

Bilan 2021 des projets et perspectives

Année de consolidation des projets

Après une année 2020 mouvementée par la crise sanitaire, les différents projets ont repris leur cours en 2021 et les prestations cliniques ont pu se poursuivre.

Les différents axes de travail sont toujours coordonnés avec les projets de la Réponse à l'Urgence Nord.

Le Comité clinique du projet réunissant les cadres médico-soignants des institutions partenaires ainsi qu'un médecin traitant s'est réuni à 5 reprises. L'équipe clinique, regroupant les différents chargés de projet s'est réuni 10 fois durant l'année.

A la demande des chargés de projet, une formation « réussir ses animations » a été organisée au 1^{er} semestre. Plusieurs d'entre eux ont en effet souhaité améliorer leurs compétences dans ce domaine, notamment pour les axes de développement en lien avec les formations des 1^{ères} lignes de soins.

En termes de ressources humaines, la chargée de projet des soins palliatifs aux eHnv a donné sa démission durant l'année. En parallèle, le Pôle Santé Vallée de Joux a rejoint le projet des soins palliatifs et une chargée de projet a été nommée à 20% pour développer les processus cliniques au PSVJ.

Un bilan détaillé des différents projets est développé aux pages suivantes.

Business Plan Maison de la Santé

En 2021, un mandat de collaboration avec la HEIG-VD (Haute Ecole d'Ingénierie et de Gestion du canton de Vaud) a été initié à la demande du Bureau Nord et du Comité du RSNB afin de réaliser un business plan en lien avec les activités de la Maison de la Santé.

Ces travaux ont mis en lumière plusieurs éléments qui ont amené à une réduction de la voilure de la Maison de la Santé autour des prestations du programme de la Réponse à l'Urgence,

La Maison de la Santé s'inscrit dans la continuité du programme de Réponse à l'urgence Nord, dont une partie des coûts des prestations est déjà financée. La gouvernance serait assurée par le Réseau Santé Nord Broye à travers le mandat de la Réponse à l'urgence, garantissant une cohérence et une coordination régionale.

Par ailleurs, le Lauréat du concours d'architecture du projet des eHnv a également été désigné en 2021.

La Direction Générale de la Santé devrait se prononcer sur le soutien financier de ce projet en 2022.

Perspectives

L'année 2022 sera une année de bilan et de clôture de projets. En effet, à l'instar des projets de la Réponse à l'Urgence, les projets du PRS toucheront également à leur fin avec des rapports finaux et des recommandations quant à la pérensation des prestations cliniques.

Rédaction : Aurélie Blaser, cheffe de projet PRS et les différents chargés de projet PRS/ mai 2022

Projet de suivis des patients insuffisants cardiaques

Rappel des Objectifs 2021

Après une année 2020 où l'activité a été partiellement suspendue à cause du COVID-19, les suivis selon l'itinéraire clinique ont repris au printemps, car le redémarrage de l'activité a pris du temps auprès des équipes médicales et soignantes et a nécessité une communication et une visibilité importante de la part de l'infirmière.

Les objectifs de l'année ont été les suivants :

- Faire des propositions d'adaptation de l'itinéraire clinique suite à la période de reprise d'activité
- Proposer une courte consultation infirmière aux patients hospitalisés avec un diagnostic d'insuffisance cardiaque permettant de démarrer certains suivis selon l'itinéraire
- Rencontrer les cardiologues de la région pour leur présenter le projet et les prestations
- Dans le cadre de la formation à l'évaluation clinique : Poursuivre la participation à la formation donnée à tous les infirmiers des eHnv en collaboration avec l'Unité de formation des eHnv (UNIF)

L'infirmière a débuté le CAS « travail en réseau et coordination des soins » en automne 2021 afin de mieux répondre aux objectifs du poste dans la communauté et la coordination des prestations.

Réalisations et atteinte des objectifs

Activités cliniques

Il a été convenu avec les eHnv que l'infirmière puisse proposer une courte consultation auprès des patients hospitalisés avec un diagnostic d'insuffisance cardiaque et potentiellement les inclure dans les suivis de transition de manière proactive. Au printemps, l'activité clinique et les suivis ont repris et cette démarche n'a été effectuée que ponctuellement, et reste ouverte lorsque le temps de l'infirmière le permet.

Il y a eu **20 patients suivis** selon l'itinéraire clinique dont 12 encore actifs à la fin décembre 2021, représentant **75 visites à domicile**. Parmi les 20 patients suivis, environ 30% ne bénéficient pas de prestations d'aide et soins à domicile.

La durée des suivis varient entre 2 mois et 2 ans. Les suivis de longues durées restent exceptionnels et pallient à certains besoins en lien avec la crise sanitaire ou alors le manque d'alternative de prise en charge.

Collaborations avec les partenaires

- L'infirmière, la médecin responsable de la Permanence PRS ainsi que le pharmacien collaborant dans le PRS ont rencontré les 5 cardiologues de la région, et les points suivants sont ressortis:
 - ⇒ améliorer les rapports pour qu'ils soient plus courts et synthétiques avec traitements effectifs
 - ⇒ clarifier qui est le premier référent de la situation et quel est le rôle de l'infirmière
 - ⇒ renforcer la surveillance préventive des patients à domicile
- Une présentation a été faite aux médecins membres de l'AMENOV (Association des Médecins extrahospitaliers du Nord Vaudois) ainsi qu'aux nouveaux médecins-assistants des eHnv
- Le comité clinique n'a pas pu se réunir en 2021 et l'itinéraire clinique n'a pas été modifié
- Des contacts avec un projet en Valais dont les objectifs sont similaires a été initiés¹. Il inclut des cours d'éducation thérapeutique en groupe et un suivi ambulatoire dans les 30 jours suivant l'hospitalisation

Formation

- L'infirmière a poursuivi sa participation à la formation à l'évaluation clinique à l'ensemble des infirmiers et infirmières des eHnv. La formation a été complètement revue et une partie a été préparée en e-learning. Cette activité représente plus de 120 heures de travail sur l'année (préparation, coordination et formation)
- Une partie de l'Equipe Mobile du projet de la Réponse à l'Urgence (RAU) a été formée en automne.
- Un poster a été initié avec le cadre du service de médecine d'Yverdon afin de sensibiliser les soignants à certains signes cliniques de l'insuffisance cardiaque ainsi que la prestation de l'infirmière pour les suivis de transition

¹ Projet «Éducation thérapeutique et filière d'insuffisance cardiaque» <https://promotionsante.ch/pds/cycle-de-soutien-actuel/projets-choisis/education-therapeutique-et-filiere-dinsuffisance-cardiaque.html>

Perspectives et objectifs 2022

Etant donné la fin du projet du PRS, un bilan circonstancié de l'activité sera effectué en 2022 avec les constats et recommandations associées.

Les objectifs suivants ont été définis pour 2022 :

- Revisiter certaines étapes de l'itinéraire clinique et redéfinir les rôles de chacun dans la trajectoire
- Augmenter les compétences des 1ères lignes hospitalières à travers des ateliers flash de formation et identifier les besoins dans la communauté (en premier lieu les ASPMAD via le projet effectué avec l'IUFRS) pour établir des recommandations de formations
- Mettre en évidence les possibilités de facturation de la prestation infirmière et définir le fonctionnement adéquat de manière pérenne
- Définir le périmètre géographique et le volume de patients potentiels afin d'ajuster les ressources en 2023
- Préparer et assurer la pérennisation pour 2023 au travers d'un rapport final et de recommandations

Projet de Gériatrie transverse – Développement en Plaine/eHnv

Rappel des Objectifs 2021

Les objectifs dans les 3 axes de développement du PRS ont été les suivants:

Axe 1 : détection des personnes âgées fragiles

- Poursuivre l'accompagnement de l'équipe des urgences d'Yverdon-les-Bains
- Etudier les possibilités d'élargissement et les mettre en place
- Mettre en place les relais transverses avec la communauté suite à la détection

Axe 2 : développement des compétences gériatriques des 1ères lignes de soins

- Soutenir les équipes médicales et soignantes dans la prise en charge des personnes âgées sous forme de compagnonnage
- Mettre en place et animer des ateliers de sensibilisation à la prise en charge de la personne âgée

Axe 3 : mise en place d'une Evaluation Gériatrique standardisée (EGS)

- Reprendre l'offre sous forme d'EGS et effectuer un 1er bilan et des recommandations
- Suivre, ajuster et évaluer le processus en lien avec l'EGS
- Elargir l'offre de prestations aux autres services de l'hôpital

Réalisations et atteinte des objectifs

Axe 1 : détection des personnes âgées fragiles

- Le nombre de détection réalisée aux urgences a augmenté depuis le début du projet et le taux de détection est d'environ 60%
 - ✓ 2018 (4 mois) : 136 détections
 - ✓ 2019 : 554 détections
 - ✓ 2020 : 822 détections
 - ✓ 2021 : 1049 détections
- Un bundle de mesures préventives du déclin fonctionnel a été mis en place aux urgences ainsi qu'un groupe de travail pour l'application de ce bundle dans un travail de binôme infirmier-ASSC
- La chargée de projet a participé aux groupes de travail du projet de réadaptation orthopédique du PRS. Le processus de détection a été présenté à l'équipe de la visite pré-anesthésique (VPA), représentant une porte d'entrée potentielle de patients fragiles.
Le processus d'élargissement de la détection a été mis en attente suite à l'arrivée de PROMI 2 (processus métiers informatisés), afin d'éviter d'éventuels doublons avec l'évaluation standardisée du patient et la détection. Des recommandations et propositions en lien suivront lors du 1er trimestre 2022
- Depuis le mois d'avril, un processus de collaboration avec la communauté a été mis en place pour les patients détectés fragiles rentrant à domicile depuis les urgences :
 - ✓ **43 patients ont été référés au Centre Mémoire et Gériatrie** depuis les urgences d'Yverdon
 - ✓ **20 consultations effectives** ont été ensuite validées par le médecin traitant (les autres demandes ont pu être refusées, réorientées ou alors les patients sont décédés)
 - ⇒ **Près de 50 % des patients adressés depuis les urgences aboutissent à une consultation effective et validée par le médecin traitant auprès du Centre mémoire et Gériatrie**

Axe 2 : renforcement des compétences des premières lignes

- Les formations aux eHnv ont été suspendues en 2020 et ont repris en 2021. Etant donné la fin de l'activité de la chargée de projet des soins palliatifs, les discussions concernant une formation conjointe « soins palliatifs et gériatrie » ne se sont pas poursuivies
- L'équipe de gériatrie, renommée « team gériatrie » a poursuivi le soutien quotidien auprès des équipes médicales et soignantes selon les besoins et les demandes
- 7 ateliers de sensibilisation ont été donnés en 2021 dans le service de chirurgie orthopédie assuré par la « team gériatrie ». Un questionnaire de satisfaction en lien avec les ateliers a montré un taux de satisfaction excellent de la part des participants.

Axe 3 : mise en place d'une Evaluation Gériatrique Standardisée (EGS)

Depuis mars, l'EGS a pu être testée, le colloque interdisciplinaire ayant repris après un arrêt forcé par le COVID-19 :

- ✓ Le colloque traite des patients hospitalisés détectés à risque de fragilité élevée. Le processus de réalisation de l'EGS a été ajusté et ouvert à tous les patients détectés fragiles quel que soit le service
- ✓ Un bilan d'organisation a été effectué en septembre avec un retour satisfaisant des différents participants : il a permis la mise en place d'une excellente dynamique interdisciplinaire, des actions et recommandations directes auprès des patients, mais sa fréquence (1x/semaine) ne permet pas de répondre de manière optimale au flux des patients
- ✓ Certains ajustements seront mis en place en 2022. Ils devront être coordonnés avec le projet des eHnv d'ouverture de lits de réadaptation de gériatrie aigüe (RGA) ainsi que le développement de PROMI 2

En 2021, l'équipe interdisciplinaire s'est étoffée :

- ✓ Depuis mars, une ergothérapeute a été engagée à 25% et est présente sur le site d'Yverdon
- ✓ Depuis août, le pharmacien du PRS participe au colloque interdisciplinaire

Le gériatre

- participe à différents colloques ainsi qu'aux visites médicales dans le service de médecine
- effectue des évaluations à la demande des équipes ou de manière pro-active
- répond aux sollicitations des équipes médicales et soignantes en collaboration avec le reste de l'équipe interdisciplinaire
- donne des avis ou conseils gériatriques, aide à la prescription et peut aider à l'orientation
- participe aux formations et coaching des équipes

37 colloques interdisciplinaires

275 évaluations en physiothérapie

108 évaluations en ergothérapie

41 avis par le pharmacien (PRS)

L'infirmier en gériatrie

- accompagne le processus de détection aux urgences
- effectue des évaluations cliniques en binôme ou de manière autonome
- donne des recommandations et conseils gériatriques
- organise et anime le colloque interdisciplinaire et s'assure de la transmission auprès des équipes
- participe aux formations et coaching des équipes
- assure le lien avec la communauté en collaboration avec le gériatre

Le relevé des activités diététiques n'a pas été effectué en 2021, mais sera effectif en 2022.

Perspectives et objectifs 2022

Les perspectives en 2022 sont la poursuite du déploiement du projet dans ses trois axes et la clôture du projet avec un rapport et des recommandations pour la pérennisation des processus et des prestations. Un point important sera la communication du projet et de ses réalisations.

Axe 1 : détection des personnes âgées fragiles

- Faire des recommandations au déploiement de la détection à d'autres portes d'entrées
- Garantir la coordination et le relai avec la communauté

Axe 2 : renforcement des compétences des premières lignes

- Développer un programme annuel d'atelier flash avec thème
- Collaborer avec les cliniciens des services et assurer un compagnonnage clinique
- Faire des recommandations sur les formations à poursuivre ou organiser en collaboration avec l'Unité de formation des eHnv

Axes 3 : mise en place d'une Evaluation Gériatrique Standardisée (EGS)

- Parfaire les modalités d'organisation de l'équipe de gériatrie intra-hospitalière, affiner les collaborations avec les services et les partenaires et réajuster les processus et procédures afin de déployer l'activité

Projet de Gériatrie transverse – Développement au Balcon du Jura/RSBJ

Rappel des objectifs 2021

Certains éléments du projet ont été décalés, suite au Covid-19. En 2021, le RSBJ se tourne vers des horizons transverses et a fait le lien entre tous les milieux sans oublier d'inclure la communauté. Les objectifs ont été les suivants dans les 3 axes de développement du PRS :

Objectifs en lien avec la détection

- adapter les processus dans les différents milieux
- poursuivre l'accompagnement en policlinique-urgences
- déployer la détection de la fragilité au Cabinet médical des Alpes
- étudier les perspectives d'élargissement auprès des médecins installés

Objectifs en lien avec les compétences des soignants de 1^{ère} ligne

- étendre le processus gériatrique pour la chirurgie élective aux soins aigus
- adapter les processus dans les différents milieux
- proposer un renforcement transversal des compétences gériatriques des soignants

Objectifs en lien avec l'Évaluation Gériatrique Standardisée (EGS)

- adapter l'EGS à la vision régionale dans les différents milieux
- poursuivre le développement de l'offre gériatrique spécialisée pour la population

Réalisations et atteinte des objectifs

Grâce à la collaboration des équipes soignantes et médicales ainsi qu'au soutien de la spécialiste clinique en gériatrie, les objectifs de projet ont été atteints.

Réalisations en lien avec la détection

- Durant plusieurs mois, **100% de détection ont été réalisés à la policlinique**. Afin de féliciter les soignants pour ces résultats, un cornet de chocolats personnalisé a été distribué à chacun !
- La transmission du score de détection aux médecins traitants via le faxmed est à environ 30% et reste encore insuffisant
- La détection au Cabinet Médical des Alpes reste compliquée à réaliser, malgré des adaptations en comparaison avec la policlinique. Les discussions parallèles conduites ont permis de fixer un objectif de 100 détections pour 2022 pour les différents cabinets du RSBJ

Réalisations en lien avec les compétences des 1^{ères} lignes

- 4 formations flashes transverses ont été réalisées dans le but de renforcer la culture gériatrique
- Une journée de formation gériatrique a été dispensée par vidéo conférence pour renforcer les liens interdisciplinaires des différents milieux
- La formation « humanitude » et la formation « Formation Accompagnement en Psychiatrie de l'âge avancé » sont depuis 2021 ouvertes à l'ensemble des soignants
- Une demi-journée de rappels gériatriques a été dispensée aux soins aigus
- Les médecins ont une planification annuelle de formation gériatrique ouverte aux cliniciens et aux soignants

Réalisations en lien avec l'Évaluation Gériatrique Standardisée

- Plus de 100 Évaluations Gériatriques Standardisées ont été réalisées en soins aigus
- Le pourcentage de déclin fonctionnel aux soins aigus se maintient aux alentours de 5%

Un groupe de travail « gériatrie transverse » au sein du RSBJ se tient chaque 6 semaine. Des améliorations par milieux et entre les milieux ont pu être apportées : amélioration dans la prise en charge des courts séjours et transmission systématique aux médecins traitants des évaluations réalisées par le CMS notamment.

En parallèle, plusieurs rencontres ont permis de rendre visible les actions entreprises dans le cadre du projet : Echange avec l'équipe de gériatrie de Neuchâtel, rencontre des médecins installés du RSBJ, communication du projet aux directions des différentes institutions à travers le Bureau Nord...

Au final, pour se rapprocher de la population, une conférence sur les chutes a été organisée à deux reprises en 2021, permettant de recueillir les besoins de la population et des professionnels de santé en lien avec cette thématique.

Perspectives et objectifs 2022

Etant donné la fin de projet prévue en 2022, les perspectives sont de poursuivre l'accompagnement dans les 3 axes de développements du PRS et de pérenniser certains processus. Certains éléments devront être repoussés en 2023 étant donné le retard dû au Covid-19.

Objectifs en lien avec la détection

- Déployer le processus de détection dans les cabinets à l'aide de l'outil iEDscreener
- Obtenir 100 détections réalisées par les médecins traitants du Balcon du Jura
- Poursuivre l'accompagnement de la détection de la fragilité en polyclinique – urgences et ancrer les bonnes pratiques de manière pérenne

Objectifs compétences 1ères lignes

Poursuivre le renforcement transversal des compétences gériatriques des soignants :

- poursuite des ateliers flash dans tous les milieux
- poursuite d'une journée de formation gériatrique
- mise en place d'un parcours de formation gériatrique pour tous nouveaux collaborateurs du RSBJ

Promouvoir la continuité des soins de la personne âgée et assurer des soins de qualité

- intégrer les Gestionnaires de Parcours de soins (GPS) dans a trajectoire de soins
- suivre d'un indicateur qualité sur la trajectoire
- ancrer les bonnes pratiques en transverse et poursuivre le développement de la culture gériatrique

Objectifs en lien avec l'Evaluation Gériatrique Standardisée

Poursuivre le développement de l'offre gériatrique spécialisée pour la population du Balcon du Jura

- Modéliser l'offre pour anticiper le déclin fonctionnel dans la communauté
- Renforcer l'analyse clinique des situations complexes et de la culture gériatrique
- Créer une brochure régionale

L'objectif de clôturer le projet et émettre des recommandations globales est reporté en 2023. Cependant, certains éléments pourront faire l'objet d'un rapport en 2022, étant donné que certaines pratiques sont déjà pérennisées.

Projet de Réadaptation orthopédique

Rappel des Objectifs 2021

Comme pour les autres projets, le contexte sanitaire de fin et début d'année, avec notamment des absences dans le personnel, a impacté la disponibilité et l'implication de certains partenaires et au final l'avancement du projet dans sa globalité en 2021. Les objectifs étaient les suivants :

- Proposer des séances de physiothérapie préparatoires à tous les patients PTG (Prothèse Totale de Genou) lors de la consultation chez le chirurgien avec au moins 50% qui en bénéficieront au sein des eHnv
- Proposer des séances de physiothérapie préopératoire à tous les patients PTH (Prothèse totale de la Hanche) lors de la consultation chez le chirurgien
- Proposer des séances d'ergothérapie préopératoires à tous les patients PTH lors de la consultation chez le chirurgien
- Mettre en place les démarches d'anticipation de CTR lors de la visite pré-anesthésique pour les patients PTG et PTH pour qui le projet post-hospitalisation est déjà déterminé
- Le service d'orthopédie aura défini 5 modalités pratiques du RRAC (Récupération Rapide Après Chirurgie) au sein du service
- Réviser et valider les processus cliniques transverses
- Déterminer les modalités et conditions nécessaires à l'introduction de la détection de la vulnérabilité lors de la consultation infirmière à la visite pré-anesthésique

Réalisations et atteinte des objectifs

Séances de physiothérapie préopératoires :

Les séances sont effectivement proposées aux patients qui vont se faire opérer d'une prothèse de genou ou de hanche. Un bilan a été effectué sur plusieurs mois :

Pour les PTG

- en janvier 43% des patients opérés de PTG ont bénéficié de séances de physiothérapie préopératoires
- entre mai et juin, 35% entre mai et juin
- en novembre 62.5% ont bénéficié de séances (15 patients sur 24 opérés de PTG), dont 7 à l'interne des eHnv (7 sur 24 = 30% ; 47% interne - 53% externe)

Pour les PTH

- entre mars et avril 32% des opérés de PTH ont bénéficié de séances de physiothérapie préopératoire.
- en novembre, 8 patients sur 18 opérés d'une PTH ont bénéficié de séances de physiothérapie préopératoires (45%) dont 5 à l'interne des eHnv (5 sur 18= 28%; 63% interne, 37% externe))

Par ailleurs, 2 patients sur 4 opérés de PUC (Prothèse Uni-compartmentale) ont bénéficié de séances à l'externe (50% des patients dont 100% en externe).

Séances d'ergothérapie préopératoire

- Les séances d'ergothérapie sont proposées soit au cabinet du chirurgien, soit lors de la consultation infirmière à la visite pré-anesthésique (VPA) si cela n'a pas pu être fait au cabinet. Sur juillet, les séances d'ergothérapie ont été proposées à 9 patients sur 10, soit quasi systématiquement.
- Sur juillet 2021 et 10 patients opérés de PTH :
 - 3 patients ont bénéficié de séance d'ergothérapie
 - 6 patients n'ont pas souhaité en bénéficier (déjà opéré de l'autre côté, habitat déjà aménagé, rôle pris par le physiothérapeute du patient ou sans raison précise évoquée)
- Un second bilan pourrait être fait en 2022 afin d'évaluer si le processus est bien ancré.

Anticipation demande CTR

Le processus a été établi et est en attente de validation des médecins orthopédistes. Il n'a pas pu être testé en 2021 et sera testé en 2022.

RRAC au sein du service d'orthopédie

Une définition du RRAC (Récupération Rapide après Chirurgie) a été validée.

Différents axes ont été évoqués et travaillés au sein du service :

- les patients concernés par le RRAC seront identifiés et des tableaux blancs avec la pose d'objectifs journaliers avec les patients seront mis en place
- un document donnant des lignes directrices sur la mobilisation des PTH a été élaboré et validé par les médecins orthopédistes. Il est accessible sur l'intranet des eHnv et a également été diffusé aux ergothérapeutes des CMS du Nord Vaudois
- Une réflexion a été menée au niveau de l'environnement du patient dans l'hôpital, notamment le mobilier des chambres, ainsi que la possibilité d'avoir des moyens auxiliaires à disposition, et les réflexions sont entre les mains du service d'orthopédie
- Une zone d'exercice à disposition des patients est également en réflexion : des affiches avec des exercices avaient été imaginés dans les couloirs, mais ces exercices ne seront pas affichés afin d'éviter des pratiques contre-indiquées
- La documentation de soins a été optimisée : une prescription d'interventions de soins standardisée systématique a été mise en place ainsi que l'optimisation des transmissions ciblées
- Plusieurs formations flash de gériatrie ont été dispensées dans le service, car les patients concernés par le RRAC sont souvent âgés et potentiellement vulnérables

Processus cliniques

Les processus cliniques ont été finalisés en 2021 mais n'ont pas encore été validés.

Détection vulnérabilité des patients électifs

Le processus de détection a été présenté à la visite pré-anesthésique (VPA), et la chargée de projet de la gériatrie a participé aux différents groupes de travail du projet de réadaptation orthopédique. Le processus d'élargissement de la détection a été mis en attente jusqu'en 2022 suite à l'arrivée de PROMI 2 (processus métiers informatisés), afin d'éviter d'éventuels doublons avec l'évaluation standardisée du patient et la détection. Des recommandations et propositions en lien suivront en 2022.

Perspectives et objectifs 2022

Le projet se termine en 2022, les perspectives et objectifs sont les suivants :

- Finaliser les processus RRAC et faire les ajustements nécessaires afin de pérenniser les démarches
- Communiquer sur le projet et ses réalisations cliniques
 - ⇒ Finaliser la révision des brochures aux patients
- Clôturer le projet et établir des recommandations pour le développement hors périmètre du projet
 - ⇒ Rédiger des recommandations concernant l'utilisation du Dossier Patient Informatisé pour évaluer l'autonomie et encourager la reprise rapide des AVQ
 - ⇒ Accompagner l'équipe d'orthopédie dans la finalisation de la mise en place des modalités du RRAC
 - ⇒ Faire des recommandations pour des démarches à mettre en place lors de la visite pré-anesthésique
 - ⇒ Coordonner les activités avec la gériatrie, déterminer les modalités et conditions nécessaires à l'introduction de la détection dans le contexte de la mise en place de PROMI 2 et d'autres projets institutionnels

Projet de développement des soins palliatifs

Rappel des Objectifs 2021

Après une reprise d'activité à l'hôpital d'Yverdon-les-Bains, ralentie par la crise sanitaire et l'absence partielle de la chargée de projet pour raisons médicale, cette dernière a donné sa démission pour son poste d'infirmière spécialisée et donc le mandat de projet au PRS en septembre 2021.

Ce départ a mené les eHnv et le PRS à réfléchir à la suite à donner au projet et au poste qu'occupait l'infirmière spécialisée. Les objectifs en lien avec le cadre de référence ont été revus pour au final arriver à l'objectif de réaliser un bilan de projet et établir des recommandations.

En parallèle, le Pôle Santé Vallée de Joux (PSVJ) rejoint les soins palliatifs du PRS. Le PSVJ développe la détection en soins aigus et souhaite intégrer la prise en charge palliative de manière transverse au sein du Pôle.

Les objectifs spécifiques du projet au PSVJ ont été validés par le Bureau Nord du PRS :

- Détecter précocement les patients ayant des besoins en soins palliatifs et renforcer les prises en charge et accompagnement par les soignants de première ligne
- Harmoniser les critères d'orientation et de prise en charge et favoriser l'intervention de la ligne spécialisée lorsque c'est possible
- Construire la collaboration entre les 1ères lignes 2èmes lignes de soins et optimiser l'utilisation des ressources palliatives au bon moment
- Éviter les hospitalisations inappropriées et renforcer la transition entre l'hôpital et la communauté

Réalisations et atteinte des objectifs

Le bilan du projet au sein des eHnv n'a pas pu être terminé en 2021 et sera finalisé en 2022.

Au PSVJ, une infirmière spécialisée a été mandatée à 20% dès le mois de septembre avec une double casquette clinique/suivi de projet.

Un état des lieux a été effectué les éléments suivants sont ressortis :

- La détection en soins aigus fonctionne bien : en moyenne 82% des détections sont réalisées et 35% des patients hospitalisés en médecine/chirurgie sont identifiés avec des besoins en soins palliatifs généraux
- En moyenne, seules 21% des ESAS (Edmonton symptom assesment system)² ont été réalisées par les soignants de premières lignes pour évaluer les besoins des patients identifiés
- Les activités et processus en lien avec les soins à domicile et l'EMS doivent être développés

Les objectifs de projet ont été clarifiés avec la Direction des soins du PSVJ, des 1er contacts ont été pris avec les différents partenaires et le groupe de travail « soins palliatifs » du PSVJ a été réactivé.

Perspectives et objectifs 2022

En 2022, il est prévu la constitution d'un comité clinique afin de permettre le suivi du projet et de valider les actions proposées. Une communication sur le projet et son développement sera effectuée auprès des différents milieux du PSVJ.

Les objectifs suivants ont été discutés et validés :

- Ancrer et déployer le processus de détection des besoins en soins palliatifs généraux et spécialisés
- Former les soignants à une première évaluation
- Affiner les rôles et périmètres d'activités des Infirmiers Référents en Soins Palliatifs (IRSP) dans les différents milieux du PSVJ
- Assurer le suivi des patients détectés avec des besoins en soins palliatifs généraux/spécialisés sans rupture au sein du PSVJ
- Effectuer un bilan et des recommandations pour la pérennisation des processus

² Échelle d'auto-évaluation permettant de communiquer rapidement et efficacement sur l'évolution des symptômes