



AP
15

Direction des soins

Activité 2020



TABLE DES MATIERES

Prix & distinctions	_____	4
Evolution générale	_____	7
Pandémie de COVID-19	_____	9
Recherche & développement	_____	21
Pratiques professionnelles	_____	23
Performance des soins	_____	25
Système d'information	_____	27
Méthodes de soins	_____	29
Carrières professionnelles	_____	29
Prestations		
physiothérapie, ergothérapie	_____	31
aumônerie, service social somatique	_____	33
pool de personnel soignant, bénévolat	_____	35
Organisation		
gestion des flux, coordination des transferts de patients	_____	37
Ressources humaines		
effectifs	_____	39
relève & développement professionnel	_____	41
Formation	_____	43
Politique	_____	45
En images	_____	47

MERCI !

Au terme de cette année véritablement historique, la Direction des soins souhaite adresser ses plus chaleureux remerciements à chacune et chacun des quelques 4'800 professionnel-le-s du domaine des soins et du social, des équipes soignantes et médico-thérapeutiques aux cadres de soins en passant par les secrétaires ou encore les bénévoles, pour leur contribution inégalable et leur inlassable engagement au service des usagers de notre Institution.

Nos remerciements vont également à la Direction générale et aux autres membres de la Direction du CHUV pour les collaborations empreintes de respect et d'écoute entretenues tout au long de l'année, de même qu'aux directions des départements et services cliniques pour la qualité du dialogue, ainsi qu'à l'ensemble des collaborateurs et interlocuteurs du monde médical, des ressources humaines, de la logistique et de l'administration, à qui nous témoignons notre gratitude pour les multiples activités menées en interprofessionnalité et pour les nombreux projets conduits en partenariat dans l'ensemble des établissements de notre Institution.



Isabelle Lehn
Directrice des soins



Bourse de recherche du Dpt de médecine pour le projet d'une infirmière

Doctorante en sciences infirmières, **Jenny Gentizon** obtient l'une des deux bourses décernées à l'occasion de la Journée de la recherche du Département de médecine. Les bourses attribuées à des projets de recherche dans le contexte de cet événement fédérateur constituent un encouragement pour les jeunes chercheuses et chercheurs. Une infirmière figure parmi les lauréates pour la première fois. Jenny Gentizon est infirmière clinicienne spécialisée au Département de médecine, chargée de projets au Centre des formations du CHUV et actuellement doctorante à l'Institut universitaire de formation et de recherche en soins de l'Université de Lausanne. Sa recherche porte sur la littératie des médicaments auprès des personnes âgées, soit l'ensemble des compétences qui leur permettent de gérer elles-mêmes leur traitement médicamenteux à domicile.



Bourse d'excellence de l'Université de Montréal pour Joachim Rapin

Adjoint à la Direction des soins du CHUV et étudiant au doctorat en sciences infirmières à l'Université de Montréal, **Joachim Rapin** décroche une bourse d'excellence. La Faculté des études supérieures et postdoctorale de l'Université de Montréal lui a décerné la bourse « Lise Bachand et Lionel Saint-Jean » dotée de dix mille dollars canadiens pour soutenir la réalisation de sa recherche dans le cadre du doctorat.



PRIX & DISTINCTIONS

Diabétologie : distinction nationale pour Marie Turrian

La Fondation de l'Association suisse du diabète a décerné son Prix Qualité 2020 à **Marie Turrian**, infirmière de transition à l'unité d'endocrinologie diabétologie et obésité pédiatrique du Département femme-mère-enfant, pour l'excellence des conseils et de l'accompagnement qu'elle fournit aux jeunes diabétiques. Le Prix qualité de la Fondation de l'Association suisse du diabète récompense un-e spécialiste dont la contribution en faveur de l'accompagnement et de la prise en charge de personnes atteintes de diabète est jugée exceptionnelle. Les candidat-e-s doivent aussi dispenser des prestations favorisant l'empowerment des personnes atteintes de diabète et promouvoir la coopération interdisciplinaire et interprofessionnelle et le travail systémique avec les personnes touchées.



Prix des soins en oncologie 2020 : deux lauréats du CHUV

Deux infirmier-e-s clinicien-ne-s spécialisé-e-s au Département d'oncologie voient leurs travaux distingués par Soins en oncologie Suisse, une association de plus de 1'200 membres. L'une dans la catégorie «Projets de recherche» et l'autre dans «Projets pratiques». Les patients atteints de cancer ORL souffrent d'une multitude de symptômes liés à la maladie et aux traitements. **Cosette Schüller** a analysé les données de plus de septante patients traités en radiothérapie afin d'investiguer deux dimensions : les groupes de plus de deux symptômes qui se manifestent ensemble et l'impact des symptômes sur la vie quotidienne. Dans le contexte d'un projet de consultation infirmière en radio-oncologie au CHUV, **Rodrigo Cardoso** a examiné les différentes prestations pertinentes à la lumière des savoirs scientifiques et des besoins des patients.



Joëlle Ka Yann Ho remporte le Prix Pierre-François Leyvraz

Joëlle Ka Yann Ho est infirmière clinicienne spécialisée au Département d'oncologie du CHUV. Dans le contexte de ses récentes études (master en sciences infirmières à l'Institut universitaire de formation et de recherche en soins), elle a réalisé un mémoire intitulé « La qualité de vie liée à la santé des patients atteints d'une tumeur neuroendocrine gastro entéro pancréatique pris en charge dans un hôpital universitaire ». Un travail jugé rigoureux, pertinent et transférable dans la pratique qui lui vaut d'être aujourd'hui la première lauréate du Prix Pierre-François Leyvraz créé par la Fondation ISREC en 2019 pour honorer l'implication de l'ex-Directeur général du CHUV dans son Conseil.

● Membres du Collège de la Direction des soins

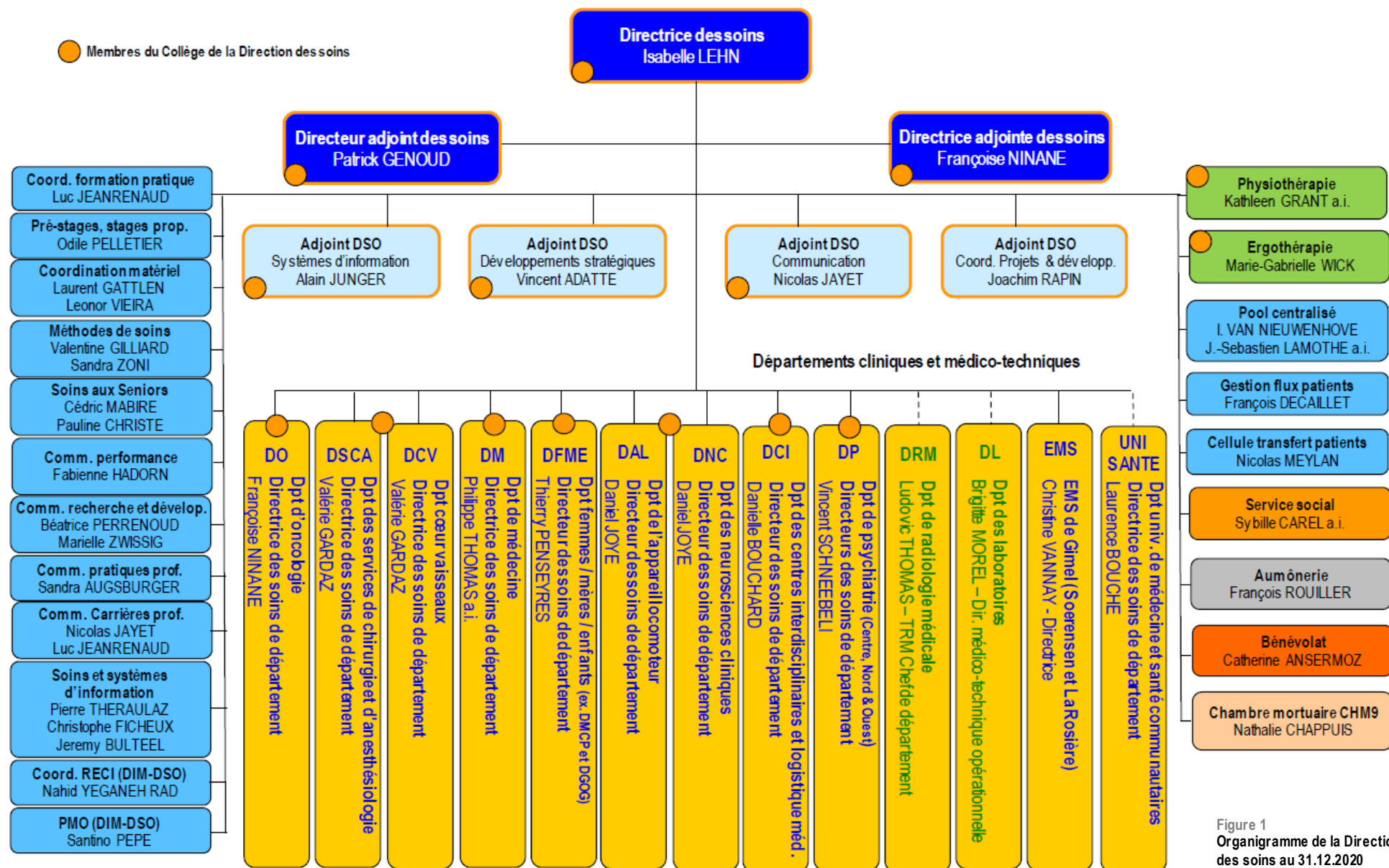


Figure 1
Organigramme de la Direction
des soins au 31.12.2020

EVOLUTION GENERALE Faits marquants & nominations

La **Vision Soins 2020** a guidé les développements stratégiques depuis 2016 pour le domaine des soins et du socio-éducatif. Elle nomme la responsabilité qu'ont les professionnels de contribuer activement au développement des PRISES EN CHARGE CLINIQUES et de l'ORGANISATION DES SOINS de manière à dispenser les meilleurs soins aux patients. D'importantes avancées ont pu être réalisées sous l'égide de la Vision Soins 2020 et, si tous les développements n'ont pas encore atteint le stade de la pérennisation, les équipes d'encadrement peuvent se référer à des lignes directrices claires dans le domaine du leadership, du fonctionnement des équipes d'encadrement, de la composition de l'équipe soignante, de l'étendue de pratique infirmière, des plans de formation, du projet thérapeutique des patients et de la préparation à leur sortie de l'hôpital, de la performance des soins et du transfert des connaissances dans les pratiques soignantes par exemple. La Vision Soins 2020 accède désormais au statut de standard, comme une base sur laquelle construire d'autres développements à venir. Bouleversés par la crise sanitaire, les travaux d'élaboration de la vision future reprendront en 2021.

La pandémie liée au **COVID-19** a frappé le monde entier dès le début 2020. Cette crise sanitaire constitue incontestablement la principale actualité de l'année écoulée. A plusieurs reprises et au fil des différentes vagues, toutes les énergies ont été consacrées à relever un challenge fondamental : garantir l'accès à des soins de qualité pour toutes les personnes qui en ont besoin tout en assurant la protection des professionnels de l'hôpital. Le quotidien de ces derniers aura été durablement marqué par cette pandémie inédite dans notre contexte contemporain. Six doubles pages spéciales de ce rapport sont donc exclusivement consacrées au sujet.



L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a déclaré 2020 « **Année internationale des sages-femmes et infirmier-e-s** ». Si les actions prévues dans ce cadre

n'ont pas pu être réalisées comme initialement prévu du fait de la crise sanitaire, l'événement a néanmoins eu un effet positif sur l'intérêt porté par les médias à ces professions peu habituées au devant de la scène (voir pp.46-47). Dans ce contexte, la Direction des soins a également relevé de manière convaincante le Nightingale challenge, initiative internationale en faveur du leadership infirmier destinée aux jeunes professionnels (lire en p. 29).

Nominations. Au Département des centres interdisciplinaires (DCI), Mme **Danielle Bouchard** a été

nommée Directrice des soins de département dès le 1er avril. Dotée d'une solide expérience dans le management des institutions de santé, d'une personnalité affirmée et de l'énergie que lui donne ce changement, elle quitte ainsi le Département de médecine du CHUV qu'elle dirigeait depuis 2015. Ce dernier est désormais dirigé par M. **Philippe Thomas**, nommé Directeur des soins de département dès le 1er décembre 2020. La continuité est donc assurée puisque Philippe Thomas, ancien intensiviste et anesthésiste, y exerçait en qualité d'adjoint DSD. Mme **Caroline Delgrange** est nommée Cheffe du Bloc opératoire au CHUV dès le 1er mars 2020, une fonction hautement stratégique compte tenu des quelques 13'000 interventions chirurgicales que l'on y réalise par année. Initialement infirmière instrumentiste, elle est une cadre confirmée et bénéficie d'une expérience importante acquise dans les cantons de Vaud et du Valais, notamment lorsqu'elle dirigeait les plateaux techniques des EHNV ou encore le bloc opératoire de la Clinique La Source.

Cas

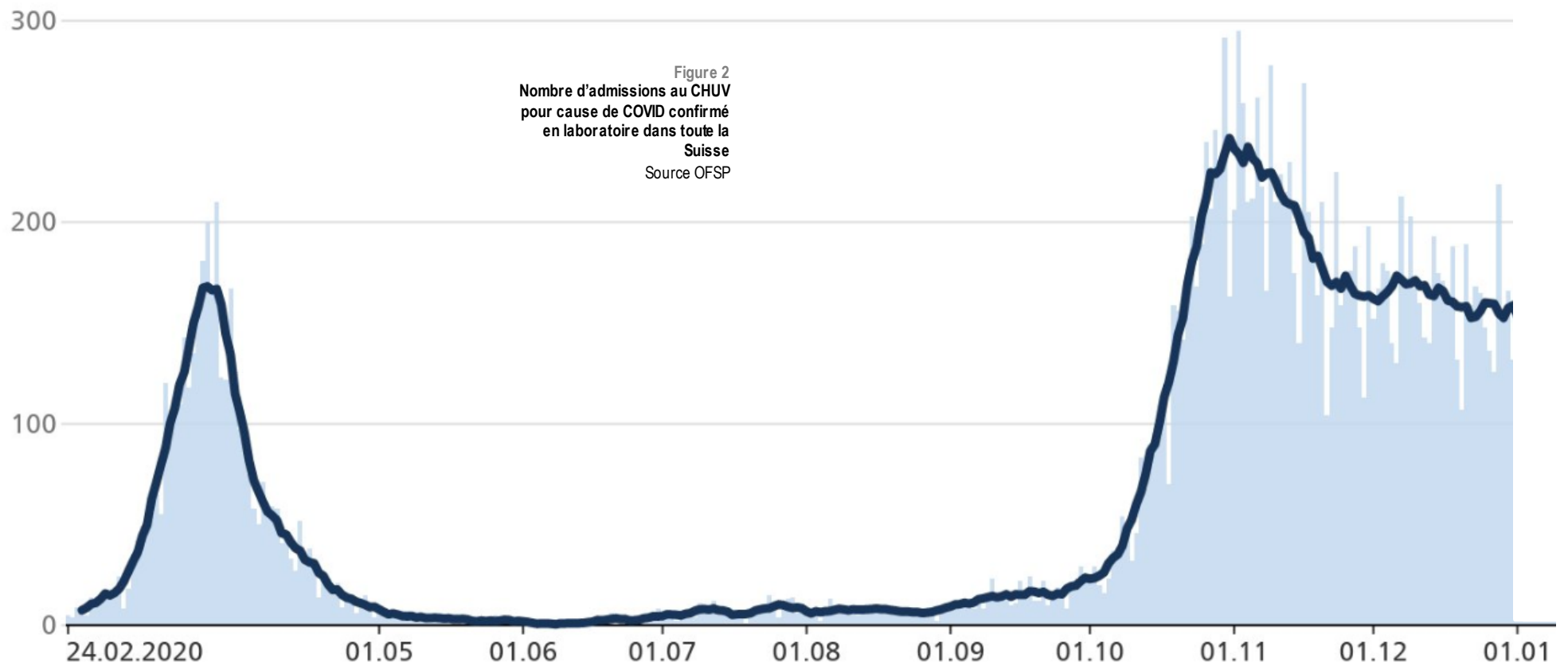


Figure 2
Nombre d'admissions au CHUV
pour cause de COVID confirmé
en laboratoire dans toute la
Suisse
Source OFSP

PANDEMIE DE COVID-19

La pandémie de COVID-19 constitue une crise d'une ampleur et d'une durée inédites à l'échelle contemporaine. Marquée par une très grande incertitude, l'année 2020 se termine avec un nombre de cas encore à un niveau très élevé et la perspective d'une vaccination à large échelle dans un avenir proche. Un constat essentiel peut néanmoins déjà être dressé : les professionnels du CHUV ont su transformer l'hôpital et se mobiliser de manière à accueillir et soigner **toutes** les personnes qui en avaient besoin pendant cette période.

Une crise inédite

Le 31 décembre 2019, la commission sanitaire municipale de Wuhan (Chine) signale un groupe de cas de pneumonie. Le 11 mars 2020, préoccupée par les niveaux alarmants de propagation et de sévérité de la maladie, l'OMS reconnaît au COVID-19 le statut de pandémie. Le premier décès sur sol suisse a lieu au CHUV six jours plus tôt.

L'épidémie s'étant répandue rapidement, son arrivée sur sol vaudois est marquée par une très grande incertitude. Les caractéristiques et les effets sur la santé humaine de ce coronavirus sont encore en partie méconnus. L'exemple des hôpitaux débordés en Italie du Nord incite à une prudence maximale. Dès cet instant et même avant, la Direction des soins n'aura de cesse de se préoccuper des quatre priorités suivantes :

- La **gouvernance** : contribuer de manière proactive et éclairée aux décisions stratégiques de l'institution et à leur mise en œuvre, s'assurer que chacune et chacun, à tous les niveaux de l'institution, dispose des informations dont il a besoin pour remplir sa mission.
- Les **humains** : s'assurer de disposer des professionnels avec les bonnes compétences au bon endroit et au bon moment, s'assurer de leur propre sécurité ; garantir la qualité de la prise en charge clinique des patients et assurer le lien avec la population et les proches tenus à distance de l'hôpital.
- Le **matériel** : avoir toujours en suffisance des masques, surblouses, gants, solution hydroalcoolique pour protéger les professionnels et les équipements nécessaires pour chaque lit d'hospitalisation nouvellement ouvert.
- Les **structures** : transformer l'hôpital de manière à adapter ses capacités d'accueil, créer les lieux nécessaires pour assurer des missions nouvelles et spécifiques, conserver en tout temps une étape d'avance pour demeurer en capacité de répondre à l'évolution des besoins.

Le 31 décembre 2020, on enregistre dans le pays plus de 450'000 cas d'infection. Le CHUV a accueilli 1'011 patients atteints par le virus parmi lesquels 721 ont pu regagner leur domicile, 149 ont été transférés dans d'autres lieux de soins et 141 sont décédés.

Entretiens, l'hôpital et la population toute entière a connu une première vague puis une seconde plus forte et plus longue, qui se poursuit.

Gouvernance

La Direction des soins a intégralement modifié ses structures et son fonctionnement dans le contexte de l'organisation de crise. Certains de ses représentants ont ainsi intégré la cellule de conduite institutionnelle, d'autres ont collaboré de manière rapprochée avec l'instance en charge de la communication institutionnelle. Une cellule de crise de la Direction des soins a été instaurée pour rendre rapide la circulation ascendante et descendante des informations stratégiques et élaborer les meilleures options opérationnelles concernant l'application des décisions institutionnelles.

Pour permettre aux cadres soignants de bénéficier d'une information de première main et de la possibilité de dialoguer, des séances d'informations courtes ont été organisées toutes les deux semaines. Dédoublées afin de pouvoir accueillir en deux temps les chef-fe-s de service et les cadres de proximité, elles ont eu lieu tantôt en présentiel tantôt en visio-conférence. Au plus fort des vagues 1 et 2, tous les autres formats habituels de rencontres étaient en standby. Les rôles et responsabilités des directeurs-trices adjoints des soins et des adjoints à la direction ont été transformés pour leur permettre d'assurer la coordination des ressources. Enfin, les mandats des expert-e-s et responsables de projets de la Direction des soins ont été suspendus afin qu'ils puissent complètement se consacrer aux soins directs dans les services cliniques.



Figure 3

Cellule de crise de la Direction des soins

La Cellule de crise de la Direction des soins s'est réunie au Centre opératoire protégé (COP) souterrain. Elle est composée de la Directrice des soins et ses adjoints, des Directrices et Directeurs des soins de département, du Chef de la Gestion des flux de patients, de la responsable du Pool et du Chef TRM. Au plus fort de la crise, elle se réunissait quotidiennement et bénéficiait d'un aide à la conduite fourni par la Protection civile.

© CHUV 2020 | Eric Deroze



Figure 4

Approvisionnement en matériel de protection

Début mai, un avion cargo Antonov affrété par le CHUV et ses partenaires atterri à Zürich avec près de 7 millions de masques et 670'000 surblouses. Il témoigne de la tension qui caractérisait l'approvisionnement en matériel de protection, et de la pénurie évitée grâce à des mesures exceptionnelles.

© CHUV 2020 | Eric Deroze



COVID-19 - La santé des professionnels

Risque d'infection.

Les toutes premières mesures en mars ont été de mettre en repos à leur domicile les collaboratrices et collaborateurs dont la présence à l'hôpital n'était pas indispensable dans l'immédiat. Dans la perspective d'une crise appelée à durer, cela devait à la fois permettre de les mobiliser ultérieurement et de réduire le nombre de personnes en circulation dans les murs de l'hôpital pour s'assurer de la bonne protection de celles et ceux qui y œuvraient. Des règles préventives strictes ont été édictées et mises à jour au fur et à mesure du développement des connaissances sur le virus et des décisions / recommandations de l'OFSP. Elles portaient sur les mesures d'isolement, l'équipement (masques, surblouses, etc.), la désinfection des mains, la distanciation sociale, le dépistage, les quarantaines, les personnes vulnérables, les visites auprès des patients, les retours de voyage, etc. Les efforts exceptionnels réalisés par l'institution pour garantir l'approvisionnement combinés à une stricte gestion des stocks ont permis de passer « en flux tendu » les pics de tension jusqu'à une nouvelle détente du marché. Certains équipements ont donc été plus rares et leur utilisation rationalisée au maximum à certains moments, mais jamais les professionnels n'ont été privés du matériel nécessaire pour leur protection.

Entre mai et juin, une étude menée par le CHUV auprès de 1'874 collaboratrices et collaborateurs (étude COVID-19 MISS) révélait un taux de séroprévalence COVID-19 similaire entre les professionnels en contact avec les patients et les autres. La prévalence globale des professionnels du CHUV était comparable à celle de la population au même moment. Ces résultats démontraient l'efficacité des mesures de protection adoptées au CHUV.



Santé psychique et fatigue.

Les professionnels engagés pendant cette crise inédite ont vécu un cortège d'émotions intenses lié aux circonstances exceptionnelles. D'abord l'anxiété, pour soi et ses proches, et face à l'inconnu. Ensuite l'inquiétude liée à l'incertitude : celle de ne pas savoir si le système tiendrait,

celle de pouvoir être mobilisé en renfort dans un autre service, etc. Il y a eu des deuils, et un sentiment d'impuissance généré par la grande fréquence des décès. La fatigue a également été due à l'intensité du travail en mode dégradé sur une période prolongée et à l'impossibilité quasi-totale de se ressourcer entre amis ou en famille comme on en a l'habitude du fait des nombreuses contraintes posées à toute la population.

D'importantes mesures ont été prises pour s'assurer que, dans ce contexte, les professionnels aient accès en tout temps à une information complète et transparente. Des hotlines ont été mises à disposition pour accueillir les questions, besoins, témoignages et demandes. Des logements et parkings ont été proposés pour compenser les restrictions touchant à la mobilité, ainsi que des solutions de garde d'enfants. Quant aux vacances, des règles ont été définies pour s'assurer que chacun-e puisse en bénéficier au plus vite sitôt la première vague passée. Au décours de l'été et bien qu'aucune hausse des absences pour cause de maladie ne soit à déplorer à ce moment là, des signaux indiquaient que bon nombre d'équipes soignantes étaient en difficulté. Une séance de travail avec les équipes d'encadrement a été convoquée par la Direction des soins pour échanger sur la question du climat de travail et du moral des soignants et pour permettre aux cadres de bénéficier d'un temps dédié à concevoir la stratégie de soutien pour leurs équipes. La situation des équipes soignantes était toutefois très hétérogène car toutes n'étaient pas affectées de la même manière par la crise. Des solutions contextualisées ont donc été adoptées par les services avec un panachage des mesures suivantes : huddles, debriefing, soutien de la psychiatrie de liaison, soutien des accompagnants spirituels, massages, etc. Dans tous les cas, les cadres soignants s'engageaient à se montrer très présents dans leurs équipes.

Quant à la Directrice des soins et afin de créer des opportunités de dialogue, elle est allée à la rencontre de 18 équipes soignantes en deux mois sur 9 sites différents de l'hôpital avec pour seul bagage ces trois questions : « comment allez-vous ? de quel soutien avez-vous besoin ? quelles solutions proposez-vous ? ». Les principales difficultés que les professionnels engagés auprès des patients ont verbalisé sont : l'inadéquation du tournus des renforts attribués, la difficulté à se ressourcer. Beaucoup de questions ont trouvé des réponses lors de ces séquences, des solutions ont pu être discutées et mises en place, à l'instar des longues missions de personnel d'appoint allouées comme renfort dans chaque département clinique. L'impact de la charge émotionnelle a pu être posé, y compris parfois un ressenti positif : le sentiment de solidarité qui unit les soignantes et soignants.



Figure 5
Témoignage d'étudiant-e-s en soins infirmiers enrôlés à la
Consultation de dépistage en mars 2020.

© 24Heures du 18.05.2021, Photo Odile Meylan

COVID-19 - Les bons professionnels, au bon endroit, au bon moment

Disposer des professionnels compétents en nombre suffisant pour faire face aura été le défi le plus important. Les premières décisions majeures permettant de s'assurer de la disponibilité des professionnels ont été **l'annulation des congrès et colloques** (9.3), des **vacances** (11.3) et des **formations**, ainsi qu'une planification du travail réalisée sur une base hebdomadaire plutôt que mensuelle afin de garantir la réactivité du système. D'emblée, ces mesures étaient limitées dans le temps et renouvelables selon l'évolution de la situation.

Le 21 mars, le Conseil fédéral a suspendu jusqu'au 1^{er} juin les dispositions relatives au temps de travail / repos de la Loi sur le travail (LTr). Cette réglementation d'exception était applicable dans les services des hôpitaux qui enregistraient une augmentation massive du travail en raison du nombre de cas COVID-19 et autorisait à dépasser le seuil maximal de 50 heures hebdomadaires. Consciente de la nécessité de tenir dans la durée, la Direction des soins, n'a jamais fait usage de cette possibilité de **déplafonnement des heures hebdomadaires**.

Il a par contre été nécessaire d'engager d'importantes mesures sur le plan de la **mobilité interne des soignants**. Cela concerne toutes les équipes soignantes dont les activités ont été délocalisées ou suspendues lors des grandes rocades visant à augmenter les capacités d'accueil en lits de soins intensifs et médecine. Cela concerne également les professionnels dotés de compétences en rapport avec les besoins des soins intensifs adultes, indépendamment de leur lieu d'exercice habituel. Pendant la première vague, le Service de médecine intensive adulte a ainsi pu compter sur 149 infirmier-e-s et 109 personnels d'assistance supplémentaire.

Les ergothérapeutes ont réorganisé leurs effectifs en deux groupes distincts, l'un renforçant les soins intensifs pendant que l'autre dispensait ses prestations dans le reste de l'institution.



Idem pour les physiothérapeutes, avec une équipe dédiée aux soins intensifs, soins intermédiaires et divisions de chirurgie et une équipe dédiée aux soins intermédiaires et divisions des autres services de médecine interne. Les physiothérapeutes se sont orientés vers l'une ou l'autre équipe en fonction de leurs compétences et expertises. Ils ont bénéficié d'une courte formation/intégration par l'équipe d'accueil afin d'assurer la qualité des prestations. Cette

réorganisation a permis de garantir des prises en charge adaptées aux besoins des différents secteurs, y compris les exigences découlant directement du COVID (team DV, ventilation, présence de nuit, augmentation des lits de SI et de SC). Les projets non-essentiels ont été mis en pause au profit de nouveaux groupes interdépartementaux spécifiques au COVID 19 (ventilation, technique, communication). L'activité ambulatoire a été fortement limitée, durant les deux vagues épidémiques.

Alors qu'en temps normal les soins intensifs mobilisent 319 professionnel-le-s, 886 y étaient affecté-e-s au pic de la crise au total. Huit départements du CHUV ont envoyé des soignant-e-s pour soutenir ce service.

Pour la réaffectation des professionnels au jour le jour en fonction des besoins, la Direction des soins a également créé et administré une plateforme avec les disponibilités des soignants dont les vacances et formations ont été annulées. Des **missions d'entraides ponctuelles** ont ainsi été organisées à partir de ce vivier. Au cours du seul mois d'avril, 362 infirmier-e-s, sages-femmes, ASSC, aide-soignant-e-s ont été sollicités. 96% des professionnels figurant dans ce vivier ont pu être mobilisés et plus de 60% des disponibilités ont été utilisées. Lorsqu'ils n'étaient pas appelés, les professionnels se rendaient dans le service où ils sont affectés habituellement tout en restant à disposition en cas de besoin. Plus de la moitié des missions ponctuelles ont été réalisées hors du service dans lequel le/la professionnel-le travaille habituellement. Tous les départements cliniques ont bénéficié de cette solidarité à un moment donné. Le principal bénéficiaire a été le Département de médecine qui a capté 48% des missions.

Figure 6
Renforts armés
Formation en caserne dispensée
par des formateurs du CHUV.
Ci-contre, formation au Service de
médecine intensive.
© CHUV 2020



COVID-19 - Renforts externes

Les services cliniques du CHUV ont également pu compter sur l'aide apportée par un certain nombre de renforts venus de l'extérieur et indispensables. **La Direction des soins saisit l'opportunité de ce rapport d'activité pour les remercier chaleureusement, de même que les instances qui les coordonnent, pour le soutien véritablement déterminant que leur venue a constitué au plus fort de la crise.**

Parmi les **étudiant-e-s bachelor en soins infirmiers**, 67 finalistes en stage au CHUV en avril

ont accepté de poursuivre leur stage durant quatre semaines supplémentaires dans leur service d'affectation. Leur soutien pendant cette période a été unanimement décrit comme très précieux par les services cliniques, en plus de constituer une expérience particulièrement professionnalisante pour eux. De nombreux étudiants ont ensuite pu être engagés sur des postes d'accueil avancé et dans les structures de dépistage. Lors de la seconde vague, l'affectation des étudiants

était décidée au niveau cantonal. Le CHUV a alors pu compter sur seulement 15 étudiants HES au Département de médecine et 15 apprentis ASSC dont le stage a été déplacé vers les soins intensifs.

La **politique d'engagement** a été renforcée de manière à s'assurer la venue au CHUV du plus grand nombre de professionnels qualifiés. Pas moins de 90 nouveaux diplômés HES vaudois avaient déjà été engagés en contrat à durée indéterminée en novembre et près de 70 infirmier-e-s et personnel d'assistance pour renforcer le Pool.



L'**Armée suisse** a été sollicitée. Neuf soldats ont appuyé le CHUV pendant la première vague et étaient affectés aux soins intensifs adultes où ils contribuaient aux manœuvres de retournement des patients placés en décubitus ventral par intermittence (Team DV). L'engagement de soldats d'hôpital a été demandé à nouveau à la Confédération en novembre. 200 patients atteints de COVID étaient alors hospitalisés au CHUV dont 38 pour les seuls soins intensifs. Du 14.11 au 4.12, trente soldat-e-s étaient en mission au CHUV, dans un rôle d'aide-soignant, dans les services suivants : soins intensifs adultes (horaires de nuit uniquement), réadaptation gériatrique,

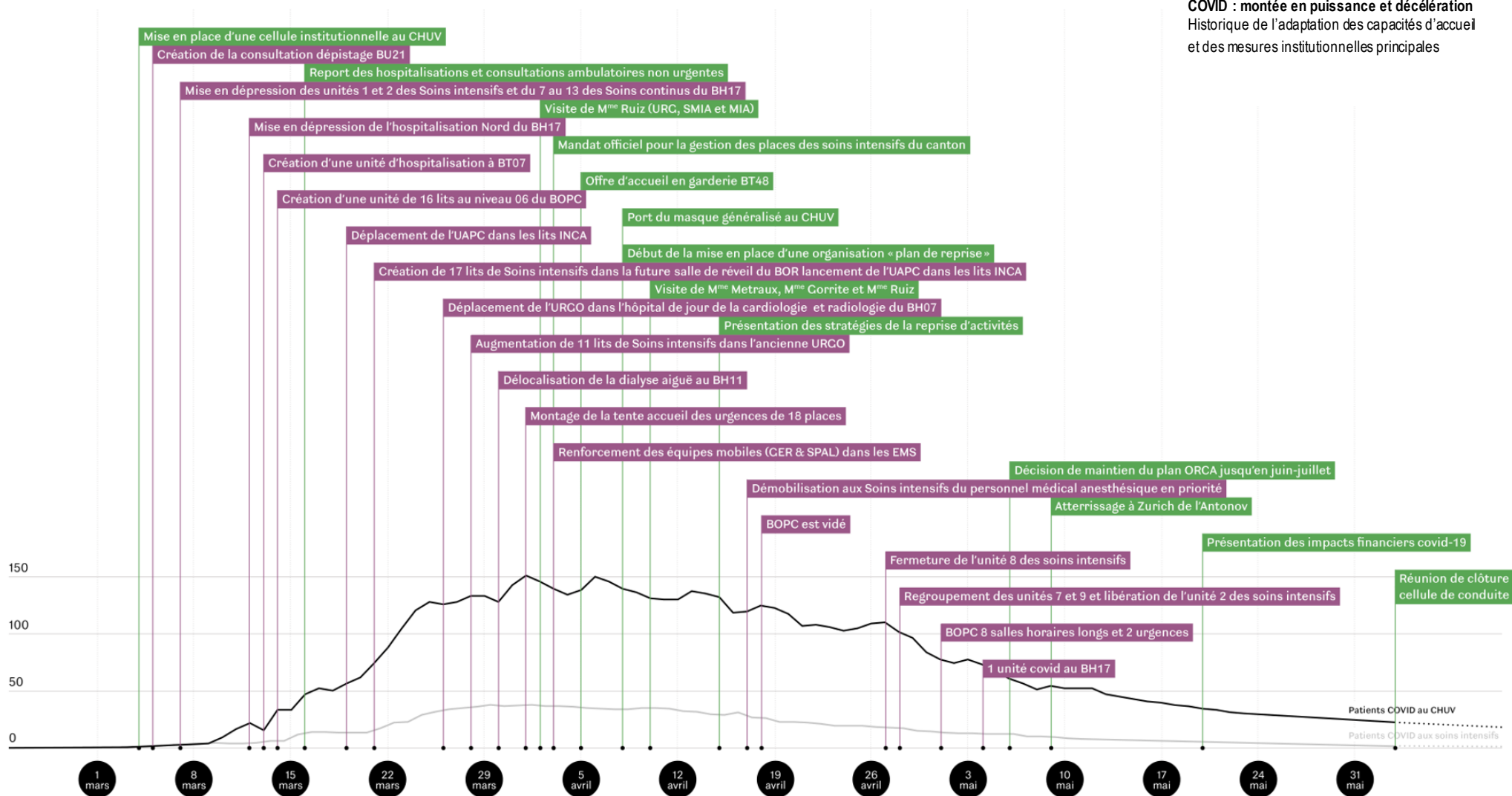
soins intermédiaires de chirurgie, soins intermédiaires de médecine, gériatrie. Cet engagement, coordonné par la Direction des soins en collaboration avec le Service de sécurité, était précédé de deux journées de formation dispensée par des professionnels du Centre des formations et des services cliniques du CHUV en caserne, en auditoriums et dans les services cliniques. Un désengagement progressif a eu lieu du 5.12 au 16.12.

La **Protection civile** a assuré des missions de transports de

patients et de contrôle des accès aux entrées des bâtiments pendant la 1^{ère} vague. Puis elle a mis à disposition plus de 200 astreints au total depuis fin octobre pour la seconde vague. Ces volontaires œuvraient comme aides à la conduite ou étaient affectés au Team DV, à la logistique, aux cuisines, aux transports de patients et à la chambre mortuaire.

Les **agences de travail temporaire** ont été largement sollicitées également. Les soignants sollicités par ce canal ont réalisé 48% des 30'315 horaires d'appoint orchestrés par l'équipe administrative du Pool de la Direction des soins.

■ Mesures institutionnelles ■ Augmentation de la capacité d'accueil



COVID-19 - La transformation des structures

L'histoire a commencé le dernier jour de janvier, soit presque un mois avant le premier cas enregistré sur le territoire national (25.2.2020 – Tessin). La Cellule de conduite INCA (plan catastrophe du CHUV) se réunissait et la Gestion des flux de patients (GFP) (lire en p. 37) a réalisé l'inventaire des boxes à pression négative et proposé un premier scénario pour la prise en charge de patients COVID avec une montée en puissance possible selon les besoins. Une semaine plus tard, le CHUV était en mesure de présenter son dispositif COVID élaboré par la GFP. Au cours des mois suivants et en fonction de l'évolution des besoins, l'activité habituelle de la quasi-totalité des services cliniques du CHUV était affectée d'une manière ou d'une autre.



A leur maximum, les capacités d'accueil du CHUV pour les patients COVID ont atteint 393 lits, dont 80 au Service de médecine intensive adulte qui compte 35 lits au total en temps normal. La collaboration avec les autres CHU suisses et les hôpitaux et cliniques du canton a ponctuellement permis de décharger le CHUV en réalisant des transferts. A l'inverse, le CHUV a également accueilli ponctuellement des transferts, y compris internationaux. Une excellente collaboration avec les CMS a en outre permis de fluidifier les sorties d'hôpital. Dans la mesure où, à chaque palier de montée en puissance l'étape suivante avait déjà été anticipée, les capacités maximales n'ont jamais été atteintes et le CHUV n'a jamais été débordé.

Des structures nouvelles gérées par la Direction des soins ont également été créées pour faire face à des besoins spécifiques :

- **La consultation de dépistage.** En collaboration avec les Urgences, cette consultation est assurée par des étudiant-e-s de la filière bachelor en soins infirmiers encadré-e-s par des infirmier-e-s du Pool de personnel soignant et secondé-e-s par des aides-soignant-e-s. D'abord dédiée à la population et aux collaborateurs-rices du CHUV lors de son ouverture le 5 mars, elle assure également un service mobile pour réaliser les frottis des patients hospitalisés par la suite. Ce team réalisera 4'775 consultations, ainsi que 2'322 frottis en tant qu'équipe mobile. Son pic d'activité a lieu le 16 mars, date à laquelle 212 consultations sont réalisées entre 8h et 20h. Cette structure ferme ses portes du Bugnon 21 le 22 juin.
- **La cellule de restitution des résultats de frottis.** Cette structure ouverte le 12 mars a eu pour mission d'annoncer aux patients ambulatoires et collaboratrices-teurs du CHUV les résultats de frottis. Les résultats négatifs sont annoncés de façon simple, par téléphone puis par SMS. Tous les résultats positifs sont communiqués par téléphone via un entretien individualisé durant en moyenne 20 minutes, en suivant un guide d'entretien formalisé incluant une évaluation clinique sommaire, les recommandations visant à prévenir la propagation du virus, la conduite à tenir en cas de dégradation de l'état de santé et le soutien émotionnel. Cette équipe qui compte alors 13 infirmières annonce près de 1'000 résultats négatifs et 230 résultats positifs durant la seule semaine du 16 mars. Cette structure ferme ses portes le 30 avril.
- **L'accueil avancé.** Gérée en collaboration avec la Sécurité, cette structure assure l'accueil, l'orientation, le contrôle et l'application stricte des mesures d'hygiène hospitalière aux entrées principales des bâtiments. Le personnel de sécurité et les soignant-e-s et étudiant-e-s affectés à cette mission garantissent ainsi le respect des mesures préventives par les visiteurs et les collaboratrices-teurs. Cette structure joue également un rôle essentiel en matière de gestion des visites au CHUV.

Ainsi que :

- **Les garderies.** Des structures temporaires permettant d'accueillir les enfants des professionnels mobilisés dans l'hôpital ont été créées et gérées par la Direction des ressources humaines et ont bénéficié du renfort d'ergothérapeutes, d'assistantes sociales et de soignants dont l'activité habituelle n'avait plus cours.

/ COVID-19 / Les dernières informations

Nous voulons aider les collègues des soins intensifs

CHUV - Publié le 23.12.2020 08:30 par Jayet Nicolas



Figure 8

Solidarité entre professionnels

Michèle et Michel Herbaut se sont portés volontaires pour renforcer les soins intensifs. Elle est infirmière aux transferts de patients. Lui est infirmier et acheteur de biens médicaux. Leur histoire illustre un formidable élan de solidarité.

© CHUV 2020

COVID-19 - Lessons learned

Un certain nombre de constats ont émergé au terme de cette année:

L'intelligence collective. Il est frappant de constater à quel point les milliers d'actrices et acteurs qui œuvrent au CHUV ont été meilleurs ensemble que la somme des individualités. Aux yeux de la Direction des soins, cela est valable aussi bien au niveau de la cellule de conduite institutionnelle que dans tous les secteurs de l'hôpital. Créativité et professionnalisme ont permis de surmonter tous les défis, au point de faire mentir les voix qui évoquaient le CHUV comme un paquebot souffrant d'inertie. Lorsque des stratégies ont été données aux équipes, plutôt que des consignes, elles sont souvent venues en retour avec des propositions dépassant ce qui était attendu. Lorsqu'il a fallu adapter à nouveau les structures pour faire face à la seconde vague, c'était en ayant appris de la première (quatre unités de soins intensifs COVID, soit 40 lits, ont été ouvertes et dotées en personnel en l'espace de 2 semaines seulement). Nous avons été agiles.

Le professionnalisme des soignants. Les professionnels de la santé du CHUV ont répondu présents, y compris dans les moments de plus forte incertitude et dans les nombreuses situations où ils ont exercé hors de leur champ de compétences habituel. Au printemps 2020, le taux d'absence était même inférieur aux valeurs constatées habituellement à ce moment de l'année. La fatigue n'a été exprimée qu'après-coup. La Direction des soins a aussi été régulièrement challengée par des professionnels ou groupes de professionnels qui demandaient à pouvoir travailler, à travailler davantage, ou à être affectés dans un secteur où leur plus-value serait la plus importante. Par exemple :

- Eloignés dans un premier temps, les accompagnants spirituels ont réintégré le CHUV le 1^{er} avril après avoir réalisé une enquête démontrant la nécessité de leur présence sur place.
- Des ergothérapeutes ont œuvré en garderie dans un premier temps, puis en médecine interne et aux soins intensifs ensuite.

Le rôle essentiel des infirmières. Il n'est pas question ici d'établir une quelconque hiérarchie entre les catégories professionnelles mais uniquement, comme certaines organisations internationales l'ont fait également, de constater que l'éventail des compétences des infirmières et infirmiers leur ont permis d'assumer de manière efficace des responsabilités accrues, diverses, essentielles et spécifiques à cette période de pandémie. Dans la pratique clinique elles constituent le dernier filet de sécurité des patients à l'hôpital, capables d'évaluation clinique pour détecter les changements de l'état de santé et présentes 24/24h. Elles ont assuré les liens avec les proches, même tenus à distance de l'hôpital. Elles

ont contribué à sécuriser, adapter, améliorer et interagir avec compétence et humanité, particulièrement dans les secteurs stratégiques tels que : gestion des flux de patients, hygiène hospitalière et prévention-contrôle des infections, transports de patients, dépistage et annonce des résultats, accueil avancé, formation, engagement et coordination du personnel d'appoint, de l'armée et des étudiants.

Quant aux leçons à tirer de cette pandémie pour le long-terme, elles découleront d'une analyse plus approfondie qui ne pourra être effectuée qu'avec le recul nécessaire, en collaboration avec les partenaires internes, au sein du réseau régional et à l'échelle nationale et internationale. Les travaux d'élaboration de la future Vision Soins du CHUV qui reprendront en 2021 constitueront une excellente opportunité à cet effet.



Figure 9
Formation « Leadership clinique & implantation EBP »
 Le 30 mars 2021, quatre groupes cadres-clinicien-ne-s présenteront publiquement les projets réalisés dans le contexte de la formation JBI au leadership clinique pour l'implantation de pratiques fondées sur des résultats probants. On y enseigne le leadership clinique, l'evidence-based practice, la gestion du changement dans les soins, l'utilisation des logiciels PACES et GRIP. Elle permet aux professionnel-le-s de santé travaillant dans la clinique (clinicien-ne-s, clinicien-ne-s spécialisé-e-s, cadres, chef-fe-s de projet clinique, gestionnaires de santé publique) de développer les compétences nécessaires à l'implantation et la pérennisation des pratiques fondées sur des résultats probants dans leur lieu de travail selon le modèle du JBI. Le cours est assuré par des intervenant-e-s accrédité-e-s par le JBI. Il est donné en français, avec une documentation en anglais fournie aux participant-e-s.

PREVENTION SOIGNANTE DE L'HETERO-AGRESSIVITE EN MILIEU PSYCHIATRIQUE

Stéphanie Mahé, infirmière cheffe d'unité de soins & Louis Prod'Hom, infirmier clinicien spécialisé

Département de psychiatrie

DEPISTAGE DE LA DETRESSE CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE CANCER EN ONCOLOGIE AMBULATOIRE

Stefania Manciana, infirmière cheffe de service, Celia Darnac, infirmière clinicienne spécialisée & Caroline Codeluppi, infirmière clinicienne

Département d'oncologie

IMPLANTATION DE L'OUTIL DE COMMUNICATION SBAR DANS UNE UNITE DE SOINS INTERMEDIAIRES DE PEDIATRIE

Laia Maret, physiothérapeute clinicienne spécialisée & Caryl Schneiter, infirmier praticien formateur

Département femme-mère-enfant

ENSEIGNEMENT INFIRMIER DE PREPARATION A LA SORTIE VERS LE DOMICILE POUR LES PERSONNES ÂGEES D'UNE UNITE DE MEDECINE INTERNE

Isabel Loewer, infirmière cheffe d'unité de soins & Pauline Christe, infirmière clinicienne spécialisée

Département de médecine

RECHERCHE ET DÉVELOPPEMENT

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

Développement de la recherche en soins

La création de la connaissance n'a de sens que si elle est connectée à la réalité clinique des patients, de leurs proches, et des équipes. Ainsi la CR&D contribue à la circulation de l'information. À l'interne, il s'agit de rendre visibles tous les projets, en cours ou en développement, dans les services et départements cliniques, afin de favoriser les synergies. Les séances de la CR&D permettent cet échange et ce dialogue. Par ailleurs, la CR&D veille à renforcer la visibilité de ces travaux à l'interne comme à l'externe. La transmission de préoccupations cliniques sous forme de questions de recherche aux étudiants Master continue d'être un vecteur important entre les acteurs cliniques et académiques. Ainsi en 2020, 29 thèmes de recherche ont été soumis par les départements aux étudiants de l'UFRS, 22 ont été retenus par ces derniers. La collaboration avec les HES pour le relais de questions en vue d'un Bachelor Thesis pour les étudiants [HESAV](#) et [HEdS-La Source](#) est également productive, puisque 18 questions ont été soumises en 2020 par les départements du CHUV.

Collaboration académique-clinique

Chaque année, un appel à sujet est relayé par la CR&D auprès des départements du CHUV pour la conduite de projets cliniques en collaboration avec l'[UFRS](#). Un groupe de quatre étudiant-e-s au master en Sciences infirmières (MScSI) accompagne une équipe de soins dans un projet clinique afin de proposer une amélioration par l'implantation d'un changement basé sur des données probantes. En 2020, cinq projets ont été conduits au sein des services du CHUV.

Collaborations nationales et internationales

La CR&D est attentive à maintenir des collaborations avec des partenaires tels que l'[Association suisse pour les sciences infirmières \(APSI\)](#) et les HES. Elle a ainsi facilité les échanges entre les milieux cliniques et des chercheurs de la Haute école de la santé La Source, HESAV et la [Haute école de santé de Genève](#), dans la réalisation de plusieurs projets de recherche.

À la demande de la DSO, la CR&D a développé une collaboration avec l'[Hôpital Montfort](#) (Ottawa, Canada) afin de renforcer la promotion des soins basés sur des données probantes et obtenir la désignation d'organisme vedette en pratiques exemplaires (OVPE) de l'[Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario \(AIIAO\)](#). Le programme OVPE se déploiera au

La CR&D a développé une collaboration internationale afin de renforcer la promotion des soins basés sur des données probantes au CHUV. Un partenariat avec l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO) permettra de mettre en œuvre l'infrastructure nécessaire.

niveau organisationnel sur trois ans et propose une approche multidisciplinaire. Il reposera sur la formation de « champions » agissant comme facilitateurs du changement dans les services de soins. Plusieurs départements cliniques se sont déjà engagés dans ce projet, dont la phase opérationnelle va démarrer en 2021.

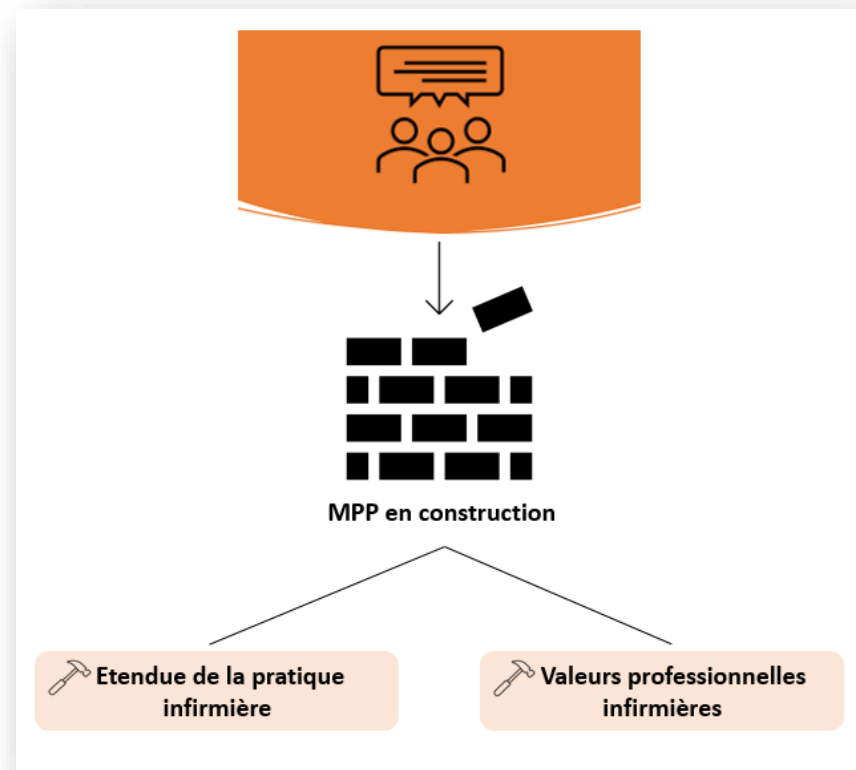
Utilisation des données probantes dans la clinique

L'utilisation des données probantes dans la pratique clinique est l'une des priorités de la Direction des soins (DSO). Ainsi la CR&D a poursuivi son travail de développement de la culture Evidence-based, avec la mise sur pied d'une formation courte à l'intention des cadres soignants, en étroite collaboration avec le [Centre des formations](#) du CHUV.

Dans le cadre de la collaboration entre le [Bureau d'échange des savoirs pour des pratiques exemplaires de soins \(BEST\)](#) et la CR&D, la formation au leadership clinique JBI pour l'implantation de données probantes, soutenue et financée par la DSO, a été reconduite. Quatre projets menés par des binômes cadres - cliniciens sont en cours de finalisation. Le CHUV est ainsi le partenaire clinique du BEST, en tant qu'hôpital engagé dans la promotion des soins basés sur des données probantes.

En savoir plus : [page web de la CR&D](#).

Figure 10
Commission des pratiques professionnelles
 L'étendue de la pratique infirmière et les valeurs professionnelles sont les deux
 composantes du modèle de pratiques professionnelles sur lesquelles la commission
 œuvre actuellement.



COMMISSION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

La Commission des pratiques professionnelles (CPP), créée en 2019, a pour but de développer et d'harmoniser un modèle de pratiques professionnelles (MPP) infirmier ainsi que de soutenir l'implantation de standards de pratique. En 2020, l'organisation de la CPP a été formalisée par la mise en place d'un bureau composé d'ICLS ainsi que de cadres des différents départements cliniques. La coordination des travaux de la CPP est assurée par une ICLS, en collaboration avec la Directrice des soins de département qui préside la commission. La CPP travaille actuellement sur 2 axes : l'étendue de la pratique infirmière et les valeurs professionnelles infirmières, deux composantes du modèle de pratiques professionnelles.

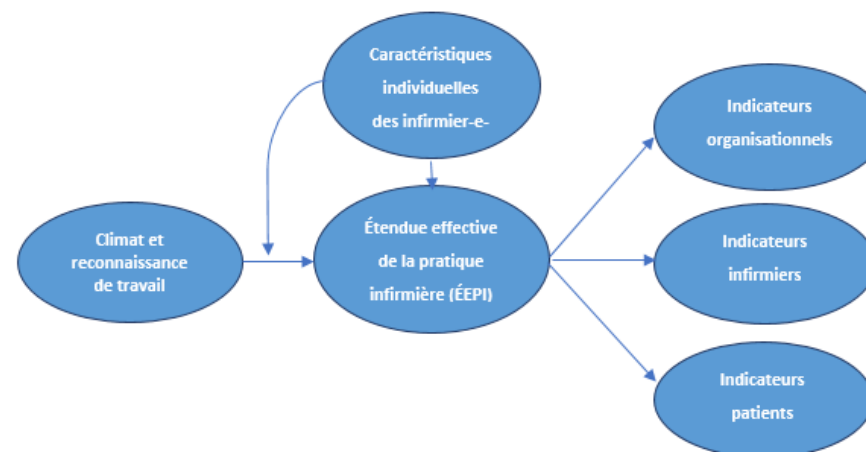
Etendue de la pratique infirmière

En 2020, la CPP a mis en place une collaboration académique avec Mme Johanne Déry, chercheuse et professeure adjointe à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal. Un projet de recherche échelonné en 3 étapes a été développé : mesurer l'étendue effective de la pratique infirmière (ÉEPI) ; développer des stratégies d'optimisation de l'étendue de pratique ; développer et valider le questionnaire QEPI 2.0.

La première étape, débutée en 2020 et qui se poursuivra en 2021, consiste en une recherche multicentrique en partenariat avec le Centre hospitalier universitaire de Montréal (CHUM) ayant pour objectifs de mesurer l'étendue effective de la pratique infirmière (ÉEPI), de déterminer les caractéristiques individuelles et du travail associés, ainsi que l'influence de l'ÉEPI sur certains résultats patients, infirmiers et organisationnels.

Les bases ont été posées pour lancer dès 2021 un projet de recherche multicentrique en partenariat avec le Centre hospitalier universitaire de Montréal (CHUM).

Cette recherche aidera à comprendre les liens potentiels pouvant exister entre les tenants (caractéristiques reliées au climat de travail et reconnaissance) et les aboutissants (certains résultats pour les patients, les infirmier-ère-s et l'organisation) du déploiement de l'étendue de la pratique infirmière (schéma ci-contre). L'année 2020 a été consacrée au développement du protocole de recherche avec le choix des questionnaires et des variables de l'enquête qui sera menée auprès des infirmier-e-s du CHUV et du CHUM, l'enjeu étant de maintenir la cohérence entre les deux centres hospitaliers.



Valeurs professionnelles infirmières

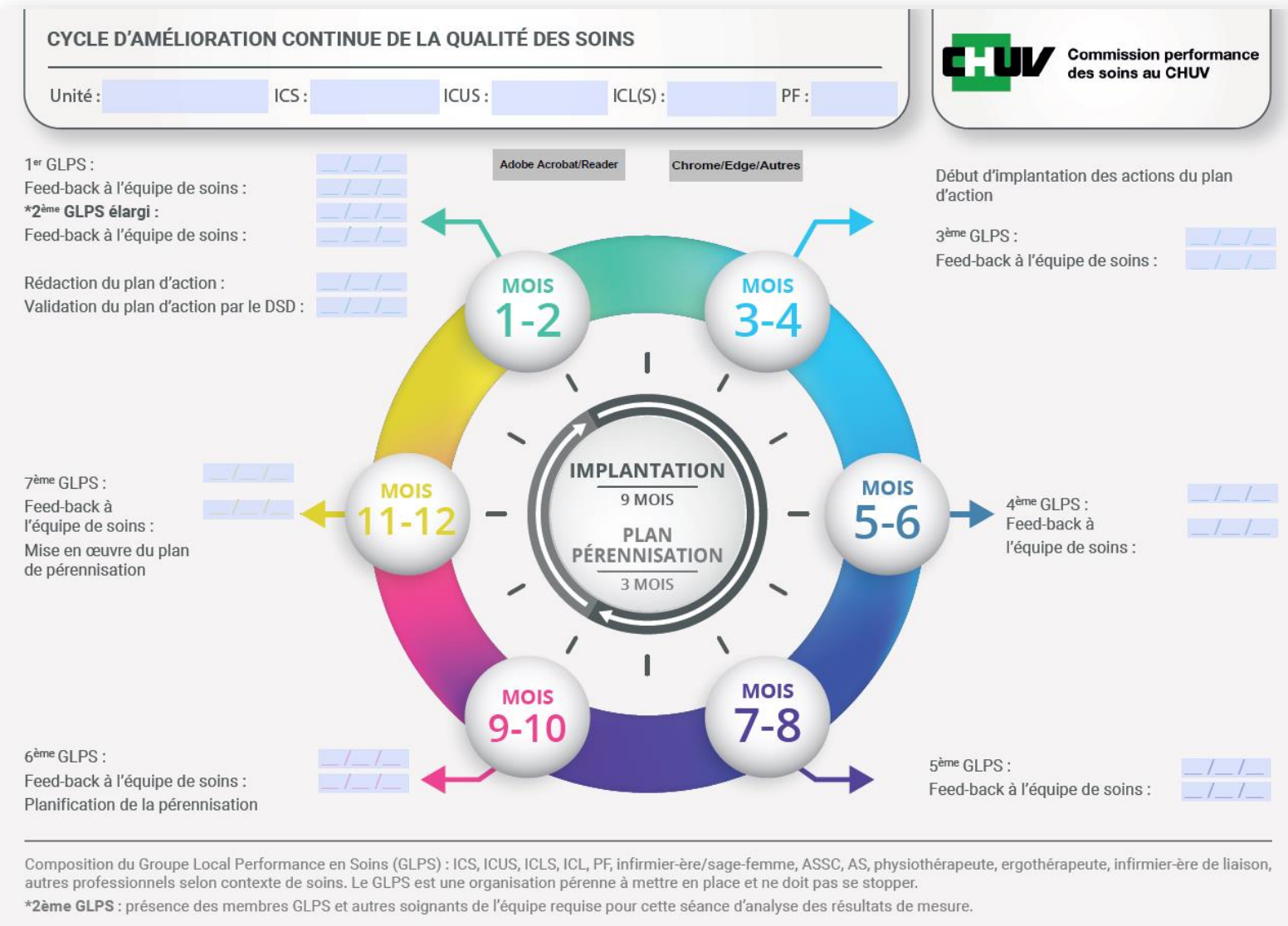
Le développement de valeurs professionnelles spécifiques à la profession infirmière vise à soutenir les infirmier-ère-s dans leur pratique, prise de décisions et implication au travail. Ces valeurs, intégrées dans un paradigme de soins, forment le socle du MPP qui doit être cohérent avec la mission et les valeurs de l'institution. L'année 2020 a permis de clarifier les objectifs du projet qui sont de développer et opérationnaliser les valeurs institutionnelles dans une perspective infirmière et d'intégrer les collaborateurs de terrain dans une démarche participative.

Le bureau de la CPP s'est longuement interrogé sur la méthodologie et s'est largement renseigné sur les différentes stratégies méthodologiques au travers de la recherche de littérature, du benchmarking, ainsi qu'auprès d'experts institutionnels (en méthodologies qualitatives et quantitatives et dans le domaine des valeurs). Pour 2021, le bureau de la CPP entend clarifier et officialiser les collaborations éventuelles. Il se positionnera sur le choix de la méthodologie de récolte et d'analyse des données.

Figure 11

Performance des soins

Les indicateurs cliniques permettent d'identifier les potentiels d'amélioration prioritaires. Dans les services cliniques, les « Groupes locaux de la performance des soins » définissent les actions d'amélioration et les mettent en œuvre selon un processus cyclique sur 12 mois.



PERFORMANCE DES SOINS

La Commission Performance des soins au CHUV a été créée en 2011 afin de développer, implanter et pérenniser un système de gestion de la performance des soins dont le but est de mesurer et, in fine, d'améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients.

Implantation de la performance (2017-2021)

La Commission performance poursuit l'implantation de la performance des soins, planifie la pérennisation du système de gestion de la performance auprès des unités de soins et le développement du set d'indicateurs sensibles aux soins.

La phase d'implantation du système de gestion de la performance s'est poursuivie en 2020 dans les unités de soins d'hospitalisation et de soins intermédiaires (DM, DC-DCV, DAL-DNC, DFME et DP). Toutefois, en raison de la pandémie de COVID-19, les groupes locaux de performance des soins (GLPS) des services cliniques ont été contraints d'annuler un nombre important de séances. La mise en œuvre des plans d'actions a aussi été interrompue par certaines équipes afin de se concentrer sur les changements de pratique engendrés par la situation sanitaire.

Le coaching des équipes d'encadrement pour la conduite des GLPS s'est poursuivie en fonction des possibilités des unités.

En raison de la situation sanitaire, le dispositif de formation « performance des soins » a évolué. La première journée se déroule à distance en webinaire. La seconde journée est maintenue en présentiel en raison de l'activité pédagogique de simulation. Ce dispositif, plébiscité par les équipes, sera maintenu.

Plusieurs sessions de formation ont également été reportées à 2021. Afin d'objectiver les leviers et les freins à la mise en œuvre du dispositif de la performance en soins, l'évaluation du transfert des acquis de la formation dans la pratique se poursuit avec chaque équipe. Plusieurs temps d'auto-évaluation et d'hétéro-évaluation sont recensés. Les résultats feront l'objet d'une publication courant 2021.

De nouvelles mesures sont en cours de développement (indicateurs *prévention et gestion des infections, éducation au patient et famille*). D'autres mesures sont révisées (Document médico-

social de transmissions *DMST*) ou contextualisées (Service des urgences adultes) et intégrées au set d'indicateurs transversaux. Actuellement les indicateurs utilisés par les équipes cliniques sont la *prévention et gestion des escarres*, la *prévention et gestion de la douleur*, la *pré-orientation à la sortie* ainsi que les *ressources humaines*.

Evolution récente

Une nouvelle planification du cycle d'amélioration continue de la qualité des soins est à disposition des cadres (fig. 11). Elle a été prolongée sur une période d'un an. Neuf mois sont dédiés à l'implantation et trois mois à la préparation du plan de pérennisation. Des séances GLPS doivent être planifiées toutes les six semaines en équipe interprofessionnelle.

Perspectives

En collaboration avec les informaticiens, une nouvelle présentation des tableaux de bord sera conçue.

S'appuyant sur l'expérience récemment acquise au Service des urgences, les mesures d'indicateurs spécifiques au Service de psychiatrie vont être développées.

La formation se poursuit avec une planification déjà établie jusqu'à fin 2021.

Une attention particulière est portée à la pérennisation le système de gestion de la performance en soins.

SYSTÈME D'INFORMATION

Le développement d'un système d'information pour les soins (SoSI) vise à soutenir l'activité clinique et managériale, et favoriser la continuité des soins. L'année 2020 a été considérablement perturbée par la pandémie, néanmoins de nombreux travaux préparatoires ont pu être réalisés.

Documentation clinique

Le dossier patient Soarian est au cœur de l'activité clinique du CHUV. Son utilisation a désormais atteint une pleine maturité. Cette année a permis de réaliser des travaux de fond pour revoir certains formulaires, mettre à jour les directives institutionnelles et poursuivre les préparatifs pour le déploiement ambulatoire.

Parmi les réalisations de cette année peuvent être citées:

- La poursuite de l'extension de la prescription informatisée avec la migration vers Soarian des protocoles oncologiques, et pour les unités d'hématologie et de pédiatrie.
- Le déploiement du dossier de soins générique en ambulatoire.

Automatisation de l'évaluation de la charge en soins

Les travaux de modélisation logique de PRN réalisés en 2020 ont été codés dans le moteur de règle CAMUNDA®. Les tests ont débuté lors du troisième trimestre et se poursuivront début 2021.

Une fois ces travaux menés à bien, l'évaluation de la charge en soins via l'outil PRN sera calculée automatiquement, déchargeant ainsi les infirmier-e-s et cadres soignants de ce travail.

Facturation des soins

Le financement de l'hôpital dépend naturellement des soins qu'il dispense et des tarifs en vigueur, mais également de la manière dont ses prestations sont documentées et valorisées en vue d'être facturées. C'est notamment le cas concernant les procédures CHOP (classification des interventions chirurgicales et des traitements dans les DRG's) et le code CHOP «99Cx : soins complexes» qui permet de valoriser des interventions infirmières dans des situations où la charge en soins est élevée. En 2020, une nouvelle version du catalogue CHOP a été publiée et aussitôt intégrée au CHUV, sans impact de cette transition sur les utilisateurs, grâce au système Clinicode mis en place.

CHUV@Home / Centre de télé-suivi

L'apparition de la COVID en février a permis de mettre en place un logiciel de suivi des patients à domicile en collaboration avec la société Engage™. Cela s'inscrit dans le cadre du projet institutionnel CHUV@home, issu d'une première expérience enrichissante réalisée en 2018 dans le Service de chirurgie viscérale du CHUV et couronnée de succès lors de la journée interne de présentation des projets cliniques du CHUV « Qualiday ». Son objectif consiste à détecter le plus vite possible des complications post-opératoires depuis le domicile du patient et à régler un certain nombre de problèmes standards à distance plutôt que par un passage aux urgences.

Lancé le 1er septembre 2020, ce projet se base sur trois éléments spécifiques :

- L'application CHUV@home, qui adresse 2x/jour un questionnaire standardisé au patient afin d'évaluer son état de santé au cours de la semaine suivant sa sortie de l'hôpital.
- Un centre de télé-suivi composé de soignants, actif 24/24h et 7/7j..
- Des protocoles établis par les services responsables de la prise en charge.

Selon les processus standardisés établis pour chaque spécialité médicale et en fonction des réponses apportées aux questionnaires par les patients, des alertes indiquent aux soignants du centre de télé-suivi le délai maximal (respectivement 90, 30 ou 10 minutes) pour appeler le patient et approfondir l'évaluation clinique de vive voix. La phase pilote se terminera au second semestre 2021, sous l'égide de la Gestion des flux de patients qui assure la conduite de projet et la gestion du Centre de télé-suivi.

Données cliniques

L'étroite collaboration avec la Commission performance (voir p.25) est un bel exemple de l'intérêt d'avoir des données structurées dans le dossier patient. La réutilisation systématique des données cliniques devient une réalité pour le management et l'élaboration des premiers indicateurs ouvre la voie à de futurs tableaux de bord.

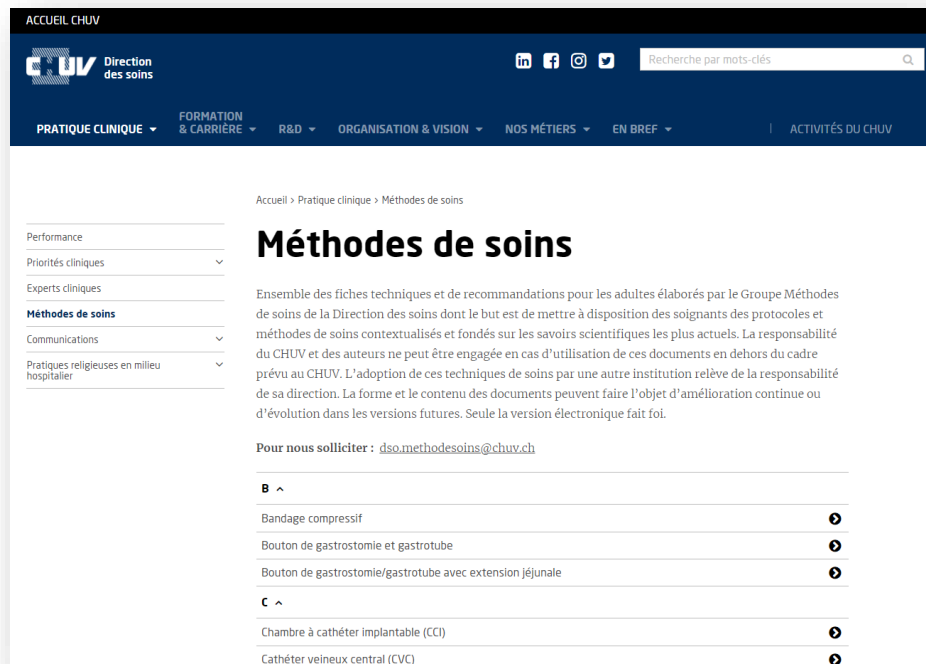


Figure 12

Méthodes de soins

Quarante-deux méthodes de soins sont désormais à disposition des autres institutions sanitaires sur le site web de la Direction des soins www.chuv.ch/soins. Le CHUV répond ainsi à une demande récurrente des partenaires qui souhaitent se référer aux protocoles et techniques de soins en vigueur en milieu universitaire.

Figure 13

Comité jeunesse de la Direction des soins

Dans sa composition initiale, le Comité jeunesse est constitué de six pionnières issues de cinq départements cliniques différents : Laura Martins, Shadya Soltane (co-présidente), Caroline Monnin (présidente), Solène Berset, Caroline Valazza (responsable des relations avec les pairs) et Audrey Bonvin.



MÉTHODES DE SOINS

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

Production. Fortement marquée par la crise sanitaire, l'année 2020 n'a pas été aussi productive que prévue du point de vue de la mise à jour des procédures de soins. L'implication importante des soignants et des experts sur le terrain a forcé la mise en suspend des démarches de mise à jour initialement prévues. Cependant, grâce à l'important travail effectué en 2019, une page dédiée aux méthodes de soins a vu le jour sur le site internet de la Direction des soins (fig. 12). Cette page offre actuellement en libre accès 42 procédures de soins. Cette démarche vise à répondre aux nombreuses demandes reçues par nos partenaires externes. De plus, elle s'inscrit dans la volonté institutionnelle de se positionner en tant qu'hôpital de référence.

D'importants travaux ont débuté en février 2020 pour le projet *WeMed* avec, comme but, de développer une nouvelle plateforme multimédia pour la transmission et le partage du savoir. Cette dernière remplacera l'outil existant connu sous le nom de *Hôpitalothèque*. L'implication des méthodes de soins dans ce projet permettra d'enrichir progressivement les procédures de soins avec des tutoriels vidéos hébergés sur cette plateforme nommée « CHUVclass ».

Finalement, une collaboration cantonale entre le CHUV, l'AVASAD, la FHV, la HEdS La Source et l'HESAV a vu le jour début 2020. Elle a permis d'entamer des discussions sur l'organisation souhaitée pour le projet *Plateforme vaudoise des pratiques infirmières*. Un tel projet devrait permettre de garantir les principes suivants : les pratiques enseignées correspondent à celles en vigueur dans les institutions de soins et ces dernières harmonisent leurs pratiques sur le territoire cantonal. Pour les patients comme pour les étudiants et professionnels, du fait de leur mobilité à l'intérieur du système, une telle harmonisation constituerait un véritable progrès.

Perspectives. Création et mise à disposition de vidéos sur la plateforme CHUVclass. Poursuite des travaux collaboratifs interinstitutionnels pour la Plateforme vaudoise des pratiques infirmières.

CARRIÈRES PROFESSIONNELLES

Nightingale Challenge. L'OMS a déclaré 2020 Année internationale des sages-femmes et du personnel infirmier. Dans ce contexte, le CHUV a relevé le Nightingale challenge, point d'orgue d'une campagne menée dans près de 90 pays depuis 2018 en faveur du statut des soins infirmiers. Les institutions participantes ont été invitées à proposer tout au long de l'année un programme de développement du leadership professionnel à vingt jeunes soignants.

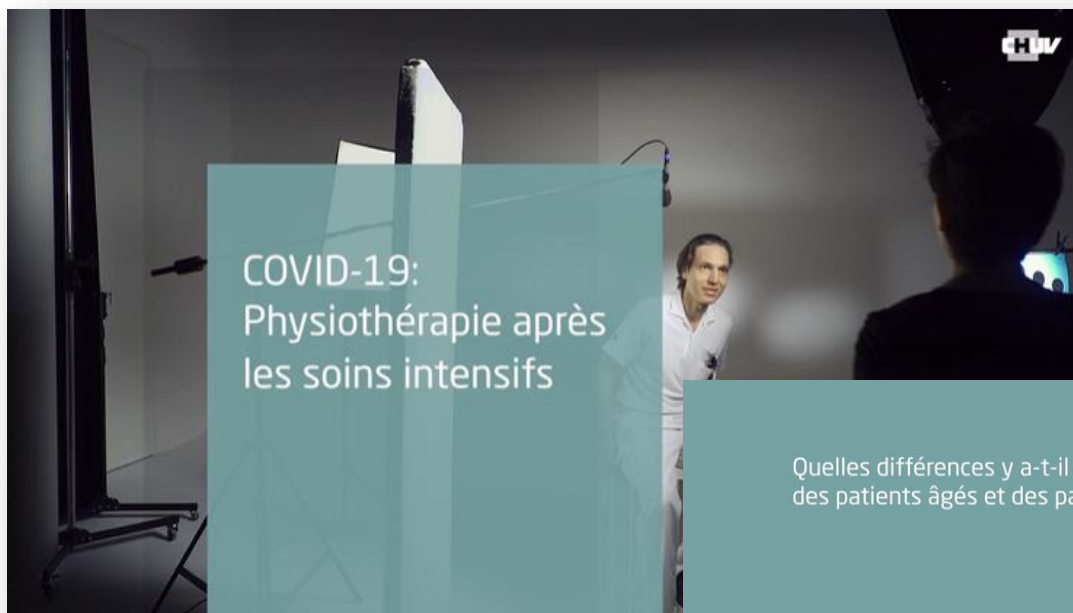
Le programme inédit proposé au CHUV a bénéficié à dix-sept infirmier-e-s et trois sages-femmes de moins de 35 ans. Leur cursus a été conçu par la Direction des soins et réalisé en collaboration avec la Direction des ressources humaines, l'Institut universitaire de formation et de recherche en soins de l'UNIL, l'Ecole hôtelière de Lausanne, la Haute école de santé La Source et les associations professionnelles.

Cette initiative s'inscrit dans une volonté affirmée de promouvoir les carrières professionnelles dans les professions soignantes et de garantir la relève dans les fonctions managériales. Même interrompue lors des phases les plus critiques de la pandémie, l'expérience a montré toute la pertinence d'un tel programme et sera reconduite dans le futur.

Comité jeunesse de la Direction des soins. Passer du statut d'étudiant-e à celui d'infirmier-e diplômé-e qui exerce pleinement son rôle et ses responsabilités constitue une étape très exigeante. Lors de leurs premières années d'exercice, de jeunes soignant-e-s pourtant bien formé-e-s quittent prématurément la profession. D'autres s'épuisent, ou renoncent à exercer tout l'éventail des compétences pour lesquelles ils ont été formés. En complément des ressources existantes, la Direction des soins du CHUV a créé le Comité jeunesse, composé de dix infirmier-e-s volontaires exerçant au CHUV depuis moins de six ans. Le CHUV est leur 1^{er} employeur. Ce groupe poursuit les objectifs suivants :

- En qualité d'organe consultatif, il produit des recommandations destinées à la DSO.
- Il apporte son soutien à l'intégration des novices en animant un réseau interne de pairs, en offrant soutien et conseil.

Parce qu'elle associe les plus jeunes à la gouvernance de l'hôpital pour les sujets qui les touchent spécifiquement, cette initiative doit améliorer leur expérience du monde professionnel et leur capacité à exercer pleinement leur rôle auprès des patients et proches.



COVID-19: Physiothérapie après les soins intensifs

Quelles différences y a-t-il entre
des patients âgés et des patients jeunes?



Fabrice Giordano
Physiothérapeute clinicien spécialisé,
Département de médecine, CHUV

Les difficultés que l'on rencontre
sont liées à l'intubation,

Figure 14

Physiothérapie

Fin avril, les conséquences concrètes de la maladie commencent à être mieux connues. Dans la population le besoin d'information est important et des expert-e-s du CHUV participent à de courtes vidéos pédagogiques. Ici, le physiothérapeute clinicien spécialisé Fabrice Giordano explique « l'après soins intensifs » pour les patient-e-s qui ont dû y être hospitalisés.

Quelles difficultés rencontrez-vous avec
les patients COVID-19 qui sortent des soins intensifs?

Physiothérapie

Expertise clinique en physiothérapie respiratoire

Au fil des années et au fur et à mesure de l'évolution des besoins des patients hospitalisés dans les services de soins aigus, des physiothérapeutes du CHUV ont développé un important bagage de compétences en matière de soins respiratoires. Le contexte du COVID, du fait du profil des patients atteints par cette maladie et de leur nombre, leur a permis de démontrer ces compétences spécifiques et de mettre en exergue leur caractère essentiel. Il importe désormais de donner suite à ce constat en réunissant les conditions qui permettront de reconnaître et pérenniser les compétences dans le domaine respiratoire, notamment pour les physiothérapeutes qui exercent aux soins intensifs et dans les unités de soins intermédiaires. Un groupe de travail a initié les réflexions. Ses travaux permettront de définir précisément le niveau d'expertise attendu et de développer, avec le Centre des formations du CHUV, un programme permettant d'acquérir les compétences requises et d'obtenir une reconnaissance institutionnelle.

Gouvernance de la Physiothérapie

Sans physiothérapeute chef depuis l'absence du titulaire dès l'été 2018, les cadres de la physiothérapie ont mis en place le *Collège des physiothérapeutes chefs de service* (PCS) pour assurer la coordination de l'ensemble des secteurs. Performant sur le plan opérationnel, ce modèle nécessitait d'être encore amélioré pour favoriser le développement professionnel de la physiothérapie. Une nouvelle gouvernance a donc vu le jour. Elle nomme les missions stratégiques et opérationnelles d'un Collège des chefs de services au sein duquel des rôles et responsabilités spécifiques sont attribués à chaque PCS. La nature des liens qu'entretiennent les PCS avec les départements cliniques et la DSO sont explicités. Enfin, la physiothérapie est représentée au Collège de Direction des soins par un PCS selon un tournus.

Contribution aux décisions

Consultés dans le cadre de la démarche participative d'élaboration de la prochaine Vision pour les soins (cf p.7), des physiothérapeutes se sont extraits de leurs activités cliniques le temps de partager leur regard sur les enjeux futurs. Il en a résulté une émulation très positive, à nouveau mise à profit lors des réflexions sur la nouvelle gouvernance. Ce constat a donné naissance à un groupe de représentants de chaque secteur somatique qui, à l'avenir, sera consulté pour donner son point de vue ou produire des propositions sur des questions transversales.

Ergothérapie

Communication et satisfaction au travail

La crise sanitaire 2020 a poussé les équipes à réfléchir à leur communication interne dans le but de faciliter l'accès et la transmission de l'information aux collaborateurs pour renforcer la qualité des soins, leur engagement ainsi que leur motivation. Séances de conduite, huddle et séances de débriefing font partie de la nouvelle réalité de service. Un bulletin d'information régulier a été également réalisé sous forme de vidéos de 2 à 3 min : un moyen efficace pour garder le lien, transmettre et gérer le flux de l'information.

Douleur et anxiété : plan de formation 2020-2023

De nombreux patients suivis en ergothérapie présentent des symptômes tels que l'anxiété et la douleur qui impactent significativement leur participation et leur satisfaction dans leurs activités quotidiennes. En partenariat avec le Centre de médecine intégrative et complémentaire du CHUV (CEMIC), le service d'ergothérapie s'engage à se former dans les techniques de communication et d'accompagnement avec des techniques hypnotiques, dans le but de renforcer l'harmonisation des pratiques au sein de leurs unités et d'offrir des outils complémentaires à leurs prestations.

Lancement du programme PEPSe

Prévenir l'incapacité et la perte d'emploi lors de lombalgie chronique reste un défi de taille pour les professionnels de la santé. Le service propose une intervention innovante : le programme d'Ergothérapie pour le soutien en emploi (Programme PEPSe). Sa force réside dans l'accompagnement spécialisé et précoce de toute personne présentant des douleurs lombaires et/ou cervicales impactant sa capacité de travail et étant à l'arrêt depuis moins de 6 semaines.

E-santé et nouvelles technologies

Une pratique innovante pour répondre aux besoins des patients et à la réalité politico-économique Suisse reste un axe majeur de développement du service. L'année 2020 a freiné la mise en route de nombreux projets et 2021 s'annonce comme une reprise progressive de l'intégration des nouvelles technologies dans notre pratique : imprimante 3D, réalité virtuelle, tablettes numériques.

Aumônerie

Une grande partie des patients souhaitent que les questions touchant à leur spiritualité soient abordées dans le cadre de leur hospitalisation, ne serait-ce que pour être compris dans leur manière propre de prendre les décisions les concernant. La spiritualité adopte aujourd'hui une forme à la fois multiple, plus personnelle, moins institutionnelle ou religieuse, même si cette dernière demeure parfois et doit également être prise en compte. L'Aumônerie œcuménique au CHUV s'adapte à ces mutations profondes car le patient reste toujours le centre des préoccupations.

De ce fait l'accompagnement spirituel concret auprès des patients, des proches, et des collaborateurs du CHUV a constitué l'essentiel de l'activité du Service d'aumônerie cette année. Cette préoccupation a été largement amplifiée par la crise sanitaire. De nombreux patients privés de visites et confrontés, dans leur solitude, aux questions spirituelles et existentielles, ont fait appel aux accompagnants spirituels. La tension générée par la crise dans tout l'hôpital, ainsi que le surcroît de travail, d'engagement et de générosité qu'elle a suscité, a mis également à l'épreuve de nombreux collaborateurs-trices. Le Service d'aumônerie a donc été largement sollicité pour leur offrir un soutien, individuellement ou en groupes. De nombreux espaces de parole ont ainsi été mis en place dans les unités qui le souhaitaient.

En parallèle à cet engagement de terrain, le Service d'aumônerie a poursuivi sa mission de formation par le « CAS en accompagnement spirituel en milieu de santé », fruit d'une collaboration stimulante entre le CHUV et la formation continue de l'UNIL. Cette formation unique en Suisse offre ainsi à de futurs accompagnants spirituels d'acquérir les compétences nécessaires à la profession, participant ainsi au rayonnement du CHUV et confirmant le rôle pionnier de notre institution dans ce domaine. Ce CAS a ainsi accueilli 15 stagiaires en 2020, qui ont accompli leur apprentissage clinique sur 8 semaines réparties dans l'année. Pour 2020, ceci représente, au service du CHUV, pas moins de 1790 patients accompagnés par les stagiaires, pour 2220 heures de présence à leurs côtés. Le tout encadré par un système de supervision serrée, avec relectures, feedbacks et débriefings.

Toujours dans la visée de l'amélioration clinique, une nouvelle interface du dossier patient informatisé a été mise en œuvre en 2020 pour les accompagnants. Plus efficiente, plus claire et accessible pour tous les autres professionnels, elle doit permettre une meilleure prise en compte interdisciplinaire de cette dimension essentielle qu'est la spiritualité du patient.

Service social somatique (SOC)

Les missions du service ont plus que jamais démontré leur importance dans le contexte de la crise sanitaire du COVID.

Si les suivis effectués auprès des patient-e-s et de leurs familles ont diminué en nombre, notamment au printemps pendant la période de semi-confinement, ils ont augmenté en complexité et sur la durée de suivi nécessaire. A l'automne toutefois, comme un effet rebond, le nombre de cas pris en charge s'est accru à nouveau.

Le contexte pandémique a également impacté la capacité des assistantes sociales et assistants sociaux à réaliser leur mission, notamment lorsque leurs principaux partenaires externes étaient en télétravail et sans possibilité de contact direct avec leur clientèle. C'était le cas, par exemple, de bon nombre d'administrations communales ou cantonales.

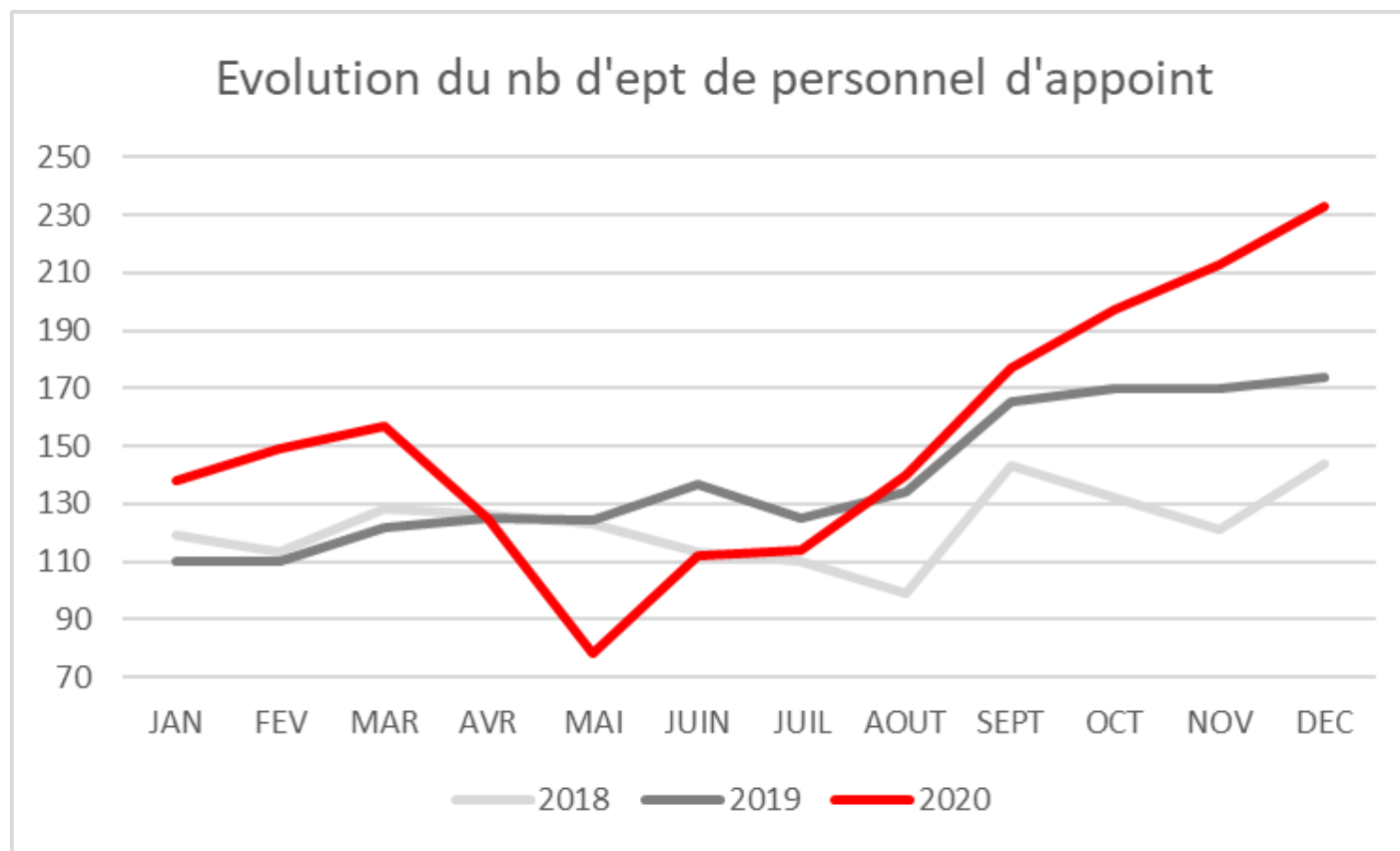
Les assistantes sociales et assistants sociaux ont apporté leur soutien dans des situations inédites, liées aux impacts économiques de cette crise et alarmantes quant à la précarité à long-terme qu'elles suggèrent. Parmi les cas emblématiques rencontrés, on citera notamment les pertes d'emploi dans la restauration sans garantie de pouvoir à nouveau être embauché, des femmes se retrouvant sans perte de gain maternité suite à la faillite de leur employeur, ou encore des factures fixes qui doivent continuer d'être payées par de petits indépendants n'ayant plus de rentrées financières et sans droit à des aides étatiques.

Du point de vue du fonctionnement du service, le COVID a nécessité de redéfinir les modes de travail des assistantes sociales et assistants sociaux. Un tournus comprenant des jours sur site en alternance avec du télétravail a été instauré. La mission de formation du service a été maintenue: deux étudiantes HES ainsi que deux stagiaires MPC 3+1 ont pu être accueillies et mener leur stage à terme malgré les conditions exceptionnelles.

Figure 15

Pool de personnel soignant

En rouge, la courbe 2020 fait apparaître l'engagement massif de professionnels supplémentaires (pool et agences) pour soutenir l'activité de l'hôpital lors de la première puis lors de la seconde vague de COVID19.



RÉPARTITION PERSONNEL D'APPOINT 2020, EN %

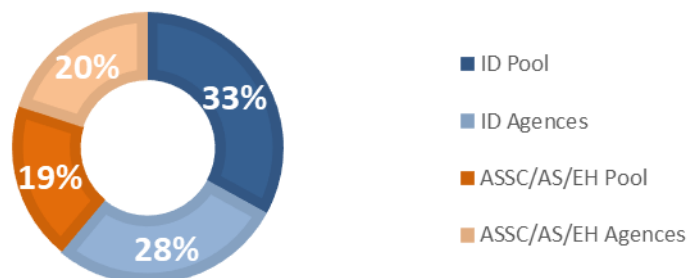


Tableau 1

Pool de personnel soignant

Répartition du personnel d'appoint entre pool et agences, selon la fonction.

Pool de personnel soignant

Le Pool est une équipe de 140 professionnels du CHUV à même d'intervenir dans les services cliniques somatiques de l'hôpital. Ces 97 infirmier-e-s (ID) et 43 assistant-e-s en soins et santé communautaire (ASSC) et aides soignant-e-s (AS, EH) bénéficient d'un taux d'activité variable leur permettant de conjuguer harmonieusement vie privée, études / formation et vie professionnelle. Le Pool engage aussi des jeunes diplômés chaque année, leur offrant ainsi une opportunité d'acquérir une première expérience professionnelle diversifiée en milieu somatique aigu. En 2020, pour permettre l'ouverture et le fonctionnement du centre de dépistage COVID du CHUV, ainsi que pour pallier aux besoins des différentes unités de soins, 19 nouveaux jeunes professionnels ont débuté au Pool.

Le Pool met à disposition des services cliniques du CHUV l'équivalent de 83 professionnels chaque jour de l'année en moyenne.

Activité

L'activité du pool enregistre une augmentation du nombre de missions de 9,4% par rapport à 2019. On constate ainsi les plus hautes valeurs jamais réalisées en cette année hors normes. L'activité représente un total de 30'315 horaires réalisés par du personnel d'appoint pour l'ensemble de l'année. Dans 7,4% des cas, les attentes des services cliniques n'ont pas pu être satisfaites par manque de professionnels disponibles à la date souhaitée. Lorsqu'elles peuvent l'être, c'est dans 52% des cas directement par les professionnels du Pool, le solde étant fourni par les agences de placement partenaires. La mise à disposition de professionnels via le Pool et les agences représente l'équivalent de 83 personnes chaque jour de l'année en moyenne.

A la demande la Direction générale de la santé du Canton de Vaud, la Direction de soins a soutenu les EMS durant la première vague de pandémie, par l'intermédiaire du Pool. Onze professionnels, diplômé et personnel d'assistance ont ainsi réalisé 53 horaires en EMS. Au total, six établissements ont bénéficié de ces renforts.

Bénévolat au CHUV

Au vu du contexte socio-sanitaire de 2020, l'activité bénévole a été suspendue de mars à juin. Une reprise partielle de l'activité a été possible de juin à mi-octobre. Puis dès fin octobre jusqu'à la fin de l'année, l'activité a, à nouveau, été interrompue.

Fin 2020, l'équipe de bénévoles est composée de 91 bénévoles inscrits dans 22 services cliniques et unités du CHUV. Au vu du contexte sanitaire de l'année, 28 bénévoles ont été recrutés mais n'ont pas pu intégrer activement les services et 13 personnes ont renoncé à leur activité. La soirée d'information cantonale organisée avec les différents partenaires, qui aurait dû avoir lieu en mars, a été annulée et le recrutement s'est fait de manière individuelle avec la responsable. 40 dossiers ont été déposés, 34 entretiens réalisés suite à des défections et 28 candidatures ont été retenues.

Les 20 ans du bénévolat auraient dû marquer cette année 2020, mais la situation sanitaire n'a pas permis de célébrer cet événement. Le retour de la recherche réalisée par l'Institut fédéral des hautes études en formation professionnelle dans le cadre de l'appel à projets « Qualité de vie 65+ » de la Fondation Leenaards aurait dû être associé à cet événement et de ce fait sera réalisé dès que les conditions le permettront.

Le modèle d'intervention sur demande des services du groupe *Lucioles* a été sollicité à de nombreuses reprises, mais les bénévoles du groupe n'ont pas pu répondre à toutes les sollicitations. Des plannings d'interventions de bénévoles ont été réalisés sur demande des services lorsqu'ils mettaient en évidence des besoins pour leurs patients.

Développement futur du bénévolat

- A l'hôpital de Prangins et au Service de chirurgie thoracique et vasculaire.
- Augmentation du nombre de bénévoles dans le groupe *Lucioles* (de 15 à 25) afin d'offrir plus de réponses positives aux demandes des services.

Suite à de nombreuses propositions de bénévolat ponctuel par des personnes au chômage, en télétravail ou simplement sensibilisés par la situation de la crise pandémique, force est de constater que la solidarité à travers le bénévolat a été présente tout au long de cette année.

Figure 16

Projet CHUV@home

Dès 2021, l'infirmier-chef de la Gestion des flux de patients aura la responsabilité d'un Centre de télé-suivi dont les bénéficiaires sont les patients sortis de l'hôpital au cours des derniers sept jours. L'objectif est de détecter le plus vite possible des complications post-opératoires depuis le domicile du patient et de régler à distance un certain nombre de problèmes standards.
(voir aussi p.27)



ORGANISATION Gestion des flux et coordination des transferts de patients

Confrontée à un besoin croissant de coordonner, réguler et rendre plus efficace l'admission et les transferts de patients toujours plus mobiles, la Direction des soins (DSO) a conçu et mis sur pied dès 2002 déjà les interfaces nécessaires. Avec la Gestion des flux de patients et la Coordination des transferts de patients, la DSO s'assure que les capacités d'accueil sont utilisées au mieux, tout en garantissant que l'état de santé des patients et leur sécurité constituent toujours le principal critère de décision.

Gestion des flux de patients (GFP)

Deux épisodes COVID-19. 2020 a vu l'hôpital se réinventer d'un point de vue du flux des patients. Dans un délai très court, de nouvelles unités de soin ont été créées pour accueillir les patients atteints du COVID. L'équipe de la GFP a proposé des scénarios de flux, participé à la réorganisation de certains services, s'adaptant en temps réel aux nouvelles règles et aux changements organisationnels. L'exercice de ces deux épisodes COVID a renforcé l'importance du rôle de la Gestion des flux de patients dans le dispositif hospitalier, en particulier le soir, la nuit et le week-end.

Evolution de la mission des coordinateurs de la GFP. Depuis début 2020, les coordinateurs de la GFP gèrent le flux des patients du CHUV 24/24h et 7/7j. Le soir et la nuit, ils gèrent également les besoins en ressources humaines soignantes de dernières minutes et les situations particulières, en tant qu'infirmiers cadres pour l'institution la nuit, le weekend et les jours fériés.

Suivi des projets de réadaptation. Les deux vagues épidémiques ont nécessité d'optimiser l'occupation des lits pour accueillir un nombre important de patients COVID. Une coordination a permis de définir

Depuis début 2020, la GFP gère le flux des patients du CHUV 24/24h et 7/7j, ainsi que les besoins en ressources humaines à court-terme la nuit, le weekend et les jours fériés.

les besoins de réadaptation depuis les services des soins intensifs et de médecine interne vers les CTR neurologiques et gériatriques. La GFP en a profité pour développer sa collaboration avec les coordinateurs des flux du CUTR-Sylvana en particulier et des principaux CTR du Canton. L'objectif étant d'évaluer si les besoins de réadaptation du CHUV pouvaient trouver une réponse appropriée dans les meilleurs délais. Ces points de situation ont aussi permis de trouver un certain nombre de solutions pour lever les obstacles aux transferts.

Coordination des transferts de patients (CTP)

Malgré la crise, une activité restée intense

Sans surprise et comme ce fut le cas pour la majorité des intervenants en milieu de soins, la crise du COVID a contraint la CTP à des réorganisations rapides telles que, par exemple, la collaboration renforcée avec le secteur extrahospitalier des urgences afin de mettre en place une ambulance capable de transférer les patients intubés vers les cliniques lausannoises.

Contre toute attente, la crise n'a pas affecté les transferts de patients puisque la coordination des transferts de patients (CTP) a enregistré une croissance de 8% de son activité avec un total de près de 14'700 transferts. La croissance concerne les transports de patients assis (retours à domicile, transferts vers des CTR principalement +17%), alors qu'un léger recul est constaté pour les transports de patients par ambulances (-3.2%).

Rapatriements internationaux

Si le tourisme a drastiquement chuté, l'activité des rapatriements internationaux est restée malgré tout soutenue (122 dossiers en 2020 contre 132 en 2019). En revanche, pour les transferts longue-distance, la chute de l'offre aérienne nous a contraint à avoir régulièrement recours à des avions sanitaires, soit que nous équipions et médicalisons nous-mêmes, soit en donnant le mandat à des compagnies spécialisées. La rupture avec toutes les habitudes ont contraint les coordinateurs infirmiers à faire part de beaucoup de pugnacité (faire admettre des patients dans des hôpitaux étrangers notamment) et de créativité (recherche d'ambulances dans des pays où la demande explose). Certes, la France est la destination la plus courante avec 25 rapatriements, mais relevons, à titre d'exemple des destinations plus lointaines telles que Singapour, La Réunion, le Canada ou le Liban qui ont représenté de véritables défis organisationnels.

Département	Ergothérapeute	Physiothérapeute	Assist. social-e	Educateur-trice	Accomp. Spirituel	TRM
Direction	29.53	-	18.20	-	13.30*	0.80
Dpt de médecine (DM)	-	34.51	1.00	-	-	0.50
Dpt de chirurgie (DC)	-	25.66	-	-	-	-
Dpt femme-mère-enfant (DFME)	-	15.33	-	7.28	-	-
Dpt de psychiatrie (DP)	17.52	6.02	54.31	15.70	-	0.50
Dpt de l'appareil locomoteur (DAL)	-	26.74	-	-	-	1.83
Dpt des neurosciences cliniques (DNC)	-	20.88	-	-	-	0.96
Dpt d'oncologie (DO)	-	-	-	-	-	17.85
Dpt cœur-vaisseaux (DCV)		2.23				0.60
Dpt de radiologie médicale (DRM)	-					102.27
Dpt des centres interdisciplinaires (DCI)	-	-	-	-	-	-
EMS Soerensen-La Rosière	-	-	-	1.63	-	-
Total 2020, en ept	47.05	131.39	73.52	24.62	13.30	125.31
(2019)	(46)	(131)	(74)	(24)	(13.30)	
Total au 31.12.2020, en nb	63	169	107	29	20	152

* postes en partie financés par les Eglises

RESSOURCES HUMAINES Effectifs

Pour 2020, l'ensemble des effectifs du CHUV représentaient 9'533 EPT (9'335 en 2019). Les soins infirmiers (cadres, personnel qualifié et personnel d'assistance) composent 36.9 % de ce total, soit 3'516 EPT (3'494 en 2019), ce qui montre une stabilité de la proportion du personnel de soins par rapport à l'année précédente (2019 : 37.4 %).

Tableau 2.
Effectifs moyens 2020
Catégories IN, en EPT

Départements	Infirmier-e-s diplômé-e-s				Personnel d'assistance			Total
	Cadres	Experts et enseignants	Infirmiers	Total 1	IA et ASSC	Aides aux soins	Total 2	
Direction*	20.06	15.56	105.52	141.14	18.05	17.47	35.52	176.66
Infrastructures	0.30	-	-	0.30	-	-	-	0.30
Logistique hospitalière	0.80	-	-	0.80	-	2.65	2.65	3.45
Département formation et recherche	0.10	-	3.80	3.90	1.80	-	1.80	5.70
Dpt de médecine (DM)	28.22	-	359.63	387.85	149.98	10.70	160.68	548.53
Dpt de chirurgie (DC)	20.66	1.00	286.70	308.36	68.86	21.53	90.39	398.75
Dpt femme-mère-enfant (DFME)	38.07	2.13	541.08	581.28	85.29	25.14	110.43	691.71
Dpt de psychiatrie (DP)	54.37	2.79	355.22	412.38	38.82	20.10	58.92	471.29
Dpt de l'appareil locomoteur (DAL)	13.73	-	114.38	128.11	32.05	13.45	45.50	173.61
Dpt des neurosciences cliniques (DNC)	8.23	-	112.51	120.74	29.99	2.80	32.79	153.53
Dpt d'oncologie (DO)	5.82	-	87.07	92.89	13.23	3.52	16.75	109.64
Dpt cœur-vaisseaux (DCV)	7.95	-	125.42	133.37	21.15	9.24	30.39	163.76
Dpt de radiologie médicale (DRM)	-	-	7.44	7.44	0.55	0.05	0.60	8.04
Dpt des centres interdisciplinaires (DCI)	25.55	2.01	386.80	414.36	96.71	27.24	123.95	538.31
EMS Soerensen-La Rosière	2.58	-	15.19	17.77	13.31	41.97	55.28	73.05
Total 2020, en ept	226.44	23.48	2'500.76	2'750.68	569.77	195.86	765.63	3'516.31
(Total 2019, en ept)	(219)	(24)	(2'491)	(2'735)	(532)	(226)	(758)	(3'494)
Total au 31.12.2020, en nb	250	28	3'118	3'396	682	214	896	4'286

* incl. SPIA (Pool), STA9 (personnels en formation) et CFO9 (personnels du Centre des formations)

SUISSE ROMANDE

Publié 5 octobre 2020, 12:25

Première volée d'infirmiers praticiens spécialisés

Les cinq infirmiers praticiens spécialisés (IPS) de cette première volée sont engagés au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) et y exercent déjà.



Le nouveau profil de professionnels de santé est apparu au milieu des années 60 en Amérique du Nord.
KEYSTONE

Les cinq premiers infirmiers praticiens spécialisés (IPS) ont obtenu leur diplôme. Ils sortent de l'Université de Lausanne (UNIL) où ils ont bénéficié d'une formation de deux ans inédite en Suisse. Les compétences acquises leur permettent notamment d'effectuer des diagnostics et des actes médicaux, de prescrire des médicaments, en partenariat avec un médecin.

Figure 17

Infirmier-e praticien-ne spécialisé-e (IPS)

Le 6 octobre, les cinq IPS de la première volée de ce programme de master inédit terminaient leur formation. Le sujet a fait l'objet d'une attention médiatique particulière.



Figure 18

Infirmier-e praticien-ne spécialisé-e (IPS)

Les cinq IPS pionnier-e-s avec la Directrice des soins du CHUV. De gauche à droite : Isabelle Lehn, Alberto Coutinho, Sabrina Urbinati, Christophe Nakamura, Marie-Hélène Laouadi, Andrea Serena.



Campagne de recrutement des infirmier-e-s finalistes HES

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

Les étudiants-e-s reçoivent un courrier en début d'année leur indiquant le processus de dépôt de leur dossier sur le site de E-Recrutement du CHUV avec les différents délais pour l'inscription, la période d'entretien de candidature et d'annonce des engagements. En 2020, 155 candidats-e-s ont déposés un dossier. Toutes les candidates et tous les candidats ont été reçus en entretien, sans exception, sur les mois d'avril et mai. Cette procédure a permis d'engager 107 nouveaux diplômés HES vaudois entre le 1er septembre et le 31 décembre (83 engagements sur la même période en 2019). Plus d'une trentaine seront encore engagé-e-s sur le premier trimestre 2021. Un vivier de finalistes vaudois est aussi constitué et suivi, pour celles et ceux qui ont annoncé des disponibilités pour un engagement sur l'année 2021.

Ce processus rencontre l'adhésion des étudiants-es, des directions des deux écoles ainsi que des Directeurs-rices des soins de départements du CHUV et sera bien sûr renouvelé en 2021.

107 nouveaux diplômés vaudois ont été engagés au CHUV au cours des quatre derniers mois de l'année

Au total, 264 infirmier-e-s diplômé-e-s ont été engagés au CHUV en 2020 contre 245 en 2019. Les diplômés suisses représentent 69% de ces engagements et les finalistes HES vaudois 40% de l'ensemble des engagements. La proportion de diplômés étrangers, quant à elle, est de 31% (contre 35% en 2018).

De manière générale, la ligne suivie au cours des dernières années permet de mettre en évidence une évolution significative de l'engagement des infirmiers finalistes HES vaudois et une nette diminution du recours aux diplômés étrangers.

Infirmier-e praticien-ne spécialisé-e (IPS)

Trois ans après l'adoption de l'article 124bis de la Loi sur la santé publique vaudoise qui ouvrait la voie légale à ce profil professionnel inédit et très attendu en Suisse, les premiers infirmiers praticiens spécialisés (IPS) formés à l'Université de Lausanne ont obtenu leur diplôme en octobre. La création de ce nouveau profil de professionnels de santé, sur impulsion politique du Département de la santé et de l'action sociale, veut contribuer à améliorer l'offre en soins à la population, notamment en matière de santé communautaire et de soins ambulatoires.

Au bénéfice d'une formation inédite de deux ans pour 120 crédits et d'une expérience clinique des plus approfondies, les IPS ont acquis les compétences requises pour prescrire et interpréter des diagnostics, effectuer des actes médicaux et prescrire des médicaments, en partenariat avec un médecin et en se conformant au cadre légal.

Tous les IPS de cette première volée sont engagés au CHUV et y exercent déjà. Après les avoir accueillis en stage de formation pratique, le CHUV se réjouit de pouvoir compter sur leurs compétences dans les domaines de l'oncologie, de la réadaptation gériatrique, du Centre de la mémoire, de la diabétologie pédiatrique et des urgences adultes. C'est dans le domaine ambulatoire et auprès des patients atteints de maladie chronique que le rôle d'IPS sera majoritairement déployé. La seconde volée est composée de 4 futur-e-s IPS, également des professionnels du CHUV.

Là où il a été scientifiquement étudié, l'impact des modèles d'organisation incluant les IPS est équivalent ou légèrement supérieur aux modèles traditionnels (accès aux soins, qualité de vie, durée de séjour, symptômes, coût, etc.). Dans le canton, le profil d'IPS constituait le chaînon manquant d'un système sous pression et toujours plus orienté vers la santé communautaire et les soins ambulatoires.

En séance du 16 décembre, le Conseil d'État vaudois a validé les modifications du Règlement sur l'exercice des professions de la santé (REPS). Ce dernier intègre désormais les nouveaux articles dédiés aux infirmiers praticiens spécialisés (IPS).

La Direction des soins se réjouit de ces développements majeurs et félicite chaleureusement les nouveaux diplômés et tous les partenaires qui ont rendu possible cette grande première.

	2019	2020
HES santé - social		
APS	4'927	3'848
Soins infirmiers (incl. BSI)	20'711	21'022
Sage-femme	2'416	2'217
Physiothérapie	2'972	2'301
Ergothérapie	1'405	941
Technicien en radiologie médicale	1'611	1'337
Nutrition et diététique	365	413
Travail social	1'700	1'312
Psychomotricité	-	-
Total des jours HES:	36'107	33'391 - 7.5 %

Professions CFC + ES		
Ambulanciers	300	150
Assistant en soins et santé communautaire	2'719	2'893
Technicien en salle d'opération	1'374	1'054
Technicien en analyse biomédicale	3'632	3'199
Total des jours autres professions:	8'025	7'296 - 9.1 %
Total des jours de stage	44'132	40'687 - 7.8 %

Tableau 4
Stages non conventionnés

	Stagiaires	Jours
Pré-stages de 2 à 6 mois	95	6'150
Stages propédeutiques de 1 mois	93	2'790
Stages d'observation jeunes (16 ans)	118	590
Stages d'observation accompagnement spirituel	12	30
Totaux:	318	9'560

Tableau 3
Stages conventionnés
Nb de jours de stage réalisés

Le CHUV joue un rôle de pointe dans l'offre de places de stage pour des jeunes dès 16 ans, dans le cadre des formations CFC, ES et HES de la santé et du travail social. En cela, le CHUV répond aux attentes formulées par le Service de la santé publique du canton de Vaud qui fixe des objectifs annuels ambitieux aux institutions de santé.

Intégration des jeunes diplômés HES, une collaboration avec les hautes écoles vaudoises

Le début de carrière est souvent synonyme de nombreux changements pour les jeunes qui quittent le monde de la formation pour entrer dans celui de la vie active. Cette transition est une préoccupation importante pour les deux directions des écoles vaudoises de soins infirmiers et la Direction des soins du CHUV. Rappelons que la durée de vie professionnelle des infirmier-e-s est un point d'attention pour la profession et que l'intégration dans le monde du travail est souvent corrélée à cette dimension.

Afin de bien comprendre ce phénomène, les éventuels problèmes associés et envisager des pistes d'actions, un groupe de travail réunissant des représentants de HESAV, de la Haute école de la santé La Source et du CHUV a été constitué. Celui-ci mène actuellement des travaux exploratoires dont la finalité servira à améliorer le processus de transition école-métier pour les jeunes professionnels.

Révision des PEC pour les filières du domaine de la santé de la HES-SO

L'année 2020 a vu débuter les différents travaux de préparation des futurs plans d'études cadres (PEC) du domaine santé de la HES-SO. Ce travail, très important, va conditionner le design futur des professions soignantes pour les dix prochaines années. Afin de s'impliquer dans la réalisation ces travaux, la Direction des soins assure la présidence d'un collège intercantonal constitué des responsables de la formation pratique des différents hôpitaux cantonaux romands. Ce groupe d'experts conduit une réflexion devant mener à des recommandations pour la HES-SO. Celles-ci sont structurées à partir des axes suivants : alternance intégrative, institutions partenaires, étudiants et praticiens formateurs.

Ces réflexions doivent aider à intégrer le point de vue des institutions partenaires de la HES-SO, ceci dans la perspective d'améliorer la formation des futurs professionnels de la santé.

Travail sur le contrat tripartite

Depuis maintenant deux ans, des questionnaires de satisfaction adressés aux étudiant-e-s HES en stage au CHUV mettent en évidence une moindre satisfaction relative à la réalisation des contrats tripartites (bilan de début de stage). Ces résultats sont partagés par presque toutes les filières du domaine de la santé. L'année 2020 a été l'occasion pour un groupe de travail issu de ces différentes filières de se pencher sur la question et d'élaborer des recommandations de bonnes pratiques. Celles-ci ont été présentées dans divers colloques et un projet de collaboration est actuellement en préparation avec la filière soins infirmiers d'HESAV.

Rémunération des praticiens formateurs

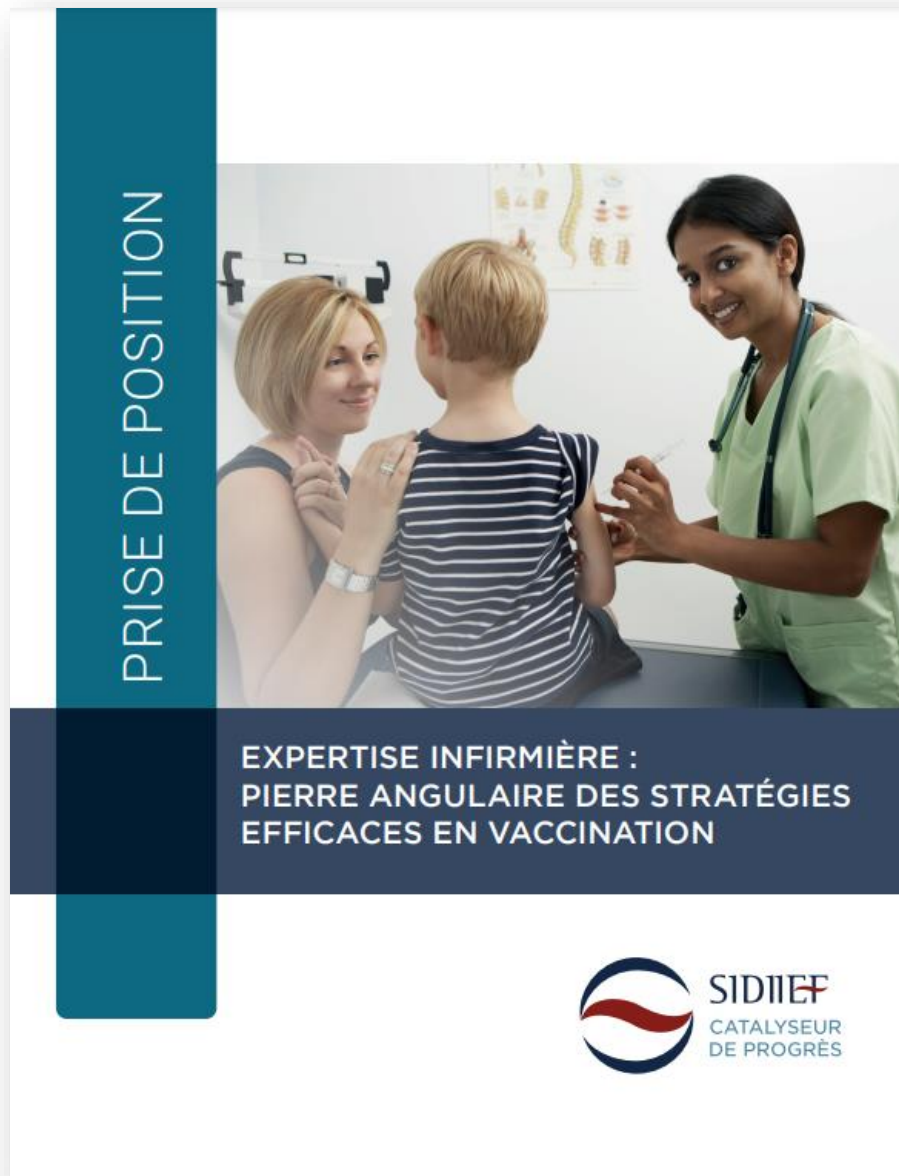
Les praticiens formateurs (PF) sont des acteurs essentiels de la formation au CHUV. Professionnels reconnus, ils assument la responsabilité des stages HES au sein des unités de soins de l'institution. Ce mandat qui comprend notamment, le contact avec les écoles, l'accompagnement des équipes dans sa mission de formation et un suivi individuel des étudiants en stage, est valorisé par une indemnité mensuelle de 300 francs.

Cette indemnité est conditionnée à l'exercice du mandat et à la réalisation du CAS de praticiens formateurs. Cependant la présence de quelques 220 praticiens formateurs au sein de l'institution a parfois laissé place à des traitements différenciés dans l'octroi des indemnités. Un projet mené par la Direction des soins a permis d'harmoniser les conditions d'octroi de l'indemnité afin de garantir une équité de traitement entre tous les praticiens formateurs du CHUV.

Recherche & praticiens formateurs

Financée par le Fonds national suisse de la recherche scientifique, l'étude portant sur l'activité des praticiens formateurs (PF) dans la formation des étudiants HES s'est poursuivie tout au long de l'année 2020, interrompue à quelques reprises à cause de la crise sanitaire. Les équipes de recherche de la [HETS](#) ont néanmoins pu obtenir plus de 50 heures de données issues des pratiques pédagogiques au CHUV. La recherche est prévue jusqu'en 2023.

Figure 19
International : Prise de position du SIDIEF en faveur de la vaccination
Source : <https://sidiief.org/wp-content/uploads/2020/04/SIDIEF-Vaccination-Prise-position-2020.pdf>



POLITIQUE Aperçu

La Direction des soins est très régulièrement amenée à se prononcer dans le cadre de consultations politiques ayant trait au monde de la santé, soit via les autorités cantonales, soit au travers de "H+ Les hôpitaux de Suisse". Elle est aussi exposée à un certain nombre d'actualités politiques ayant un retentissement sur la bonne marche de l'institution. Enfin, elle prend activement part aux travaux menés au sein des réseaux régionaux, nationaux et internationaux en faveur du développement des politiques professionnelles.

Postulat Yvan Pahud et consorts (VD)

Intitulé « Reconnaissance et conditions cadres pour les infirmières et infirmiers », ce postulat avait été initialement déposé en 2017, puis renvoyé par le Parlement en demandant au Conseil d'Etat de se concentrer sur deux axes principaux : la nécessité de garantir un emploi aux personnes suivant une formation d'infirmier ou d'infirmière ; garantir des postes à temps partiel pour le personnel infirmier pour lui permettre d'harmoniser activité professionnelle et vie privée. Le Rapport du Conseil d'Etat sur ce postulat a été accepté par le Grand Conseil le 16 décembre 2020. Il mentionne notamment que :

- 90% des jeunes diplômés de la Haute école de la santé de la Source et HESAV trouvent un poste dans les trois mois après l'obtention du diplôme, dont plus de 75% avant même la fin de leur formation.
- Les établissements hospitaliers et structures de soins du canton offrent suffisamment de possibilités au personnel infirmier de bénéficier de postes à temps partiel.
- Le nombre de places en crèche a significativement augmenté au CHUV et dans le Nord vaudois.

Loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan)

La loi fédérale du 30 septembre 2016 sur les professions de la santé (LPSan) est entrée en vigueur le 1er février 2020. À la suite de cela, les professionnels soignants travaillant au CHUV sont soumis à une autorisation de pratique délivrée par le médecin cantonal. Le Canton prévoit d'émettre entre 2021 et 2024 les autorisations de pratique et requiert l'établissement d'une liste des collaborateurs pour leur permettre d'identifier les personnes qui sont déjà au bénéfice d'une autorisation de pratique valable dans le canton, et d'autre part de définir pour quels professionnels un dossier de demande d'autorisation doit être effectué.

Postulat sur les nouveaux modèles de soins (CH)

Déposé à Berne en 2019, le postulat « Mettre en place de nouveaux modèles de soins pour combler les lacunes de la couverture médicale » charge le Conseil fédéral d'étudier comment organiser les dispositions légales concernant les infirmier-e-s en pratique avancée (IPA) dans la Loi fédérale sur les professions de la santé, comment intégrer leurs prestations à la LAMal (à la LAA, à l'AM, etc.) et comment structurer les tarifs de financement de leurs prestations. Le Conseil national a adopté ce postulat en septembre 2020, suivant ainsi la proposition du Conseil fédéral. La Direction des soins suivra avec attention le développement de ce postulat.

International

Le CHUV est affilié au Secrétariat international des infirmiers et infirmières de l'espace francophone (SIDIEF). Dans ce contexte, une prise de position en faveur de la vaccination a été adoptée le 23 mars. Citant l'OMS, le rapport affirme « la vaccination s'avère un moyen éprouvé, efficace et peu coûteux pour assurer la sécurité sanitaire dans le monde (...) permettant de prévenir jusqu'à trois millions de décès chaque année. » Or l'accès aux vaccins reste inégal dans le monde et de fausses rumeurs affectent également les programmes de vaccination dans les pays où les vaccins sont accessibles. Considérant que les infirmier-es francophones (>1 mio de professionnels dans le monde) sont un puissant levier pour l'atteinte des cibles de couverture vaccinale, le SIDIEF appelle tous les acteurs du système à adopter des stratégies plus efficaces.

En décembre, le CHUV a davantage encore renforcé sa contribution au réseau international francophone avec la réélection pour deux ans de sa directrice des soins Isabelle Lehn en qualité de vice-présidente du comité exécutif du SIDIEF. Quant à Joachim Rapin, adjoint à la Direction des soins du CHUV, il y présidera le Conseil consultatif sur la qualité des soins et la sécurité des patients qui regroupe des experts d'un large panel d'institutions reconnues comme McGill, Montfort, CHU Québec, CHU Liège et le CNRS notamment.



Figure 20

Une année décrétée par l'OMS

Lors de la 72^{ème} Assemblée mondiale de la santé, le Conseil exécutif de l'OMS a « attiré l'attention sur la participation et la contribution cruciales des sages-femmes et infirmier-e-s à l'instauration de la couverture sanitaire universelle ». Notant que 2020 marquait le 200^{ème} anniversaire de la naissance de l'une des fondatrices des soins infirmiers modernes, Florence Nightingale, le Conseil a recommandé à l'Assemblée de la Santé de désigner 2020 comme année internationale des sages-femmes et infirmier-e-s.



Figure 22

12 mai – Journée mondiale des infirmier-e-s

Le 12 mai, l'intranet du CHUV (Tribu) s'est exceptionnellement paré de bleu pour marquer la Journée mondiale des infirmières et infirmiers et proposait des contenus spécifiques.



Figure 21

Paroles de professionnels

Dans une série de trois courtes vidéos largement partagées sur le web et les médias sociaux, des infirmières, infirmiers et sages-femmes du CHUV évoquaient avec sincérité leur regard sur la profession au travers de questions qu'elles et ils découvraient sur le moment.

EN IMAGES 2020 Année internationale des sages-femmes et infirmier-e-s



Figure 23
Nightingale challenge
Un groupe de 20 jeunes infirmier-e-s et sages-femmes du CHUV bénéficient d'un programme de sensibilisation au leadership inédit pendant une année.



Figure 24
12 mai - Journée mondiale des infirmier-e-s
La Direction des soins s'adapte aux conditions particulières et organise en un temps record, avec l'aide de la Logistique hospitalière, la distribution de 172 paniers gastronomiques dans les équipes soignantes.



2020
ANNÉE INTERNATIONALE
DES SAGES-FEMMES ET
DU PERSONNEL INFIRMIER

Figure 25
Une attention médiatique accrue
Le Matin Dimanche, dans son dernier numéro de l'année, consacrait son dossier de Une aux infirmières, déclarées « Suissesses de l'année ».

Le présent rapport d'activité constitue un complément aux rapports institutionnels (Rapport annuel CHUV 2020, Rapport qualité, Rapport durabilité) disponibles sur [chuv.ch > en bref > rapport annuel et documents institutionnels](https://chuv.ch/en/bref/rapport-annuel-et-documents-institutionnels).

CHUV - Direction des soins

Rue du Bugnon 21 - 1011 Lausanne

Juin 2021