d'entrée unique et des interlocuteurs spécialisés pour évaluer les besoins, planifier les soins et coordonner l'intervention des soignants. Un numéro dédié permet aux patients, à leurs proches et au réseau de soins de contacter facilement des professionnels formés pour faciliter la prise en charge. Il permet aussi de regrouper les soins, comme dans le cas d'une anesthésie générale de quatre heures impliquant huit spécialistes.

Depuis l'été 2023, ce dispositif a bénéficié à plus de 200 patients et 500 soins, tous planifiés avec les prescripteurs et l'équipe soignante. Le taux de satisfaction des patients est de 96 %, et le délai d'attente pour les soins électifs est désormais de huit à neuf semaines, contre six mois précédemment. L'objectif est de réduire

ce délai à six semaines. Le nombre de plaintes a également chuté, passant de 30 par an à seulement deux cette année.

Département de psychiatrie  
Service des troubles du spectre de l'autisme et apparentés

### Dispositif d'accueil CHUV pour les personnes avec un trouble du spectre autistique ou du développement intellectuel (DAC-TSA)

Des professionnel-le-s spécialisé-e-s sont à votre écoute pour toutes demandes d'hospitalisation ou de rendez-vous ambulatoire.

- Rencontre de la patiente ou du patient et de ses proches aidant-e-s
- Maintien du lien avec les médecins traitants, le service de santé et la famille
- Identification de l'ensemble des interventions nécessaires
- Accompagnement des équipes médico-soignantes dans une prise en charge spécifique des patient-e-s
- Organisation de l'hospitalisation ou de la consultation ambulatoire

Horaires  
Lundi, mardi, jeudi  
08h30 – 16h00

[www.chuv.ch/dac-tsa](http://www.chuv.ch/dac-tsa)  
[dac-tsa@chuv.ch](mailto:dac-tsa@chuv.ch)  
021 314 42 45

CHUV HAVUD

# Groupe des clinicien.e.s spécialisé.e.s



Yohanna Guyon (ICLS) et Morgan Gertsch (ECLS) co-présideront le groupe "Clinicien-ne-s spécialisé-e-s" du CHUV pour la période 2024-2025.

## Une première historique

Pour la première fois en 2024, un ergothérapeute clinicien spécialisé, Morgan Gertsch, co-présidera le groupe CLS du CHUV aux côtés d'une infirmière clinicienne spécialisée. Les infirmier-e-s clinicien-ne-s spécialisé-e-s (ICLS) ont intégré le CHUV en 2011, après la création de la filière Master en sciences infirmières à l'IUFRS de Lausanne. Quant au programme de Master ès Sciences en sciences de la santé (avec cinq orientations : ergothérapie, physiothérapie, nutrition et diététique, sage-femme, technique en radiologie), il n'a été introduit par la HES-SO et l'UNIL qu'en 2020. Jusqu'à présent, le groupe CLS était exclusivement présidé par des ICLS. Cette nouvelle co-présidence marque une évolution importante et encourageante des relations interprofessionnelles entre les soignants.

## Un groupe au service de tous

Yohanna Guyon, ICLS au Département de chirurgie, travaille au CHUV depuis 2007. Morgan Gertsch, ECLS dans les soins aigus, est au CHUV depuis 2015. Tous deux ont obtenu leur master

en 2020, et c'est désormais ensemble qu'ils co-présideront ce groupe composé d'une soixantaine de membres.

Leurs priorités :

1. Développer les compétences cliniques
2. Soutenir le développement de la fonction de CLS
3. Promouvoir la visibilité du rôle de CLS

Au cours des deux dernières années, ce groupe a été dirigé par Christel Madelaine-Bonjour, ICLS à la Direction des soins et au Département de l'appareil locomoteur, et Céline Lomme, ICLS au Département femme-mère-enfant. Grâce à leur travail, l'expérience acquise lors de l'introduction du rôle d'ICLS au CHUV a pu bénéficier aux clinicien-ne-s spécialisé-e-s d'autres professions. Un rapprochement a également été effectué entre le groupe CLS et celui en charge des Méthodes de soins, afin d'encourager l'évolution des pratiques cliniques fondées sur les preuves (EBP).

# Journée des proches aidants



## Sensibilisation engagée et gourmande des proches aidants au CUTR-Sylvana

Le 30 octobre, à l'occasion de la Journée des proches aidants, l'équipe du CUTR-Sylvana du Service de gériatrie et de réadaptation gériatrique a organisé une action de sensibilisation.

Pour cet événement, les infirmier-e-s ont circulé dans le service avec un chariot interactif, échangeant avec les équipes interdisciplinaires (infirmier-e-s, ASSC, physiothérapeutes, ergothérapeutes, médecins et personnel administratif). Ils ont partagé leur expérience d'accompagnement des proches aidants tout en animant un quiz, distribuant des bonbons pour Halloween, des pin's offerts par le Canton et des informations sur les structures de soutien disponibles.

Les visiteurs du CUTR ont également participé

activement aux échanges. Le bilan est très positif : ce moment de partage a permis au personnel de mieux comprendre le rôle essentiel des proches aidants dans le parcours de réadaptation.

Cette action se déroule dans le contexte du projet APAISE (accompagnement des proches aidants - intégration et soins éducationnels) déployé depuis un an au sein de deux étages du CUTR. Ce projet a été mené par un duo de cadre / clinicienne formés à l'evidence-based practice (formation Leadership clinique JBI). Des patients partenaires ont été associés à cette démarche qui a significativement amélioré l'identification des proches aidants dans les consultations, l'information donnée aux proches aidants sur la santé du patient et les compétences des professionnels en prévention et résolution de conflits.

**Le programme CareMENS, nouveau modèle de soins romand pour les personnes fragilisées par des troubles cognitifs débutants, est désormais disponible dans différents centres mémoire de Suisse romande**

Fin de la phase projet pour ce programme pérennisé grâce aux efforts du CHUV et de la Direction générale de la santé. Cette étape a été marquée en septembre par une soirée de conférences avec les partenaires : Réseaux santé Vaud, Alzheimer Vaud, Leenaards, Hôpital fribourgeois, HUG, Promotion Santé Suisse, Réseau hospitalier neuchâtelois, HES-SO.

CareMENS met ensemble toutes les professions pour agir positivement sur la santé, le bien-être et la qualité de vie de personnes atteintes de troubles cognitifs, faute de pouvoir guérir la maladie avec des médicaments.

Le modèle de soins CareMENS :

- est une approche non-médicamenteuse et très personnalisée
- favorise les activités de groupe et les activités dans la communauté, elle crée du lien
- donne accès à des soins infirmiers, à des soins de logopédie, de physiothérapie ou de neuropsychologie lorsque cela est pertinent
- forme les professionnels, soignants et non soignants, afin qu'ils répondent de mieux en mieux aux besoins spécifiques de la personne âgée.

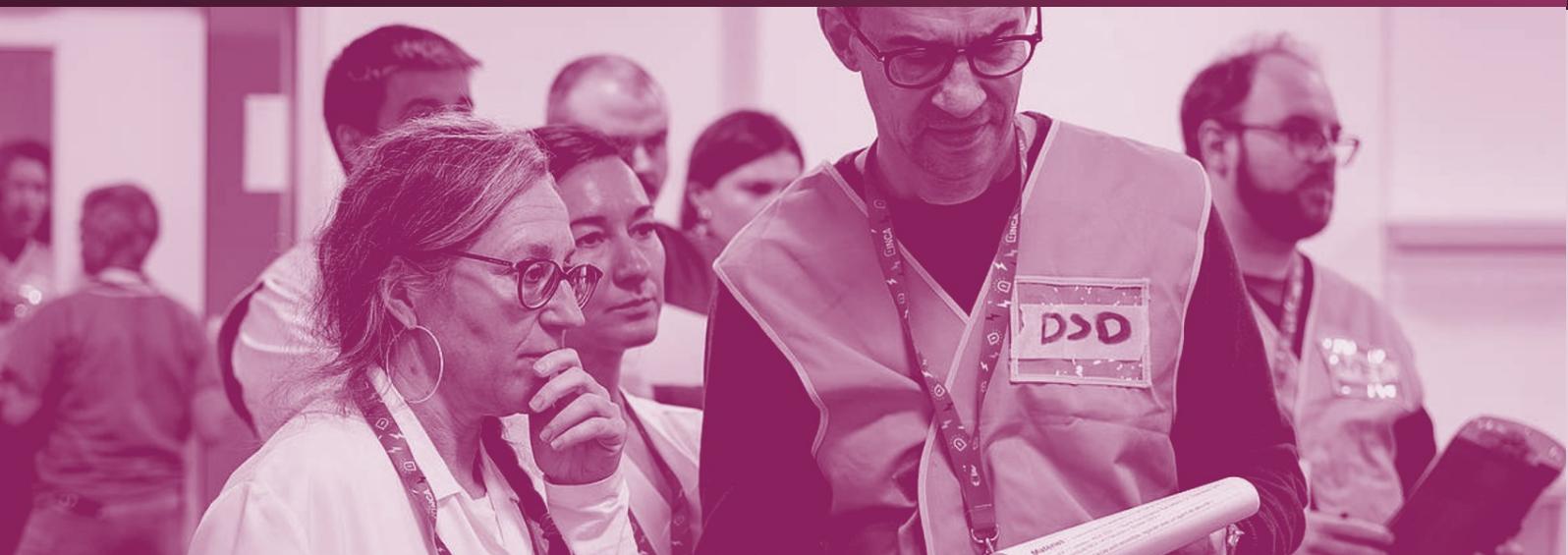
**Lancement de la sélection du nouveau dossier patient informatisé**

Après trois années de travaux préparatoires – comprenant la définition des besoins, l'étude de marché, l'analyse financière, l'élaboration du cahier des charges, et de nombreuses sessions d'information pour aligner les différents intervenants cantonaux– l'appel d'offres pour le nouveau dossier patient informatisé a été officiellement lancé en septembre 2024.

Ce processus permettra de choisir la solution qui deviendra le futur dossier patient informatisé pour le CHUV et l'ensemble des hôpitaux du réseau FHVi, incluant l'Hôpital Riviera Chablais, les Établissements hospitaliers du nord vaudois, le Groupement hospitalier de l'ouest lémanique, l'Hôpital intercantonal de la Broye, la Fondation de Nant, l'Institution de Lavigny, l'Hôpital de Lavaux, le Pôle santé Pays-d'Enhaut, le Pôle santé Vallée de Joux, le Réseau santé Balcon du Jura et la Fondation Rive-Neuve.

L'objectif de ce projet est de mettre en place un système intégré qui simplifiera le Système d'information clinique, éliminera la nécessité de ressaisir des informations et réduira ainsi les risques d'erreurs pour les utilisateurs.

# Gestion des risques systémiques



Essentielle à l'échelle de la population lausannoise, cantonale et nationale, l'activité du CHUV est exposée à des aléas qu'il convient d'anticiper au mieux. Le pilotage des risques stratégiques est donc l'objet d'une attention soutenue, de même que la préparation des professionnels en regard des différents risques identifiés.

## **Panne informatique**

L'élaboration de plans de continuité en cas de panne informatique revêt une importance cruciale compte tenu de la place désormais prépondérante qu'occupent les outils digitaux dans le fonctionnement de l'hôpital. Les directions métier et la Direction des systèmes d'information oeuvrent donc conjointement à l'optimisation et à l'automatisation d'un maximum de processus, afin qu'en cas de panne et selon la durée de cette dernière, la DSI puisse prendre à elle seule la décision de lancer des protocoles papier pré-établis. En février, le CHUV a procédé à un exercice de crise IT.

Le lundi 3 avril, une panne conséquente a impacté l'outil Soarian utilisé par les soignants pour la documentation clinique. Une telle panne affecte non seulement les soins directement délivrés aux patients, mais également les flux de

patients, les transferts, la continuité des soins, les délais de résultats de laboratoire. Simultanément, elle offre l'opportunité de déterminer dans quelle mesure les plans de continuité doivent être revus et améliorés.

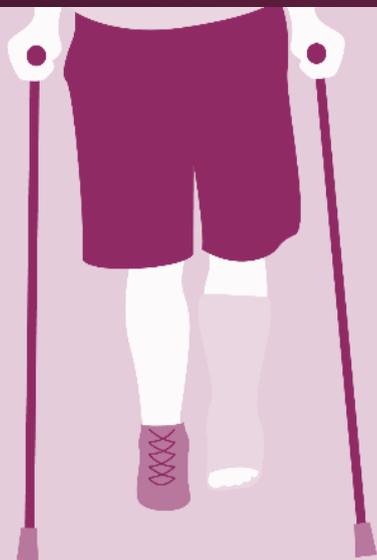
## **Catastrophe**

Le CHUV a déclenché fin novembre son plan INCA (pour « interne catastrophe ») dans le cadre d'un exercice d'une ampleur inédite qui s'est déroulé dans le futur Hôpital des enfants (cf photo). L'objectif: tester la capacité de l'hôpital à faire face à un afflux massif de patient-e-s. Une journée hors du commun, qui a mobilisé près de 150 personnes, orchestrée depuis plus d'un an.

## **Formation**

Les Directrices et Directeurs des soins de département (DSD) assurent tout au long de l'année un service de piquet, expérimentent de manière répétée la résolution de problèmes dans l'ensemble des services du CHUV, et ont complété en 2024 leur formation en management de crise. En cas de crise, leur rôle est essentiel pour garantir la continuité de l'organisation clinique.

# Mobilisation précoce



L'alitement prolongé peut entraîner un déconditionnement chez les patients hospitalisés. Le projet institutionnel Mobilisation précoce vise à proposer une approche individualisée de la mobilisation à l'hôpital.

Un patient de plus de 65 ans sur trois développe une dépendance fonctionnelle nouvelle ou aggravée après un séjour hospitalier. Un environnement et des processus de soins mal adaptés peuvent accentuer ce déconditionnement et le risque de déclin fonctionnel. Des études ont montré que la mobilisation précoce et quotidienne contribue à maintenir l'autonomie des patients âgés. La Société suisse de médecine interne recommande dans son « Top -5 de Smarter Medicine » de ne pas laisser les patients âgés alités pendant leur hospitalisation, une recommandation également applicable aux patients plus jeunes.

## **Pratiques cliniques : changements attendus**

Chaque patient sera évalué dans les 24 heures suivant son admission. Un programme de mobilisation progressive et adapté sera appliqué, selon des standards de bonne pratique. L'objectif est de maintenir ou améliorer l'autonomie des patients dans les activités de la vie quotidienne (AVQ). Les patients seront encouragés à

réaliser ou à participer à leurs AVQ, avec l'implication de leurs proches.

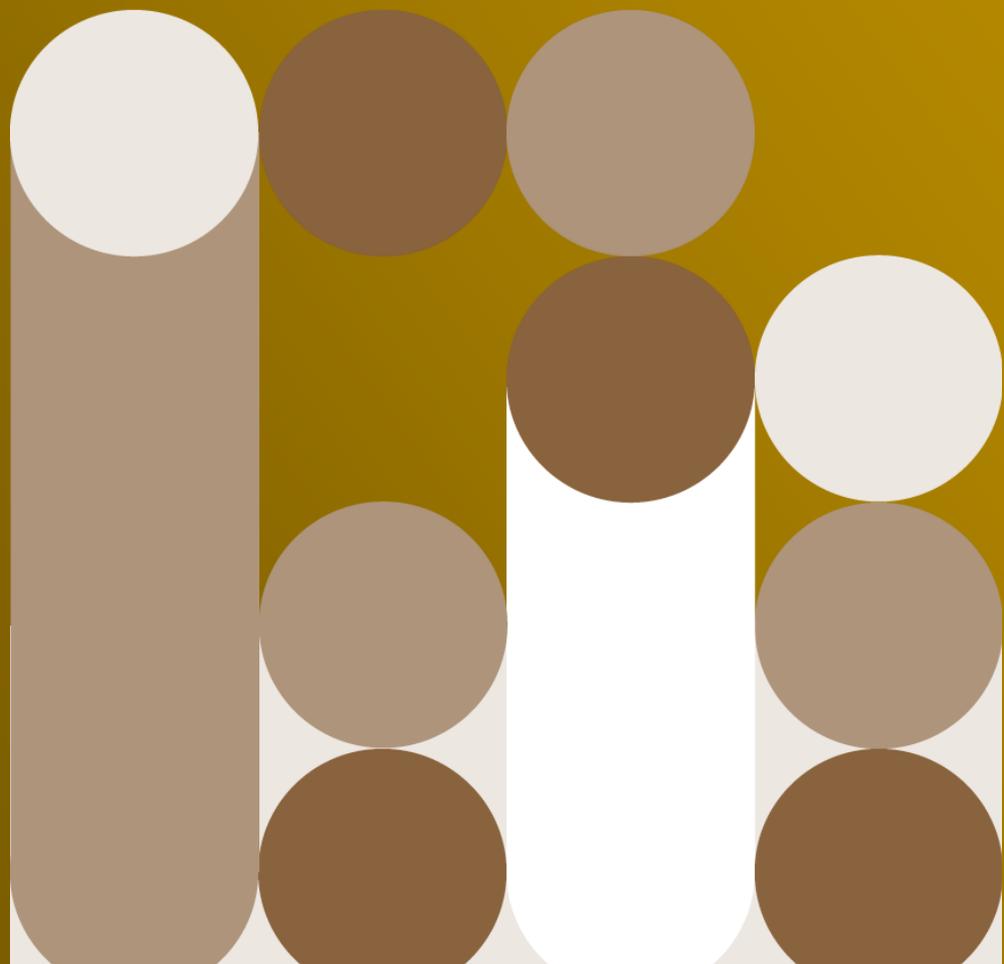
## **Professionnels impliqués**

Tous les professionnels de soins (infirmier-e-s, ASSC, aides, physiothérapeutes, ergothérapeutes, médecins, etc.) participeront à la mobilisation du patient, avec une attention particulière des infirmier-e-s, physiothérapeutes et ASSC. Les bonnes pratiques seront définies dans une prise en charge de référence pour toute l'institution.

## **Déploiement du projet**

Les bonnes pratiques seront mises en œuvre via le programme HAdAs (Hôpital adapté aux aînés) dans les services concernés et le programme ERAS (réhabilitation améliorée après chirurgie) pour les services certifiés. Un calendrier institutionnel prévoit également leur déploiement dans tous les autres services d'ici 2024-2025. Des audits évalueront l'adoption des pratiques. Un e-learning facilitera l'acquisition des connaissances nécessaires.

# PROFESSIONS SOIGNANTES



# Soins infirmiers, assistance aux soins



## Chiffre clé

**1563** patients ont bénéficié de prestations de télé-suivi en 2024

### Soins infirmiers: télé-suivi 24/24h

Les patients chirurgicaux bénéficient depuis 2021 d'un suivi étendu jusqu'à leur propre domicile une fois sortis de l'hôpital pour une durée d'une à deux semaines.

L'application CHUV@home, utilisable sur smartphone, tablette ou PC, relie soignants et soignés 24/24h, 7/7j.

Les infirmier-e-s du Centre de télé-suivi sont alerté-e-s si des signes de complication apparaissent.

Vingt spécialités médicales et chirurgicales sont déjà couvertes par cette prestations pour les patients nécessitant un suivi post hospitalisation.

Le taux de satisfaction des patients en regard de leur prise en charge est de 97%.

### Collectif ASSC

Sollicitée par un collectif représentant environ 140 ASSC du CHUV, la Direction des soins a initié une collaboration avec ces actrices et acteurs du terrain. Ces derniers ont la volon-

té de travailler à une meilleure intégration du rôle et corriger les difficultés rencontrées en lien avec l'étendue de leur champ d'action, l'accès à la formation continue, la documentation clinique, les aspects salariaux.

En réponse à ces préoccupations, la DSO a mené à bien les initiatives suivantes:

- Information des membres du collectif quant aux actions déjà en cours de réalisation.
- Enquête auprès des cadres et des >700 ASSC .
- Intégration d'ASSC au sein du comité de suivi institutionnel en charge des modèles d'organisation, des recommandations et des outils destinés aux équipes d'encadrement. (image)
- Deux séances de travail avec l'ensemble des équipes d'encadrement, l'une au sujet des enjeux liées à la collaboration entre infirmier-e-s & ASSC, l'autre portant sur les modèles d'organisation de manière plus globale.

# Physiothérapie

## Chiffres clés

> 26'800 patients traités (secteur stationnaire et secteur ambulatoire)

59 étudiants HES encadrés pour 2'391 journées de formation pratique

### Volume d'activité clinique

L'activité ambulatoire de la physiothérapie est restée stable par rapport à 2023 (30'066 heures au total). Au niveau stationnaire, le temps de prise en charge global a fortement augmenté (+5.3%), pour se monter à un total de 130'035 heures. Cette augmentation est générée par une croissance de la demande en prestation au sein de la physiothérapie du DAL, ainsi que par le biais de l'augmentation de l'intensité de la prise en charge en gériatrie sur le site de Sylvana dans le cadre de la nouvelle structure tarifaire nationale ST-REHA.

En ce qui concerne les points techniques saisis, qui valorisent les prestations selon le tarif de physiothérapie officiel, on relève une très légère baisse pour l'ambulatoire (-1.94%, pour un total de 2'393'379 points, et une augmentation pour le domaine stationnaire (+3.31%), pour un total de 13'442'157 points.

### Neuroréhabilitation précoce interdisciplinaire et intensive dans les unités de soins aigus

De nombreux articles scientifiques démontrent une corrélation favorable entre la courbe d'évolution des capacités fonctionnelles du patient neuro-lésé et l'intensité thérapeutique de la

prise en charge, ceci dès la phase précoce, afin de stimuler la plasticité neuronale. Le DNC a développé durant l'année 2024 une prise en charge intensive et interdisciplinaire, transverse aux services de neurologie et neurochirurgie. Un suivi de 5-6 patients hospitalisés avec une atteinte neurologique est ainsi assuré. Les patients aux soins aigus bénéficient d'un programme intensif de 8-10 jours, comprenant une prise en charge de physiothérapie, ergothérapie, neuropsychologie, logopédie déglutition et soins infirmiers spécialisés en coordination avec la prise en charge médicale classique. Au total ce sont donc plus de 15 heures de thérapies par semaine qui sont prodiguées aux patients, auxquels s'ajoutent des prestations de soins infirmiers spécialisés. Cette prise en charge au sein d'une unité de soins aigus est un véritable « challenge » en termes de coordination et de planification, afin que chaque intervenant puisse prodiguer ses soins en parallèle aux nombreux examens médicaux dont le patient doit encore bénéficier.

Les premiers résultats sont très favorables tant au niveau de la qualité des soins et de son impact sur la récupération fonctionnelle des patients, que sur l'aspect de la couverture financière du projet.

## CRÉATION D'UN OUTIL D'ÉVALUATION DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Afin de pouvoir **évaluer les capacités physiques** des patients seniors, l'équipe a créé un outil simple d'évaluation des capacités physiques. Il s'agit d'un diagramme en radar (ou graphique en toile d'araignée). Chaque rayon représente un critère d'évaluation dont la cotation a été réalisée selon la littérature.

Les évaluations sont genrées. La mise en commun des différentes mesures donne une idée globale des capacités physiques et identifie les points à travailler. Cette forme donne une idée plus poussée que la simple identification de la marche et permet un suivi aisé au cours du temps.

La faisabilité de ce test a été évaluée sur 250 personnes environ.

- Au cours d'une journée en collaboration avec Unisanté (prévention des chutes chez les jeunes seniors)
- Au cours de deux journées à Planète santé en novembre 2024.

Le test est facile, assez rapide, ludique, nécessite peu de matériel, et est aisément accepté par ceux qui s'y sont prêtés. En 2025 cet outil sera mise en utilisation dans le service d'onco-gériatrie dans les consultations d'évaluation des capacités physiques.

Perspectives: création de deux cibles pour coter les seniors « fit » et ceux qui le sont moins, et éviter que les résultats soient tous trop centrés autour du 0.

## NOS PATIENTS FONT DU SPORT POUR FAIRE CONNAITRE LA BPCO



Deux physiothérapeutes du Département de médecine, Sophie Cattin et Vincent Ducrest, ont participé au **Tour cycliste BPCO jeudi 6 juin**. Le but de cette course est de sensibiliser la population à la lutte contre la BPCO (bronchopneumopathie chronique obstructive), cette maladie pulmonaire grave qui affecte la santé respiratoire et représente la 3ème cause de décès au monde.

Le Tour BPCO est un défi monumental où les participants, incluant des malades sous assistance respiratoire et au stade le plus sévère, parcourent des centaines de kilomètres pour lancer des alertes sanitaires et promouvoir l'importance de la prévention et de l'activité physique.

L'étape suisse de cette action est partie du siège du Comité olympique à Lausanne pour arriver dans l'après-midi à l'OMS à Genève.

# Ergothérapie

Secteurs somatiques

## Chiffres clés

7'680 patients traités (secteur stationnaire et secteur ambulatoire)

29 étudiants HES accueillis en stage en ergothérapie

### Aptitude à la conduite automobile

Le Service d'ergothérapie propose désormais une prestation d'évaluation des aptitudes à la conduite en ambulatoire en partenariat avec les neuropsychologues et des moniteurs d'auto-école. L'évaluation est faite sur route avec l'accompagnement d'une ergothérapeute et d'un moniteur d'auto-école, à l'aide d'une grille d'évaluation.

La prestation est destinée aux patients ayant des troubles cognitifs légers pour qui le bilan neuropsychologique ne permet pas de déterminer pleinement l'aptitude à la conduite et pour qui une évaluation concrète sur route serait pertinente.

### Gestion de l'énergie

Dès juillet, le Service d'ergothérapie a aussi mis en place une prise en charge de groupe intitulée « gestion de l'énergie », en collaboration avec les neuropsychologues. Cette intervention a pour objectif d'aider les participants à gérer de manière autonome et efficace leur niveau d'énergie. Elle offre également l'opportunité d'échanger autour des stratégies mises

en place, tout en valorisant leur application. Cette prise en charge répond à une demande significative exprimée par la population.

### Compétences sociales des adolescents

En septembre 2024, l'unité d'ergothérapie pédiatrique a mis en place un groupe destiné aux adolescents de 14 à 18 ans présentant des troubles neurodéveloppementaux pour une action centrée sur leurs compétences sociales.

Ce projet répond à des besoins spécifiques identifiés chez ces jeunes, au manque de structures adaptées dans le réseau de santé et s'appuie sur l'expertise clinique des ergothérapeutes. L'objectif est d'accompagner ces adolescents dans l'apprentissage des habiletés sociales et renforcer leur autonomie. Ces points sont des aspects essentiels lors de la transition entre la fin de la scolarité obligatoire et la vie étudiante ou pré-professionnelle. Le groupe, qui se réunit toutes les trois semaines pour des sessions de 1h30, offre un cadre sécurisé et varié, dans divers environnements.

# UNITÉS DE LA DSO



# Aumônerie

## Chiffres clés

**113** animations de groupes de parole avec les équipes professionnelles ont été menées en 2024, en lien avec un événement marquant, ou, de manière plus régulière, avec l'équipe de certains services

**15** ème édition de la Célébration du Souvenir avec les parents qui ont perdu un enfant au CHUV, et 10ème Célébration du Souvenir avec les personnes ayant perdu un.e proche en soins palliatifs.

### Pratique clinique

Des dizaines de patient.e.s vivent chaque jour un accompagnement spirituel offert par les vingt-quatre accompagnantes et accompagnants spirituels répartis dans l'ensemble du CHUV. Ce travail clinique soutenu contribue activement à la prise en soin holistique de la personne.

Les soignant.e.s bénéficient également de leurs interventions. Soit en groupe (cf chiffres-clés ci-dessus), soit de manière individuelle. Les demandes d'accompagnement individuel, tant informelles que formalisées (contrat tripartite), sont en augmentation.

### Formation

De nombreuses formations internes au CHUV confirment l'intégration du Service d'aumônerie dans le dialogue interdisciplinaire, au service du patient.

Des conférences, capsules radio, et formations ont été réalisées au niveau régional

(Genève, Fribourg, Neuchâtel, Lausanne, La Côte), national (Association des professionnels en Aumônerie) et international (Québec, Belgique, Congo, etc.). Elles répondent à des demandes des aumôneries en milieux hospitaliers (HUG, Hôpital de Fribourg, bénévoles santé neuchâtelois,...), des EMS (Association neuchâteloise des Etablissements et Maisons pour Personnes Agées), des Départements de santé des Eglises.

Six étudiant.e.s québécois.e.s sont venu.e.s pour une période de formation clinique à l'accompagnement spirituel au sein du Service d'aumônerie du CHUV. Cette collaboration concrétise l'établissement d'une Convention de partenariat avec l'Institut des Etudes Religieuses de l'Université de Montréal. L'expérience témoigne de la reconnaissance du professionnalisme et du rayonnement de la formation élaborée au CHUV. Elle sera reconduite en 2025.

# Service social somatique

## Chiffre clé

4'486 patients suivis. Le volume d'activité est en augmentation.

## ACTIVITÉS DU SERVICE SOCIAL

Le Service social somatique répond aux besoins des patients et de leurs familles dans les domaines suivants :

- Accompagnement social des patients : aide à l'orientation vers des structures adaptées post-hospitalisation, soutien pour l'accès aux droits sociaux, et assistance dans les démarches administratives.
- Soutien psychosocial : intervention auprès des patients en situation de précarité et de vulnérabilité sociale, en offrant des aides spécifiques pour améliorer leur situation.
- Coordination avec les partenaires externes : collaboration continue avec les partenaires sociaux et les associations caritatives pour assurer une prise en charge globale et coordonnée des patients.

## Evolution de la gouvernance

Depuis novembre 2023, deux assistantes sociales cheffes assurent conjointement la direction du service, en se répartissant les responsabilités stratégiques et opérationnelles, tout en s'efforçant de maintenir une communication fluide pour suivre l'évolution des dossiers de manière complémentaire. Cette organisation favorise largement la continuité dans la gestion des dossiers, notamment en cas d'absence de l'une ou l'autre des responsables.

Une évaluation de ce modèle a été réalisée après une année de pratique, tant par la Direction des soins que par l'équipe sociale. Cette évaluation a conduit la Direction à valider et confirmer ce modèle de gouvernance en job sharing.

## Perspectives 2025

Après l'optimisation des processus internes réalisée au cours de l'année écoulée, 2025 sera consacré au développement d'une meilleure connaissance mutuelle des pratiques professionnelles au sein de l'équipe et au renforcement de la cohésion de cette même équipe.

# Gestion des flux de patients

## Chiffres clés

1'112 lits somatiques exploités

5 coordinatrices et coordinateurs de gestion des flux présents quotidiennement

### Rattachement de la gestion des flux de maternité et la pédiatrie

L'année 2024 a été marquée par une réorganisation de la gestion des flux en pédiatrie et en maternité. Ces services sont désormais rattachés à la gestion des flux adultes, avec une présence dédiée du personnel 5/7 jours, de 8h à 17h.

### Pics hivernaux

En hiver, bon nombre de services cliniques connaissent des pics d'affluence, essentiellement liés à l'activité des virus dans la population et, selon la météo, aux cas de traumatologie.

Afin de pouvoir palier à cet afflux au niveau de la médecine interne, 14 lits d'hiver ont été pérennisés.

En pédiatrie, la période hivernale est marquée par une forte augmentation des cas de bronchiolite mettant sous pression les capacités d'accueil des hôpitaux. Une coordination est donc nécessaire. Depuis 2023, pour la Suisse romande, cette dernière a été centralisée au niveau de la gestion des flux pédiatriques du CHUV. Elle a permis d'optimiser le flux des patients pédiatriques en Suisse Romande.

### FOCUS: UNE COORDINATION ESSENTIELLE

La gestion des flux patients constitue un enjeu central pour assurer une prise en charge optimale et sécuritaire des patients au sein de l'hôpital. Ce travail quotidien repose sur une étroite collaboration entre les services de soins et les plateaux techniques, afin de fluidifier les admissions, les transferts et les sorties des patients tout en maintenant une qualité de soins élevée.

L'organisation des flux patient implique une coordination permanente entre les différents acteurs hospitaliers. Cette coopération permet d'anticiper les besoins en lits, d'optimiser l'orientation des patients et de garantir une continuité des soins.

Grâce à cette organisation structurée et agile, la prise en charge des patients s'effectue dans des conditions optimales de sécurité et d'efficacité, favorisant ainsi un parcours de soins fluide et cohérent au sein de l'établissement.

# Pool de personnel soignant

## Chiffres clés

47'790

missions de remplacement assurées par du personnel d'appoint en 2024 dans les secteurs somatiques

40%

des missions sont réalisées par les professionnel-le-s du pool sous contrat CHUV

Le Pool de la Direction des soins met à disposition des professionnel-le-s de santé expérimenté-e-s pour assurer la continuité des soins et le soutien aux équipes, en couvrant les horaires non pourvus dans les services cliniques. Lorsque cela n'est pas possible, il collabore avec les agences pour la recherche de personnel intérimaire.

Le recours au personnel d'appoint a poursuivi sa progression en 2024, avec une hausse de 7 % des heures prestées. En parallèle, la part de ce volume assuré par les collaborateurs du pool est restée stable, malgré une diminution des engagements.

Cette stabilité a conduit à un transfert de charge vers les agences, dont l'intervention s'est accrue. Pour l'avenir, nous souhaitons

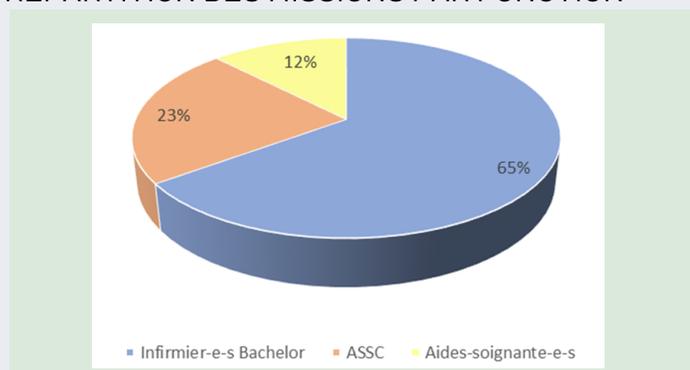
renforcer notre capacité interne à répondre aux besoins des services.

Pour y parvenir, la reprise des engagements, une réorganisation interne et la centralisation des activités de placement est en cours. L'intégration du pool du Département femme-mère-enfant au pool central est effective, et celle du pool du Département de psychiatrie est prévue à l'horizon 2025.

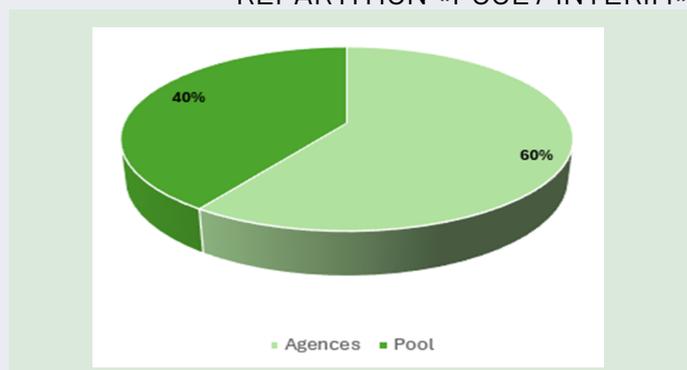
## Perspectives 2025

- Renégociation des contrats avec les agences
- Poursuite de l'automatisation des processus de gestion dans l'outil de gestion PRIM
- Intégration du Département de psychiatrie
- Reprise progressive et renforcée des engagements de personnel.

## RÉPARTITION DES MISSIONS PAR FONCTION



## RÉPARTITION «POOL / INTÉRIM»



# Coordination des transferts de patients

## Chiffres clés

**22'000** transferts de patients réalisés par la CTP en 2024, soit 5% de plus qu'en 2023

**212** dossiers traités par la cellule de rapatriements internationaux de la CTP

## Hausse d'activité

La Coordination des transferts de patients (CTP) enregistre une activité en hausse:

- 22'197 transferts réalisés en 2024, soit six fois plus que lors de sa création en 2002.
- demandes de rapatriements internationaux: 212 dossiers ont été traités par les coordinatrices et coordinateurs infirmiers de CTP, soit 14% de plus qu'en 2023.

Pour garantir la sécurité et l'efficacité (coûts et rapidité) des transferts, certains sont effectués directement par CTP alors que d'autres sont confiés à des partenaires externes répartis sur le canton:

- Transferts assis (véhicules de transports de patients à mobilité réduite): 2'946 réalisés par CTP, 12'635 externalisés
- Transferts couchés (ambulances et hélicoptères): 5'951 réalisés par CTP, 665 externalisés.

## FOCUS: LA SÉCURITÉ DES PATIENTS

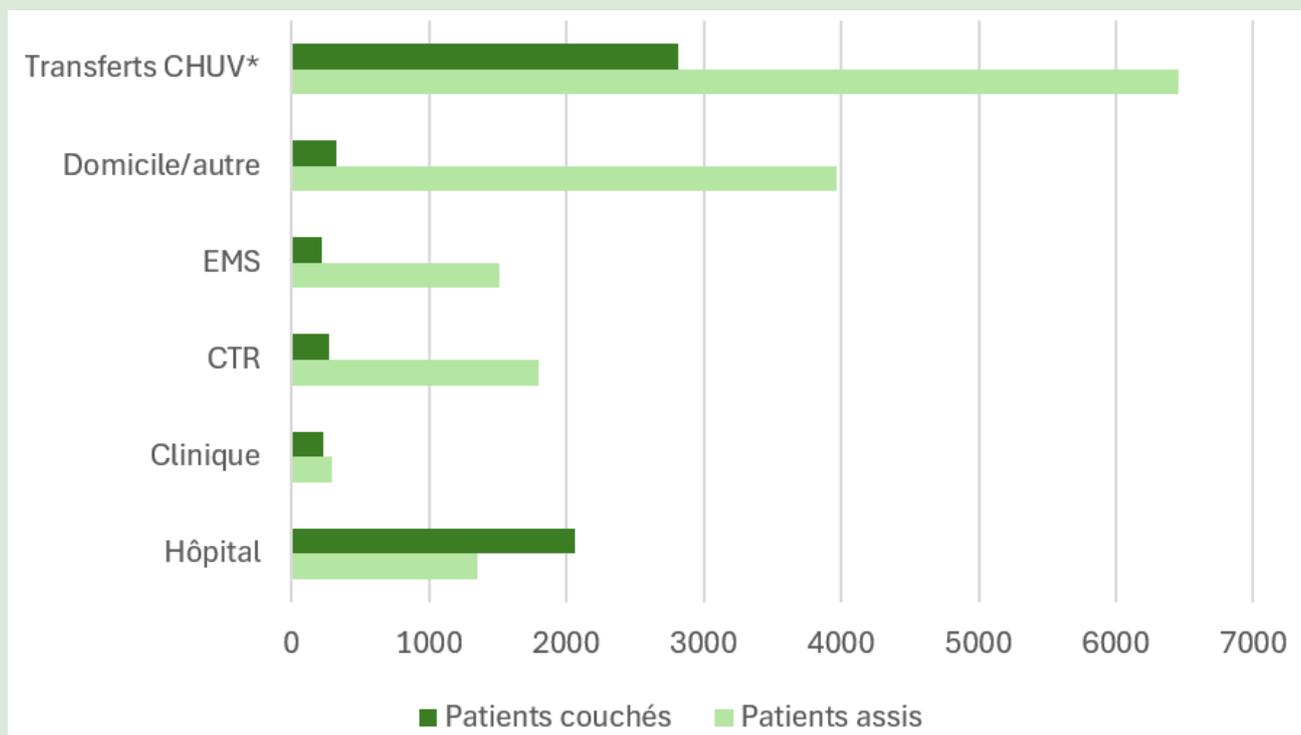
La coordination des transferts a pour mission de garantir la sécurité de tout patient transféré, quelque soit le mode de transport emprunté. Une chaîne de sécurité permet de garantir cela:

1. Les demandes de transferts sont complétées par les professionnels de santé en charge du patient
2. Un algorithme informatique les oriente sur le choix de la compétence requise pour l'accompagnement
3. Un binôme régulateur / infirmier examine les demandes et recueille les éventuelles informations cliniques manquantes
4. La situation clinique détermine le profil de compétences requis pour réaliser et accompagner le transport: chauffeur, infirmier, ambulancier, médecin.

## DESTINATIONS ET VECTEURS DE TRANSPORT

Les transferts de patients se répartissent entre transports de patients couchés (ambulances et hélicoptères) et assis (véhicules de transports de patients à mobilité réduite). Ces derniers permettant une prise en charge de patients aussi bien valides (aptes à se mobiliser) que de patients qui voyageront en chaise roulante.

Les destinations de transferts se répartissent, par types, comme suit :



\* transferts entre secteurs somatiques et psychiatrie essentiellement

## LE CAS PARTICULIER DES RAPATRIEMENTS INTERNATIONAUX

L'institution fixe comme règle de stabiliser médicalement les patients hospitalisés avant de rapatrier, si la situation médicale l'exige, les patients domiciliés à l'étranger. Se met alors en place un important travail de collaboration entre les unités d'hospitalisation, l'unité pour les populations vulnérables, le service social et la coordination des transferts de patients, notamment.

La CTP assiste en quelques années à une extraordinaire complexification des situations pour lesquelles d'importantes recherches et démarches sont entreprises (recherche de places d'hospitalisation, contexte social, juridique, mise en conformité des documents d'identité, etc.) par les différents partenaires avant de pouvoir mettre en œuvre les rapatriements à proprement parler.

## CHIFFRES CLÉS

|     |  |
|-----|--|
| 128 | bénévoles oeuvrent au CHUV   |
| 22  | 14 services cliniques adultes et 8 services pédiatriques bénéficient de la présence de bénévoles   |
| 43  | nouveaux bénévoles engagés au CHUV   |
| 9   | bénévoles présents pour des activités spéciales : accueil avancé au BH08, activités culturelles, interprétariat langue des signes ou anniversaires |

Les bénévoles sont le trait d'union entre l'hôpital et la vie en dehors de l'hôpital, ils apportent de la compagnie aux patients, en particulier à ceux qui sont isolés ou anxieux. Ils enrichissent l'expérience des patients en milieu hospitalier et peuvent soutenir les familles en leur offrant une écoute attentive durant les moments difficiles.

Elles / ils interviennent selon deux modèles :

- Bénévolat régulier : attachés à un service de soins
- Bénévolat ponctuel : sur demande des soignant-e-s, selon leur disponibilité, dans tous les services de l'institution.

### Projet en médecine interne

Sept bénévoles proposent des activités du lundi au jeudi aux patients en lit B qui sont en attente d'une place hors du CHUV.

### Objectifs 2025

Simplifier le processus de recrutement pour augmenter le nombre de bénévoles en réduisant les étapes administratives et en améliorant l'accessibilité des candidatures.

Créer des outils permettant la visualisation de l'offre en bénévolat (prestation et disponibilité) et l'évaluation conjointe du bénévole et de sa collaboration avec le service.

## CHIFFRES CLÉS

|       |  |
|-------|--|
| 1'131 | défunt-e-s pris-e-s en charge                    |
| 150   | bébés et foetus                                  |
| ~600  | familles accompagnées dans leur période de deuil |

### Les défunts et leurs proches

Les collaboratrices de la chambre mortuaire accueillent la ou le défunt-e, la/le préparent et assurent le relais avec les entreprises de pompes funèbres.

L'accompagnement des familles et des proches endeuillés leur permet de traverser cette période difficile en leur offrant un soutien moral et pratique adapté à leurs besoins individuels et à leur situation particulière.

### Les tout petits

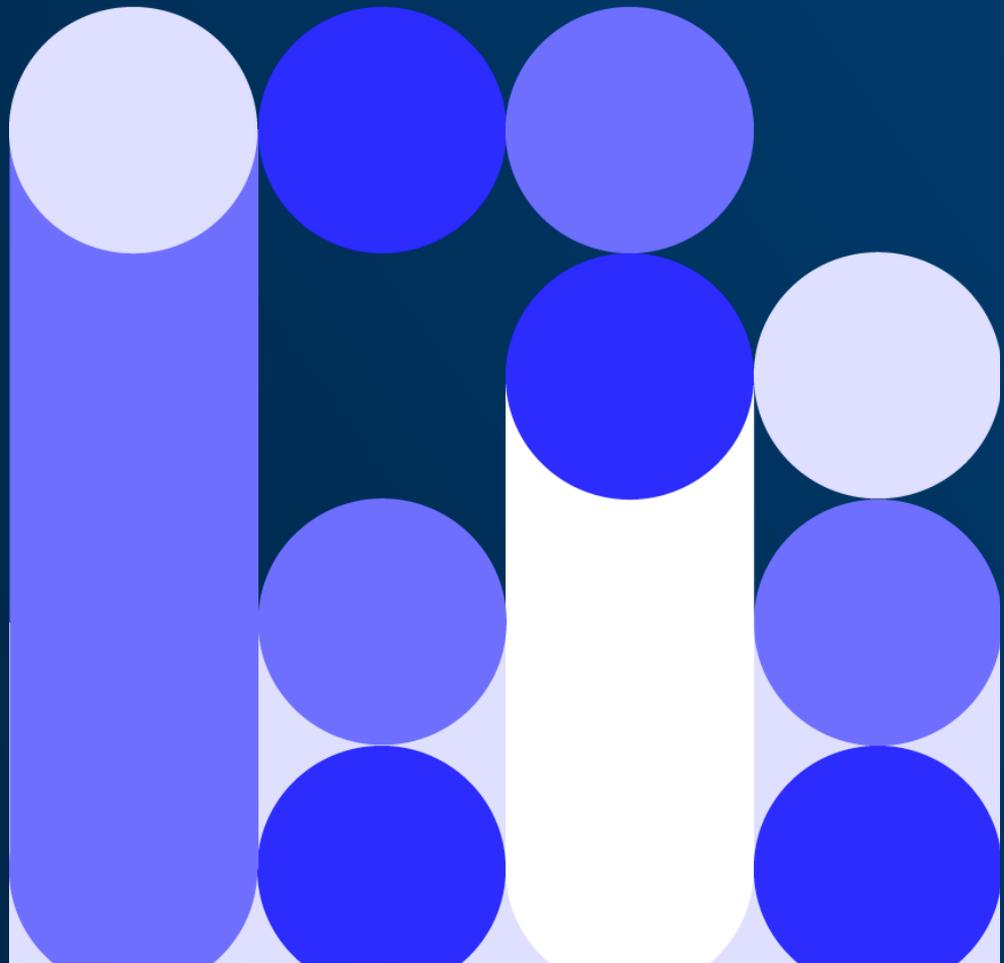
Les fœtus et nourrissons décédés sont également pris en charge, et leurs parents accompagnés avec respect et humanité.

Des maternités du canton entrent d'ailleurs en contact avec la chambre mortuaire du CHUV pour bénéficier de ses conseils, de ses compétences et de son expertise.

### Formation

La chambre mortuaire est ouverte sur la Cité et accueille en stage d'observation des soignant-e-s, des accompagnant-e-s spirituel-le-s et praticien-ne-s funéraires.

# SOUTIEN À LA PRATIQUE CLINIQUE



## CHIFFRES CLÉS

**13** expert-e-s de 13 professions distinctes collaborent à l'élaboration des différents documents (procédures, PEC standardisées, guidelines).

**3** groupes interprofessionnels travaillent à la rédaction de procédures de soins transverses sur ces thématiques: accès veineux, prise en charge des défunts, soins bucco-dentaires.

**200** demandes traitées: réalisation de procédures de soins, évolutions de pratique, partage de connaissances, accompagnement au changement.

Les « méthodes de soins » constituent les standards de pratique basée sur les preuves (EBP) au CHUV, auxquels se réfèrent tous les services cliniques. Leur objectif est d'harmoniser les soins et pérenniser les pratiques, tout en garantissant aux soignant.e.s une information actualisée afin de prodiguer des prestations sécuritaires et de qualité.

### En 2024

- La transversalisation de procédures entre soins adultes et pédiatriques a permis de mutualiser les forces de travail autour de thématiques complexes dans le but de renforcer la sécurité et l'harmonisation des soins.
- 40% du catalogue de procédures et prises en charge standardisées adultes et pédiatriques a été transféré sur la nouvelle plateforme « Méthodes de soins » facilitant ainsi leur accès.

### Projet marquant

Une nouvelle procédure « Décès : préparation du corps et transport » s'inscrivant dans une démarche collaborative interprofessionnelle et garantissant une transition digne pour le défunt et ses proches a été élaborée.

## CHIFFRES CLÉS

**74** matelas préventifs à air pulsé introduits au CHUV, à la suite d'un appel d'offres

**16** modèles de tables de nuit et tables à manger évaluées, dans le cadre d'un appel d'offres

L'équipe de coordination du matériel de soins collabore avec les services cliniques et tous les partenaires internes ou externes. En 2024, l'équipe a géré de nombreuses ruptures de stock et validé ou recherché des alternatives.

Le service a été sollicité pour participer à plusieurs appels d'offres publics menés par la Centrale d'achats et d'ingénierie biomédicale (CAIB), permettant de choisir des nouveaux dispositifs médicaux. Ces différents projets ont notamment permis l'introduction de nouvelles surfaces thérapeutiques actives et l'organisation de l'évaluation de tables de nuit et de lingettes de désinfection des surfaces.

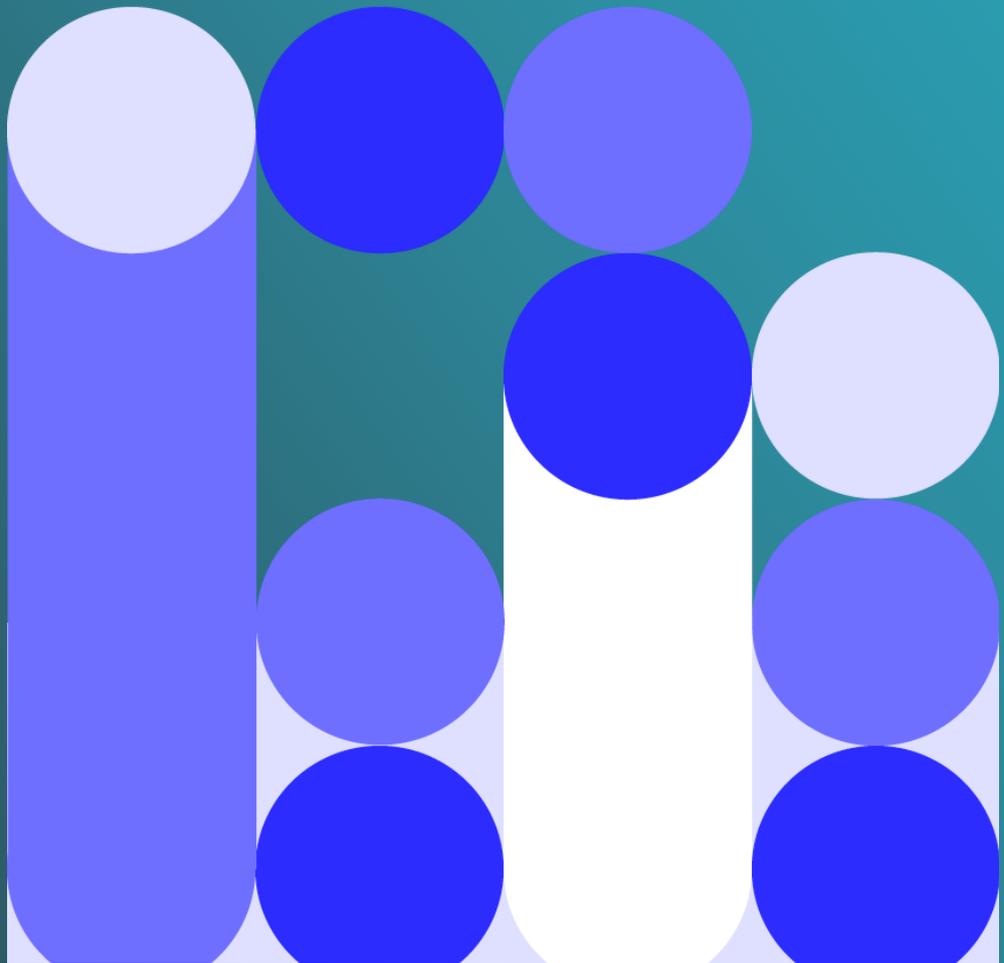
En collaboration avec le groupe Méthodes de soins, l'équipe a organisé la suppression des barboteurs sur les systèmes mobiles d'administration d'oxygène et trouvé de nouveau dispositifs médicaux permettant d'améliorer les pratiques (ex: set de sondage vésical).

La participation régulière à l'analyse des annonces d'événements indésirables permet d'identifier les causes possibles et de proposer des solutions pour prévenir les risques.

### En 2024

- Réintroduction des équipements à usage unique et mise en place un pool d'équipements réutilisables pour la thérapie par pression négative .
- Préparation au changement des tubes de prélèvements sanguins (passage à la norme ISO 6710:2017).

# RESSOURCES HUMAINES



# Démographie & effectifs

## Chiffres clés

**5'257** professionnels des soins, du social et du domaine éducatif oeuvrent au CHUV

**49%** des ASSC ont moins de 40 ans. Chez les infirmiers-e-s et sages-femmes, 61%.

**7.2%** d'absence pour cause de maladie au sein du personnel infirmier et d'assistance aux soins

## Âge, genre (catégories IN)

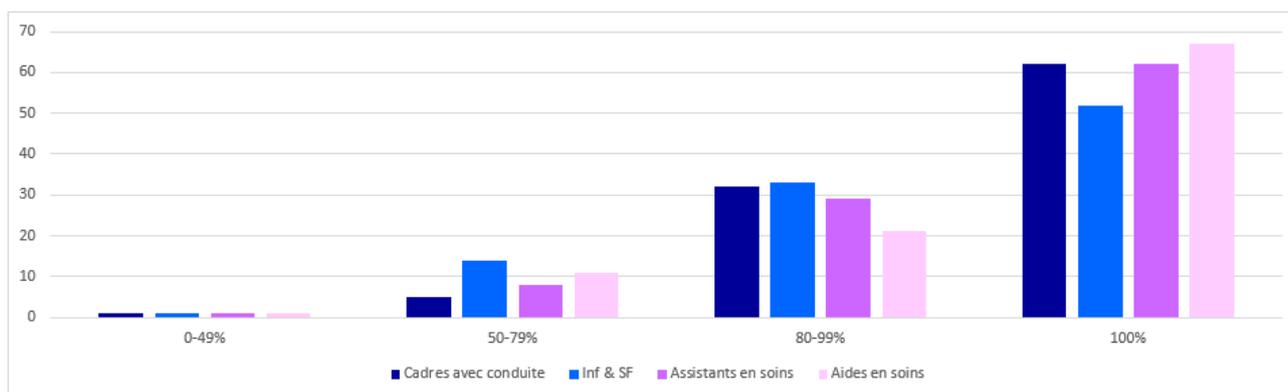
77% des infirmier-e-s, sages-femmes, ASSC et aide-soignant-e-s sont des femmes. La proportion est globalement comparable selon que l'on considère les profils de niveau tertiaire (78%), les ASSC (75%) ou les aides (79%). Au sein de la population de cadres avec conduite, tous niveaux confondus, la proportion de femmes est de 64%.

## Absences

En moyenne annuelle, le taux d'absence pour cause de maladie reste stable à 7.2% en 2024 par rapport à l'année précédente pour le per-

sonnel infirmier et d'assistance. Cette valeur inclut la maladie liée à la maternité (1.13%). Les absences pour cause de COVID-19 sont nulles cette année (0.01% en 2023). Toutes causes confondues (maladie, accident, maternité, obligations légales, motifs familiaux, formations et compensations), le taux d'absence est de 12.87% en 2024 et donc superposable à 2023 (12,88%).

Dans les autres professions soins et socio-éducatifs qui relèvent de la Direction des soins, le taux d'absence pour cause de maladie est de 5.21% en 2024 (contre 5.05% en 2023).



Répartition des taux d'activité par groupes en fonction, en %

## EFFECTIFS MOYENS 2024

| Effectifs moyens<br>tous départements inclus                               | 2023<br>en EPT | 2024<br>en EPT | 2024<br>nb personnes |
|--|----------------|----------------|----------------------|
| Infirmier-e-s diplômé-e-s & sages-femmes,<br>incl. cadres et expert-e-s    | 2'958.3        | 3'002.8        | 3'717                |
| Assistant-e-s en soins et santé commu-<br>nautaire                         | 626.8          | 622.0          | 757                  |
| Aides aux soins  | 139.8          | 137.1          | 167                  |
| Ergothérapeutes  | 46.6           | 53.3           | 69                   |
| Physiothérapeutes  | 142.8          | 148.6          | 194                  |
| Assistant-e-s sociaux-ales   | 78.1           | 81.1           | 109                  |
| Educateurs-trices  | 35.8           | 34.8           | 43                   |
| Accomp. spirituel-le-s<br><i>postes en partie financés par les Eglises</i> | 14.1           | 14.5           | 24                   |
| Techn. en radiologie médicale<br><i>pas rattaché-e-s à la DSO</i>          | 143.6          | 144.7          | 177                  |
| <b>Total</b>   | <b>4'185.9</b> | <b>4'238.9</b> | <b>5'257</b>         |

Le CHUV compte dans ses rangs 12'844 collaboratrices et collaborateurs au 31 décembre 2024 pour 10'309 emplois à plein temps (ept). Le domaine des soins et les secteurs socio-éducatifs représentent donc 40.9% des effectifs de l'institution en nombre de personnes, et 41.1% en ept.

# Mouvements

## Chiffres clés

**8.7%** de turnover dans les soins infirmiers et personnel d'assistance

**89** infirmiers nouvellement diplômés et issus des HES lausannoises engagés

**16** apprenti-e-s ASSC en fin de formation ont bénéficié d'une expérience pilote de «speedrecruiting» pour choisir leur affectation au sein du CHUV



### Turnover (en ept)

Le CHUV a enregistré 221 départs d'infirmières et sages-femmes en 2024 dont 171 démissions. La situation est comparable à celle connue en 2022-23. Avant le COVID-19, seuls 160 départs étaient enregistrés, dont 132 démissions (2019). Pour les ASSC, 52 démissions ont eu lieu en 2024, contre 43 en 2023.

### Postes vacants

Entre 110 et 145 postes de soignants sont vacants au CHUV à tout moment de l'année. Ils sont généralement repourvus dans un laps de temps d'environ deux mois et comblés par des missions du Pool ou intérimaires dans l'intervalle. Les fluctuations sont en partie liées aux postes réservés pendant l'été pour les jeunes diplômés qui entrent en fonction en automne. Plus du tiers des postes vacants concerne toutefois les fonctions d'assistance aux soins, en lien avec les difficultés à recruter des ASSC. Un plan d'action est en cours.

### Recrutement

Chaque année, une campagne de recrutement est ciblée sur les diplômés HES issus des

hautes écoles de la santé vaudoise afin de prioriser l'engagement de professionnels formés au niveau local. Dès janvier, les finalistes futur-e-s diplômé-e-s reçoivent un courrier de la Direction des soins, puis la plateforme de recrutement en ligne leur est ouverte et le CHUV se présente au Forum des employeurs organisé par les hautes écoles.

En 2024, 167 candidatures ont été déposées dans ce contexte, soit une augmentation de 18% par rapport à 2023. Début septembre, 89 candidat-e-s étaient engagé-e-s, 62 étaient en attente et 16 s'étaient désistés.

Par ailleurs, le CHUV réaffirme sa volonté de n'engager que des infirmier-e-s formé-e-s au niveau bachelor ou équivalent.

### Campagnes de promotion

L'Unité recrutement de la Direction des ressources humaines soutient l'acquisition de talents par des campagnes ciblées lorsque cela est nécessaire. En 2024, l'exercice de la profession de TRM au CHUV, par exemple, a bénéficié d'un important coup de projecteur sur les réseaux sociaux (image ci-dessus extraite d'un clip promotionnel).

# Salon MINT Vaud



En février-mars, plus de **12'500 élèves** (5-8<sup>ème</sup> année), enseignants et familles ont découvert les univers des mathématiques, de l'informatique, des sciences et des technologies (MINT) lors du Salon MINT Vaud au SwissTech Convention Center de l'EPFL. Cette première édition, inédite en Suisse romande, a largement dépassé les attentes et rencontré un franc succès.

Seul acteur du domaine de la santé parmi les 38 exposants, le CHUV a proposé aux visiteurs une découverte des métiers de l'hôpital. Parmi eux, les métiers du bloc opératoire et le secteur des transports de patients.

# JOM 2024



Mi-novembre, le CHUV a accueilli près de **450 enfants** à l'occasion de la Journée Oser tous les métiers (JOM). Organisée à l'initiative du Bureau de l'Égalité, cette journée annuelle vise à briser les stéréotypes de genre dans les rôles et métiers. Cette initiative encourage les jeunes à explorer de nouveaux horizons professionnels sans se limiter aux secteurs encore souvent perçus comme "féminins" ou "masculins".

# FORMATION



# Stages dans les soins

## NB DE JOURS DE STAGE HES & ES

|                                     | 2022          | 2023          | 2024          |
|-------------------------------------|---------------|---------------|---------------|
| <b>APS</b>                          | 4'919         | 4'862         | 4'435         |
| <b>Soins infirmiers</b>             | 20'996        | 20'719        | 21'389        |
| <b>BSI en emploi</b>                | 356           | 456           | 494           |
| <b>Sage-femme</b>                   | 2'184         | 2'472         | 2'568         |
| <b>Physiothérapie</b>               | 2'616         | 2'666         | 2'391         |
| <b>Ergothérapie</b>                 | 1'220         | 945           | 1'635         |
| <b>Nutrition et diététique</b>      | 415           | 446           | 370           |
| <b>Techn. radiologie médicale</b>   | 2'063         | 1'566         | 1'576         |
| <b>ASSC</b>                         | 2'473         | 2'523         | 2'317         |
| <b>Ambulancier ES</b>               | 255           | 245           | 450           |
| <b>Techn. salle d'opération</b>     | 1'608         | 1'326         | 1'249         |
| <b>Laborantin ES</b>                | 1'218         | 1'215         | 1'374         |
| <b>Techn. analyses biomédicales</b> | 1'885         | 2'082         | 1'344         |
| <b>Travail social</b>               | 1'700         | 1'700         | 1'398         |
| <b>TOTAL</b>                        | <b>43'925</b> | <b>43'223</b> | <b>42'990</b> |

## STAGES EN SOINS INFIRMIERS

| Type de stage                     | Nombre de personnes | Nombre de jours de stage |
|-----------------------------------|---------------------|--------------------------|
| <b>Pré-stages</b>                 | 48                  | 2'850                    |
| <b>Stages propédeutiques</b>      | 76                  | 2'280                    |
| <b>Stages d'observation soins</b> | 99                  | 495                      |
| <b>TOTAL</b>                      | <b>223</b>          | <b>5'625</b>             |

# Formation initiale

## Chiffres clés

|         |  |
|---------|--|
| ~50'000 | journées de stage dans les soins réalisées au CHUV   |
| 73      | apprenti.e.s ASSC en voie duale actuellement sous contrat au CHUV, toutes années confondues      |
| 27      | ASSC actuellement engagés dans la formation Bachelor soins infirmiers en cours d'emploi          |
| 13      | aides-soignant.e.s engagé.e.s dans la formation professionnelle condensée ASSC en cours d'emploi |

### Les clés du succès

Trois points sont essentiels pour les stages reliés à la formation initiale:

- Observer pour se confronter, se positionner et se déterminer à entrer dans une profession de la santé: tel est le rôle des stages qui interviennent avant la formation (pré-stage, stage d'observation).
- Mettre à l'épreuve de la réalité clinique, mettre en œuvre, se confronter, se questionner pour progresser, changer, se transformer et devenir un.e professionnel.le de la santé: telles sont les missions des stages en cours de formation.
- La confrontation aux milieux cliniques, le partage entre les professionnel-le-s ne peut être réussie que si les environnements de stage sont accueillants et ouverts ; ceci est primordial et est de la responsabilité de tout un chacun mais plus spécifiquement des formateurs et formatrices ainsi que du management.

C'est dans cet état d'esprit que les praticien-ne-s formateurs et formatrices du CHUV, les formateurs.trices à la place de travail et toutes les équipes d'encadrement ont ac-

cueilli les stagiaires, étudiant-e-s et apprenti-e-s en 2024.

Le volume du nombre de jours de stage effectué au CHUV apparaît en légère baisse (cf p. 49). Deux facteurs expliquent cela:

- des places de stage mises à disposition par le CHUV ne sont pas utilisées par les hautes écoles / écoles
- l'EMS La Rosière à Gimel n'est plus exploité par le CHUV depuis le 1.1.2024.

### SATISFACTION

Plus de 1'100 stagiaires, apprentis et étudiants ont procédé à l'évaluation de leur stage au CHUV. Ils se montrent globalement très satisfaits du stage lui-même, et de l'encadrement dont ils ont bénéficié.

## >80%

Des stagiaires, apprentis et étudiants recommandent le CHUV comme lieu de stage en 2024.

# Formation postgrade et continue

## Chiffres clés

- 119** professionnels engagés dans une formation continue certifiante (CAS-DAS-MAS)
- 166** professionnels engagés dans une formation professionnalisante: soins infirmiers (en emploi), ASSC (FPC), TSO, urgence, soins intensifs, anesthésie, domaine opératoire
- 29** professionnels engagés dans des études au niveau Master (IPS, ICLS, Santé) et 5 doctorant-e-s
- 50** EPT financés pour remplacer les professionnels engagés dans une formation

Au sortir de la formation initiale, devenir un.e expert.e et le rester se réalise par la relation à l'autre en allant chercher des réponses aux questions qui apparaissent, des solutions aux problématiques rencontrées, en s'appuyant sur des pratiques scientifiquement prouvées (evidence-based practices). Ces changements évolutifs ne peuvent se réaliser qu'avec un soutien de la formation continue.

Les départements, services et unités fixent chaque année des objectifs durables en phase avec les axes stratégiques de la Vision Soins.

La DSO soutient financièrement les départements en fonction de priorisations discutées ensemble pour les formations nécessaires à l'atteinte des objectifs départementaux.

La totalité des budgets dédiés spécifiquement à la formation est utilisée chaque année.

En adoptant une approche qualitative plutôt que quantitative de la formation continue et post-graduée, la Direction des soins s'assure de soutenir de manière ciblée le développement des compétences les plus pertinentes en regard des besoins dans chaque spécialité. La Direction de soins travaille à l'élaboration d'une politique de formation qui lui permette de soutenir, dans ce sens, les départements.

## FORMATION PROFESSIONNALISANTE

Plus de 100 soignant-e-s réalisent une formation professionnalisante en cours d'emploi en 2024:

- 27** Expert.e en soins d'urgences
- 69** Expert.e en soins intensifs
- 18** Expert.e en soins d'anesthésie
- 18** Expert.e du domaine opératoire
- 13** Assistant.e en soins et santé communautaire
- 27** Bachelor en soins infirmiers

## CHIFFRE CLÉ

100-  
150

nouveaux diplômés issus des hautes écoles de la santé lausannoises commencent leur vie professionnelle au CHUV chaque année.

L'intégration des novices constitue un enjeu majeur. La transition entre le statut d'étudiant et les premiers pas dans la vie professionnelle est unanimement reconnue comme une période stressante. C'est aussi à ce moment que s'acquiert le socle de compétences nécessaires à une pratique sécuritaire dans le milieu de soin choisi.

### **Un nouveau modèle institutionnel pour l'entrée dans la vie professionnelle**

Fruit de seize mois de travaux impliquant plus de 60 cadres, cliniciens et formateurs, un nouveau modèle institutionnel pour l'intégration des primo-emplois HES a vu le jour en septembre. Basé sur la littérature, l'expérience acquise au CHUV, l'intelligence collective et l'implication du Comité jeunesse de la DSO, il s'agit d'une mesure d'amélioration continue en faveur de l'intégration sociale des jeunes collègues, l'acquisition de l'autonomie et la promotion de la santé.

Etendu sur une période de 24 mois, le modèle prescrit cinq types d'accompagnement complémentaires:

- Jumelage
- Parrainage
- Mentorat
- Tutorat
- Soutien des cadres.

Une phase pilote est lancée pour affiner les mesures du modèle au cours des douze prochains mois. Huit infirmier-e-s HES en bénéficieront, dans trois départements différents.



Treize infirmier-e-s, physiothérapeutes et sages-femmes ont bénéficié de la troisième édition de ce programme unique de sensibilisation au leadership et au management.

### **La Nightingale Academy**

La Nightingale Academy forme la prochaine génération de soignants en leadership, gestion et défense de la santé, avec un programme de 60 heures sur six mois. Les participants développent des compétences telles que :

- Créer et entretenir un réseau professionnel solide
- Identifier les traits des leaders et construire son propre éthos
- Acquérir des connaissances en leadership clinique, managérial, académique et politique

### **Un programme unique, des collaborations multiples**

Mis en place par la Direction des soins du CHUV, ce programme bénéficie du soutien de plusieurs institutions : l'Unité de développement managérial de la DRH, le Centre des formations du CHUV, l'Institut universitaire de formation et de recherche en soins de l'UNIL, la Direction générale de la santé du Canton de Vaud et les départements cliniques du CHUV. Ces partenariats offrent aux participants une immersion dans les pratiques des cadres soignants, des rencontres avec des leaders, des analyses de pratique et la participation à des événements professionnels cantonaux.

# RÉSEAUX & POLITIQUE



# Réseaux & politique

**La Direction des soins est sollicitée de manière régulière pour faire part de son avis ou sa position dans le cadre de consultations politiques, ou être associée à des travaux en lien avec la politique professionnelle. Ci-dessous, un aperçu de certaines des thématiques qui ont fait l'actualité durant l'année écoulée.**

## CONDITIONS DE TRAVAIL

⇒ Réponse à la consultation fédérale sur l'avant-projet de loi sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI). Cette démarche s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre de l'art. 117bis de la Constitution sur les soins infirmiers. Simultanément, la consultation porte sur la modification de la Loi sur les professions de la santé (LPSan) avec comme enjeu l'introduction de la pratique infirmière avancée.

## MONITORING NATIONAL DU PERSONNEL SOIGNANT

⇒ Prise de position des directions des soins des hôpitaux universitaires suisses (Unimed) à l'attention de l'Office fédéral de la santé publique et de l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) dans le cadre de la mise en œuvre d'un monitoring national du personnel soignant visant à assurer le suivi des effets de l'Initiative populaire sur les soins infirmiers.

## RECONNAISSANCE A POSTERIORI DES TITRES HES

⇒ Réponse à la consultation fédérale émanant du Secrétariat d'Etat à la formation et à l'innovation (SEFRI) concernant la révision partielle de l'ordonnance sur l'obtention a posteriori du titre d'une haute école spécialisée. L'enjeu est de permettre aux professionnels qui réunissent les critères d'accéder à la formation universitaire tout en garantissant un niveau de compétences adéquat à l'admission dans les filières de master en sciences infirmières.

## INVESTPRO-VD

⇒ Poursuite des travaux en cours au sein des différents groupes de travail et du comité de pilotage mandatés le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) et le Département de l'enseignement et de la formation professionnelle (DEF). Le programme InvestPro vise à lutter contre la pénurie de personnel, soutenir la relève et renforcer l'attractivité des professions de soins et de santé.  
En savoir plus: [www.vd.ch/investpro](http://www.vd.ch/investpro).

## SANTE-SECURITE AU TRAVAIL

⇒ Réponse à la consultation fédérale sur la formation en radioprotection. A terme, une ordonnance révisée détaillera les exigences en matière de formation pour les professionnels de santé exposés aux rayonnements radiologiques.

## HANDICAP

⇒ Inventaire des prestations du CHUV destinées personnes en situation de handicap dans le contexte de travaux menés par le Canton de Vaud en faveur de leur inclusion.

# Lexique des abréviations

## API

Amélioration de l'étendue de pratique infirmière

## APS

Année propédeutique santé

## AS

Aide-soignant-e

## ASSC

Assistant-e en soins et santé communautaire

## BEST

Bureau d'échange des savoirs pour des pratiques exemplaires de soins

## BPO

Business process owner

## BSI

Bachelor en soins infirmiers (en cours d'emploi)

## CEDE

Commission d'évaluation des demandes d'enquête (DSO)

## CHUV

Centre hospitalier universitaire vaudois

## CLS

Clinicien-ne spécialisé-e, titulaire d'un master

## CMS

Centre médico-social

## CR&D

Commission recherche & développement (DSO)

## CTP

Coordination des transferts de patients (DSO)

## CUTR

Centre universitaire de traitement et de réadaptation

## DMST

Document médico-social de transmission

## DSO

Direction des soins du CHUV

## EBP

Evidence-based practice

## ECU

Ergothérapeute chef-fe d'unité

## EPFL

Ecole polytechnique fédérale de Lausanne

## EPI

Etendue de pratique infirmière

## EPT

Equivalent plein-temps

## ES

Ecole supérieure

## GFP

Gestion des flux de patients (DSO)

## GPS

Gestion proactive des séjours

## HAdAs

Hôpital adapté aux aînés

## HES

Haute école spécialisée

## IA

Intelligence artificielle

## ICLS

Infirmier-e clinicien-ne spécialisé-e

## ICUS

Infirmier-e chef-fe d'unité de soins

## IPS

Infirmier-e praticien-ne spécialisé-e

## JBI

Joanna Briggs Institute

## JOM

Journée oser tous les métiers

## LLM

Large language model

## OSAD

Organisation d'aide et de soins à domicile

## OVPE

Organisme vedette en pratiques exemplaires

## PCU

Physiothérapeute chef-fe d'unité

## SIDIIEF

Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone

## SIC

Système d'information clinique

## SOC

Service social somatique (DSO)

## UNIL

Université de Lausanne

# DIRECTION DES SOINS

