

Critères de qualité

Psychiatrie



CSS

Versicherung

Table des matières

1. Chambres des patients.....	3
2. Infrastructure et réseaux.....	4
3. Hygiène.....	5
4. Exigences et organisation du personnel médical et soignant	6
5. Tarifs et administration	7
6. Critères de qualité généraux	8
7. Critères de qualité relatifs au traitement.....	10
8. Traitement médicamenteux	12
9. Service social.....	13

1. Chambres des patients

Les chambres individuelles (en privé ou demi-privé) sont-elles toutes équipées d'une douche et d'un WC?

Ces chambres sont-elles équipées d'un coffre-fort pour y stocker ses effets personnels en toute sécurité?

2. Infrastructure et réseaux

La collaboration avec un hôpital de soins aigus existe.

- Soins intensifs
- Radiologie
- Consultation en médecine somatique

Bénéficiez-vous d'une salle de surveillance

Bénéficiez-vous d'un laboratoire pour détecter rapidement la présence de stupéfiants?

Faites-vous partie de réseaux avec d'autres institutions psychiatriques dans les environs?

Etes-vous en collaboration avec un centre de la mémoire (pour autant que l'offre de prestations inclut la psychogériatrie).

Disposez-vous d'un service d'urgence disponible 24h/24, ainsi ligne d'urgence disponible également 24h/24?

Proposez-vous également des thérapies, telles que l'acupuncture, la réflexologie, les techniques de relaxation, la luminothérapie, la kinésithérapie, etc.?

Organisez-vous des activités récréatives (p. ex.: cours de peinture, de cuisine, de bricolage, etc.) en dehors de la thérapie ou comme offre thérapeutique?

Y a-t-il une salle commune équipée d'une TV, de journaux ou d'une bibliothèque?

3. Hygiène

L'établissement dispose-t-il d'un concept* en matière d'hygiène?
Celui-ci est-il consigné et accessible à l'ensemble du personnel?

Le personnel infirmier, les ASSC, les médecins, le personnel thérapeutique et le reste du personnel concerné connaissent tous ce concept* et l'appliquent.

Mettez-vous en oeuvre les directives de l'OMS «WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care»?

4. Exigences et organisation du personnel médical et soignant

La direction médicale de l'établissement et sa suppléance disposent du titre de médecin spécialiste reconnu en Suisse dans la spécialité en question.

Le personnel infirmier et aide-soignant sont au bénéfice de diplômes reconnus en Suisse.

L'ensemble du personnel participant à la prise en charge, aux soins et aux thérapies maîtrise la langue nationale que parle la majorité des patients.

Les infirmiers travaillent-ils selon des standards de soins qui se basent sur des recommandations et des directives généralement reconnues (Evidence based nursing)?

L'infirmier référent du patient, est-il en principe toujours présent lors de la remise des rapports et lors des visites médicales?
Les échanges d'informations verbales et écrites entre les infirmiers sont-ils garantis?

Un nombre suffisant d'aides-soignants et d'infirmiers diplômés est-il garanti pour le service de jour et de nuit (suffisant signifie qu'aucun acte de soins pour un patient n'est supprimé pour cause de manque de temps, de ressources spécialisées ou de personnel au sein des équipes soignantes, et qu'aucun évènement préjudiciable ni complication n'est donc occasionné/e de ce fait)?

Les professionnels et les autres collaborateurs reçoivent-ils régulièrement des formations selon les «lignes directrices d'ILCOR» (www.ilcor.org, comité reconnu au niveau international, qui pilote les données probantes ayant trait à la réanimation)? (Les professionnels de la réanimation définis par le «SRC» sont: les médecins, les ambulanciers(ères) dipl. ES, les infirmiers(ères), dipl. ES et les techniciens(ennes) ambulanciers(ères)).

La sécurité en cas d'urgence médicale est-elle garantie en permanence par un service de garde médicalisé?

5. Tarifs et administration

Les informations relatives au régime tarifaire de l'établissement sont accessibles au public.

Les informations relatives à la codification / à la facturation de l'établissement sont accessibles au public.

L'établissement dispose-t-il d'un système de transmission électronique des données à l'assureur-maladie et de gestion des rejets?

Les admissions et les sorties sont-elles possibles tous les jours de la semaine?

6. Critères de qualité généraux

L'établissement dispose-t-il d'une gestion de la qualité ainsi que d'une personne responsable de la qualité.

L'établissement possède-t-il un CIRS (Critical Incident Reporting System) ou système de saisie et de traitement des événements critiques?

L'établissement est-il au bénéfice de certifications, par exemple: ISO, SanaCERT, SWISS REHA, etc.?

Un concept* d'accueil et d'introduction des nouveaux collaborateurs est-il utilisé?

Les collaborateurs ont-ils la possibilité de suivre régulièrement des formations continues et postgrades? (gestion des agressions, communication, etc.)

Est-ce que des supervisions ou intervisions sont régulièrement organisées?

La satisfaction des collaborateurs est-elle mesurée? Les résultats sont-ils publiques?

Lors d'événements préjudiciables et de complications chez des patients, tel que des chutes, des infections nosocomiales, des escarres, des erreurs médicamenteuses ou autre, existe-t-il une obligation interne de les déclarer et de les documenter?
A cet égard bénéficiez-vous d'un système d'archivage?
Les contremesures peuvent-elles rapidement être mise en oeuvre et de manière vérifiable?

Un concept* pour détecter / éviter le délire existe-t-il?

L'établissement bénéficie-t-il d'un concept* en matière de prophylaxie des chutes?

L'établissement dispose-t-il d'un concept* relatif aux risques tels que la propension au suicide / le tentamen, la mise en danger d'autrui / les agressions, les abus sexuels et les vols?

Les directives de l'ASSM au sujet des mesures de contrainte en médecine sont respectées et mises en oeuvre.

Existe-t-il un concept* de gestion des sorties?

L'établissement dispose-t-il d'un concept* quant à l'introduction et au soutien de l'emploi assisté (collaboration avec des structures de psychiatrie communautaire, des coaches professionnels, des offices AI, etc.) dans l'objectif de la réinsertion (gestion des réinsertions professionnelles)?

L'établissement collabore-t-il avec l'assurance-invalidité (AI) et les services de réinsertion professionnelle?

Des évaluations (audits) de la structure, permettant d'identifier des potentiels d'améliorations et la mise en place de mesures, sont mises en oeuvre régulièrement par une personne chargée de la gestion de la qualité ou par une personne externe. Cette mesure est étendue au divers départements, clinique de jour et ambulances.

La dimension qualitative des diagnostics et des indications fait-elle l'objet d'évaluations? (En fonction de la qualité du résultat et du traitement par rapport aux diagnostics et aux indications posés)

Les directives de traitements visant à fournir l'état scientifique actuel des connaissances médicales sont régulièrement consultées et appliquées.

Dans le cadre de l'assurance qualité, l'établissement participe à des ateliers avec d'autres établissements dans l'optique des «bonnes pratiques» (discussions axées sur les formes de traitements, sur le processus de traitement et les résultats, le but étant de comparer les façons de faire et d'apprendre les uns des autres).

L'établissement participe-t-il régulièrement aux mesures de la qualité établies (p. ex.: ANQ) et les résultats sont-ils accessibles au public.

Bénéficiez-vous des services d'un médiateur (personne de confiance indépendante et neutre)?

7. Critères de qualité relatifs au traitement

La satisfaction des patients est-elle mesurée? Les données sont-elles accessibles au public?

Lors de l'admission, l'état de santé du patient est-il déterminé?

Un concept* de traitement et de soins spécifique à une maladie ou à un trouble (organisation, psychiatrie ambulatoire, méthode, gestion de certains risques, création d'un réseau de spécialistes) est régulièrement mise à jour.

Quel groupe professionnel se charge de relever les symptômes lors de l'admission ou de la sortie?

Comment se passe l'évaluation des symptômes des patients qui sont dépassés par le questionnaire ou refusent de s'y soumettre (p. ex.: des patients qui ne sont pas là de leur plein gré) ou des patients qui ne peuvent en principe pas répondre aux questions (p. ex.: des personnes souffrant d'une déficience intellectuelle ou d'une déficience neurocognitive)?

L'évaluation externe de la gravité des symptômes est comparée à l'auto-évaluation du patient, et les résultats de mesure sont continuellement intégrés dans le processus thérapeutique.

Le patient participe à la planification de la thérapie, à la mise en place des objectifs et aux décisions (pour autant qu'il en soit capable).

Au besoin, les proches sont intégrés dans la thérapie.

Dans le cadre des prestations psychiatriques/psychothérapeutiques stationnaires, un examen des problèmes professionnels potentiels et du besoin de soutien lié à l'emploi / à la réinsertion professionnelle est effectué.

Y a-t-il un concept* de gestion des patients qui n'ont pas la volonté de coopérer (p.ex.: des patients dont la motivation émane de tiers, toxicomanie, internement forcé, etc.)?

Les psychothérapies médicales sont fournies par des thérapeutes expérimentés pour l'indication et la mise en oeuvre du traitement (formation en psychopathologie, troubles psychiatriques et leur traitement)

La durée d'une séance thérapeutique et la fréquence des séances sont adaptées aux besoins individuels des patients et au tableau clinique.

Y a-t-il un concept* relatif au suivi thérapeutique post-stationnaire? Y a-t-il une clinique de jour proposant des offres ambulatoires?

Y a-t-il une observation du taux d'interruption de traitement par des patients admis de leur plein gré, et des mesures sont-elles prises à cet égard?

D'autres analyses sont-elles effectuées, et des mesures sont-elles prises à partir des résultats?

Par exemple:

- Résultats médicaux (p. ex. atténuation des symptômes, état d'esprit)
 - Qualité de vie
 - Intégration sociale
 - Réhospitalisations
 - Invalidités
 - Taux de suicide
 - Autres
-

8. Traitement médicamenteux

Y a-t-il un concept* concernant la sélection d'une médication potentiellement inadéquate (p.ex.: liste Priscus ou Beers)?

Dans le rapport de sortie établi après le séjour stationnaire, les principes actifs des médicaments nouvellement prescrits sont indiqués.

Dans les services ambulatoires, on remet de préférence des génériques en cas de nouvelle prescription.
En cas de nouvelle prescription écrite, les principes actifs des médicaments sont indiqués.

Une surveillance des effets secondaires des médicaments utilisés dans le cadre des traitements est régulièrement effectuée.

Le succès ou l'échec thérapeutique des médicaments prescrits est examiné et consigné dans les meilleurs délais.

Existe-t-il une stratégie de gestion quant à la non-compliance médicamenteuse?

9. Service social

Bénéficiez-vous d'un service social / Case Management?

Le service social dispense-t-il outre les conseils d'aspects sociaux, des conseils relatifs à la sécurité domestique et sanitaire?
Met-il au besoin la personne en relation avec des groupes d'entraide?

Le service social est-il disponible pour conseiller et répondre aux questions relatives à la réinsertion professionnelle?

Des conseils sont dispensés en vue d'une sortie ou d'un transfert à domicile ou dans une institution: une coordination a lieu en vue d'une sortie associée à des soins ambulatoires, p. ex.: Organisation de soins à domicile.

Des conseils sont dispensés en vue de l'organisation d'une réadaptation ambulatoire ou stationnaire.

***Les concepts devraient répondre aux critères suivants:**

- Un professionnel responsable formé sur le thème est désigné.
- En accord avec la gestion de la qualité et des risques, le thème défini (p.ex.: delirium, chute, hygiène, etc.), et les mesures qui en découlent ont pour but d'améliorer le résultat / l'issue du traitement pour le patient.
- Les recommandations d'action, qui sont fondées sur les directives des sociétés de discipline médicale reconnues, sont contraignantes pour tous les groupes professionnels concernés et peuvent être consultées par ceux-ci.
- Les collaborateurs sont informés activement et sensibilisés dans le cadre de formations adéquates, où ils peuvent aussi s'exercer.
- La mise en œuvre des recommandations est surveillée, les événements font l'objet d'un monitoring, et des contre-mesures sont engagées le cas échéant.