

Critères de qualité

Réadaptation

Table des matières

1. Infrastructure et généralités
2. Hygiène
3. Soins infirmiers
4. Mesures d'assurance qualité

1. Infrastructure / généralités

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

Les chambres, les services, les espaces thérapeutiques et les couloirs de la clinique de réadaptation accessibles au public, sont-ils tous aménagés pour les personnes en situation de handicap et sans barrière architectural (accessibles en fauteuil roulant)?

Y a-t-il des trousseaux ou chariots d'urgence dans tous les services et toutes les unités de soins et de thérapie?

Y a-t-il un service social / Case Management?

Le service social est disponible pour conseiller et répondre aux questions relatives à la réinsertion professionnelle? Le service social dispense outre des conseils d'aspects sociaux, des conseils relatifs à la sécurité domestique et sanitaire ? Au besoin met-il la personne en relation avec des groupes d'entraide?

L'établissement dispose-t-il d'une cuisine diététique (adaptée à l'offre de prestations)?

L'établissement propose-t-il une possibilité de conseil nutritionnel (consultations de diététique)?

Des séances d'information et des cours destinés aux patients et à leurs proches sont-ils proposés, lors desquels des informations utiles pour le quotidien sont transmises (p. ex.: suivre un régime au quotidien, vivre en chaise roulante, vivre avec une canule trachéale, etc.).

Des activités de loisirs sont-elles organisées en dehors de l'offre thérapeutique (p. ex.: cours de peinture, de cuisine, bricolage, etc.)?

Bénéficiez-vous des services d'un médiateur en cas de réclamations des patients (personne de confiance neutre et indépendante de la clinique)?

2. Hygiène

La clinique de réadaptation dispose-t-elle d'un concept* en matière d'hygiène?
Celui-ci est-il consigné et accessible par l'ensemble des employés?

Les médecins traitants, les thérapeutes, les infirmiers et les aides-soignants connaissent-ils ce concept* et l'appliquent-ils?

Les directives de l'OMS «WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care» sont-elles mises en œuvre?

Des formations et des formations continues sur le thème de l'hygiène sont-elles organisées régulièrement en interne?

La clinique de réadaptation dispose-t-elle d'une consultation en matière d'infectiologie?

Y a-t-il une personne responsable de l'hygiène dans chaque service / unité?

Des vérifications / contrôles aléatoires internes de l'hygiène des mains sont-ils réalisés?

Lors de l'admission de patients stationnaires, quel est le concept* par rapport aux agents pathogènes multirésistants (staphylococcus aureus résistant à la méticilline, MRSA ou SRAM)? Un screening / test rapide est-il réalisé de façon systématique?

3. Soins infirmiers

Les infirmiers responsables du patient sont-ils en principe toujours présents pour le rapport de remise et pour toutes les visites? Les échanges d'informations verbales et écrites entre les infirmiers sont-ils garantis?

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

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)?

De quelle manière l'établissement réagit-il face au manque d'effectif du personnel soignant?
Quel sont les délais ? De quelle manière (en redéployant les effectifs, en fermant des lits, etc.)?

Quel est le pourcentage de personnel soignant travaillant à titre temporaire (bureaux de placement intérimaire)?

Y a-t-il un Care Manager, qui accompagne et coordonne les séjours de réadaptation en fonction des besoins, depuis l'admission jusqu'à la sortie (accompagnement du processus de soins axé sur les besoins)?

4. Mesures d'assurance qualité

L'établissement dispose-t-il d'une Gestion de la qualité et d'une personne responsable de la qualité?

Bénéficiez-vous d'un manuel d'assurance qualité à caractère contraignant accessible à l'ensemble des collaborateurs?

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

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

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?

L'établissement tient-il des statistiques des complications, et les données sont-elles publiques?

L'établissement participe-t-il régulièrement à des mesures de la qualité bien établies (p. ex.: ANQ), et les données sont-elles publiques?

La satisfaction des patients est-elle mesurée, et les données sont-elles publiques?

La satisfaction des collaborateurs est-elle mesurée, et les données sont-elles publiques?

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

Les collaborateurs ont-ils la possibilité de suivre régulièrement des formations continues et postgrades, adaptées à leur spécialité ? La participation à celles-ci est-elle suivie (système de contrôle) système adéquat?

Les professionnels et les autres collaborateurs sont-ils formés régulièrement selon les guidelines 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 (Swiss Resuscitation Council, en français Conseil Suisse pour la Réanimation) englobent les médecins, les ambulanciers dipl. ES, les infirmiers dipl. ES et les techniciens ambulanciers.)

Des séances pluridisciplinaires se tiennent-elles régulièrement pour discuter des situations? Les séances sont-elles documentées (les médecins, thérapeutes, infirmiers, assistants sociaux et autres intervenants impliqués dans le processus thérapeutique discutent et élaborent en commun des objectifs, des plans thérapeutiques et de la réalisation des objectifs / des résultats obtenus pour les différents patients).

La direction médicale de l'établissement et sa suppléance disposent-elles du titre de médecin spécialiste correspondant?

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

Durée d'une séance thérapeutique?

Nombre de séances thérapeutiques / semaine?

Les thérapies sont-elles toutes également dispensées le week-end?

Le premier examen a lieu le jour de l'admission (au plus tard le lendemain).

La capacité de réadaptation, le potentiel de réadaptation et le pronostic correspondant sont saisis selon la définition DefReha H+, et les mesures nécessaires sont mises en œuvre.

Des objectifs de réadaptation documentés, sont-ils fixés pour les patients, une planification thérapeutique est-elle établie, compte tenu d'un instrument d'évaluation reconnu, et les résultats de la réadaptation sont consignés?

Outre la saisie des symptômes, des dysfonctionnements et des déficits propres aux indications de la réadaptation. L'évaluation porte-elle également sur la saisie de la douleur, sur de l'état de santé perçu par le patient, sur les angoisses ressenties (état dépressif), sur la motivation face à la réadaptation et sur les attentes au sujet du traitement?

Existe-t-il un concept* comportant un itinéraire thérapeutique pour soigner le groupe d'indications correspondant?

Bénéficiez-vous d'un concept* en cas de réanimation ou de complication de l'état de santé pouvant amener à un risque vital?
Les collaborateurs médicaux connaissent-ils ce concept et reçoivent-ils une formation correspondante leur permettant ainsi d'engager les mesures nécessaires?

Existe-t-il des concepts spécifiques* (p. ex.: traitement en cas d'obésité prononcée, thérapie en cas de spasticité, etc.)?

L'établissement dispose-t-il d'un réseau externe de médecins spécialistes?

Des examens de suivi (examen intervenant quelque temps après les mesures de réadaptation) ont-ils lieu ou des questionnaires destinés aux patients sont-ils utilisés pour documenter la satisfaction, la qualité de vie et le bénéfice thérapeutique suite aux mesures de réadaptation?

Bénéficiez-vous d'un concept* quant à sélection d'une médication potentiellement inadéquate (p. ex.: liste Priscus ou Beers)?

Y a-t-il un concept* de sécurité de la médication (pour garantir la concordance entre la prescription de la médication, la documentation de la médication et la prise de la médication)?

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

Dans les services ambulatoires, au moment de nouvelles prescriptions prescrit-on de préférence des génériques?
Lors de nouvelles prescriptions écrites, les principes actifs des médicaments sont-ils indiqués?

La clinique de réadaptation dispose-t-elle d'un concept* en matière de prophylaxie des chutes?

Bénéficié vous d'un concept* permettant la gestion des situations de délire?

La clinique dispose-t-elle d'un concept* en matière de prévention d'escarres?

L'établissement dispose-t-il d'un processus de gestion des plaies, gestionnaire de plaies ou expert en soins de plaies qualifié?

Existe-t-il un concept* quant à la gestion des sorties?

Y a-t-il une procédure d'évaluation de la qualité du diagnostic et des indications (en fonction de la qualité du résultat et du traitement par rapport au diagnostic et aux indications posés)?

Un système d'annonce interne permettant de recenser les événements graves survenant avec des produits médicamenteux est-il disponible, et un professionnel qualifié est-il désigné pour s'acquitter de l'obligation de déclarer à «Swissmedic»?

Bénéficiez-vous d'un concept* quant à la gestion de la sécurité, à l'instar du concept «Speak up – Quand le silence devient dangereux» de la fondation pour la Sécurité des patients Suisse?

L'établissement dispose-t-il d'un concept* de gestion de la douleur?

D'autres alternatives thérapeutiques sont-elles proposées, telles que l'acupuncture, le massage des zones réflexes, etc.?

Les proches sont-ils intégrés dans la thérapie (ergothérapie ou physiothérapie, logopédie, p. ex. pour les patients ayant subi des brûlures ou après une attaque cérébrale)?

Adhésion à / coopération avec des associations spécialisées dans la prise en charge de certaines maladies (p. ex.: Fragile Swiss, Association suisse de la maladie de Parkinson, Aphasie Suisse, etc.)

***Les concepts devraient comporter les critères suivants:**

- Un professionnel responsable formé sur le thème est désigné.
- En concordance avec la gestion de la qualité et des risques, le thème défini (p. ex. délire, 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 basées sur les directives des sociétés de discipline médicale reconnues, sont contraignantes et peuvent être consultées pour tous les groupes professionnels concernés.
- 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 d'action est surveillée, les événements sont contrôlés, et des mesures de remédiation sont engagées le cas échéant.