

Critères de qualité

Evaluation I

Hôpital

Table des matières

| | |
|---|---|
| 1. Hygiène | 3 |
| 2. Soins infirmiers..... | 4 |
| 3. Gestion des plaies..... | 5 |
| 4. Infrastructure et généralités..... | 6 |
| 5. Mesures d'assurance qualité et gestion des risques | 7 |

1. Hygiène

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

L'hôpital dispose d'un concept* en matière d'hygiène. Celui-ci est-il consigné et accessible par l'ensemble des employés?

Les médecins, les infirmiers les ASSC et l'ensemble du personnel soignants concerné connaissent-ils ce concept* et l'appliquent-ils?

Les recommandations de Swissnoso sont-elles suivies par votre établissement? (par exemple: programme CleanHands ou SSI Intervention)

Quel est le taux d'infections nosocomiales?

Des mesures sont-elles prises pour y remédier?
Des stratégies ou ébauches de solution ont-elles été respectivement adoptées ou envisagées et sont-elles mises en œuvre?

L'hôpital dispose-t-il d'une consultation infectiologique?

L'hôpital dispose-t-il d'une consultation infectiologique ambulatoire?

Est-il possible de faire réaliser une thérapie antibiotique par voie intraveineuse en ambulatoire?

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?

Un nombre suffisant de spécialistes du domaine des maladies infectieuses nosocomiales et de l'hygiène hospitalière ainsi que le taux d'encadrement nécessaire (infectiologues, spécialistes infirmiers en hygiène) sont-ils garantis selon les recommandations de «Swissnoso»?

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?

Les résultats des tests sont-ils par ailleurs communiqués régulièrement?

A quelle fréquence interviennent la désinfection et le nettoyage journaliers des chambres?

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

2. Soins infirmiers

Les infirmiers / ères responsables du patient, sont-ils en principe toujours présents lors de la remise des rapports et lors des visites médicales?

Les échanges d'informations verbales et écrites entre les infirmiers / ères sont-ils garantis?

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

Un nombre suffisant d'aides-soignants et d'infirmiers / ères diplômés est 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).

Un nombre suffisant d'infirmiers / ères diplômés / ées est garanti en permanence dans les unités de soins intensifs ou de soins intermédiaires, conformément aux directives de la SSMI (La Société Suisse de Médecine Intensive).

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

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

Les effets de rationnement cachés des soins sont définis comme le nombre d'actes de soins nécessaires pour les patients et n'ayant pas été accomplis en raison d'un manque de temps, d'un manque de ressources spécialisées ou de personnel au sein des équipes soignantes, dont les infirmiers ont fait état dans leur rapport.

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?

La direction de l'hôpital et / ou la direction des soins, engagent-elles alors immédiatement des mesures pour y remédier? Dans ce but celle-ci sont-elles joignables à tous moments?

L'hôpital dispose de consultations infirmières, par exemple sur le thème de la sclérose en plaques. Les informations sur les consultations infirmières sont-elles facilement accessibles pour les patients et leurs proches?

Avez-vous réalisé le «Swiss Care Excellence Certificate» (SCEC) de prise en charge dans la clinique ou dans des services / départements individuels?

3. Gestion des plaies

L'hôpital dispose-t-il d'un responsable ou d'un groupe expert dans la gestion des plaies.

Disposez-vous d'une consultation ou d'un service ambulatoire dans la gestion des plaies.

Disposez-vous d'un concept* en ce qui concerne la gestion des plaies?
Bénéficiez-vous de directives internes quant au recensement des plaies, leur traitement et leur documentation?

Le concept* de gestion des plaies a-t-il pour but de garantir des soins des plaies efficaces et fondés sur les données probantes.

Le concept* de gestion des plaies revêt un caractère obligatoire pour l'ensemble des professionnels.

Les produits et le matériel nécessaires sont disponibles et définis selon les critères qualitatifs et ergonomiques?

Un document standardisé répertorie-t-il le bilan de santé à l'admission et à la sortie, y compris l'évolution des plaies?

L'hôpital dispose-t-il d'une gestion des escarres, dans ce cadre des mesures sont-elles mises en œuvre? Les résultats sont-ils enregistrés?

4. Infrastructure et généralités

Bénéficiez-vous d'une unité d'hospitalisation de jour pour les chimiothérapies / opérations ambulatoires, etc.?

Bénéficiez-vous d'un système d'alarme cardiaque pour les cas de réanimation?
Tous les services / unités fonctionnelles ont-ils reçu une formation correspondante (système d'alarme cardiaque)?

La présence des médecins dans l'unité de soins intensifs, au service des urgences et dans les autres services le week-end / la nuit est-elle réglementée?

Avez-vous développé des réseaux avec les hôpitaux environnants?
Quel type de réseaux avez-vous développé et quelle en est l'ampleur, avec quelle collaboration?

Etes-vous au bénéfice d'un «tumorboard» (Forum réunissant un groupe d'experts en lien avec les situations cancéreuses)? Des échanges interdisciplinaires ont-ils lieu avec des médecins et hôpitaux?

Etes-vous impliqué dans le domaine de l'innovation?

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

Dans l'unité de soins intensifs comment sont organisées les chambres, individuelles, communes, etc.?

5. Mesures d'assurance qualité et gestion des risques

Etes-vous au bénéfice d'un:

- CIRS (Critical Incident Reporting System)
- Certificats, tels que: ISO, H+Quality, Swiss Leading Hospitals, Swiss Cancer Network (SSOM, Société suisse d'oncologie médicale, etc.)

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

Les collaborateurs ont-ils la possibilité de suivre régulièrement des formations post-graduées, postgrades et continues adaptées à leur spécialité?

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)

Des exercices de simulation sont-ils réalisés pour améliorer la sécurité des patients aux urgences (Crisis Ressource Management)?

Les données permettant de mesurer la satisfaction des patients sont-elles publiques?

Les données permettant de mesurer la satisfaction des collaborateurs sont-elles publiques?

Participation / adhésion à «Initiative pour la qualité des soins médicaux» (IQM)?

L'hôpital dispose-t-il d'un «concept* au sujet des soins palliatifs».

Le concept* est connu et appliqué par les médecins traitants, les infirmiers et les aides-soignants.

La gestion des directives anticipées est-elle réglementée.

Pour les patients agités ou psychiquement instables, des veilles au chevet sont organisées. Les directives de l'ASSM au sujet des mesures de contrainte en médecine sont respectées et mises en œuvre.

Les conditions d'exploitation et relatives aux locaux permettent de mourir dans la dignité. On veille à éviter le changement de chambre et on s'arrange pour que le patient se retrouve dans un environnement familial (propres vêtements, photographies, images, propres coussins, etc.).

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

L'hôpital est-il au bénéfice d'un concept* en matière de prophylaxie des chutes?

Un système garantissant l'identification des patients tel que des bracelets est-il utilisé?

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

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)?

Des questionnaires destinés aux patients sont-ils utilisés pour documenter la satisfaction, la qualité de vie et le bénéfice médical d'une opération réalisée, p. ex. selon «COMI» (Core Outcome Measures Index), «Oswestry Low Back Pain Disability Index», l'enquête facultative sur le bénéfice pour les patients des interventions de remplacement articulaire du registre suisse des implants (SIRIS), etc.?

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'hôpital organise régulièrement des conférences structurées sur la morbidité et la mortalité avec des médecins et des professionnels des soins dans le but d'analyser les procédures thérapeutiques et de soins dans le cas d'évolutions pathologiques particulièrement graves ainsi que d'en déduire des mesures le cas échéant.

***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.