



Label « qualité dans les soins palliatifs »

Critères de qualité pour les soins palliatifs généraux dans les institutions de soins de longue durée

Explications et exemples – Conseils pour l'évaluation pendant les audits

Adopté par le comité de palliative.ch le 2 février 2022

Entre en vigueur le 1er juin 2022

Explications

1. La conduite opérationnelle des audits suit le Règlement pour l'attribution du Label « Qualité dans les soins palliatifs » de qualité palliative (Association Suisse pour la qualité dans les soins palliatifs).
2. Dans l'ensemble du document ci-dessous, le terme « institution » recouvre les différentes structures stationnaires possibles.
3. Dans l'ensemble de la liste de critères, le terme « régulièrement » est défini comme suit : Il stipule par écrit dans quels intervalles et/ou lors de quelles modifications les contrôles doivent avoir lieu. Il peut s'agir d'une réglementation générale ou bien d'une précision individuelle de la documentation stipulant quant il convient d'effectuer un contrôle et pour quels types de modification.
4. * voir la note dans le document « Explications et exemples - indications pour une éventuelle vérification. »

Evaluation des critères

L'évaluation des critères se base sur l'échelle suivante. Cette évaluation est à faire pour chaque critère et pour chaque situation de soins palliatifs (stationnaire, mobile/ambulatoire). Pour obtenir le label, tous les critères doivent être atteints au minimum avec un niveau 1 (faiblement atteint). Par ailleurs, le critère G 1.3 n'est évalué que dans sa version modifiée (cf. Complément G 1.4).

0	Non atteint (= Non-conformité sévère)	Si un critère n'est pas atteint, les auditeurs déclarent la non-conformité et formulent une action corrective ainsi qu'un délai pour sa mise en œuvre. Le label est attribué lorsque l'exigence est satisfaite dans le délai imparti.
1	Faiblement atteint	La certification est octroyée. Par contre, des pistes de progrès sont identifiées et transmises à l'établissement audité qui est libre d'en tenir compte. Il est néanmoins précisé que certaines remarques peuvent déboucher sur des actions correctives à terme lors de l'audit de renouvellement.
2	Moyennement atteint	Des remarques peuvent être formulées.
3	Entièrement atteint	Pas de remarques nécessaires.

Inhaltsverzeichnis

	Explications	1
	Evaluation des critères	1
	Table des matières	2
A	Les Bases	3
A1	Concept	3
A2	Déclarations de principes	5
B	Processus centraux dans la prise en soins du patient	8
B1	Admission / Début de la prise en charge	8
B2	Séjour stationnaire / Prise en soins	9
B3	Sortie / Transfert / Fin de la prise en soins	12
B4	Agonie et décès	12
C	Processus décisionnels et plan de soins anticipés (Advance Care Planning)	16
D	Les proches	19
E	Collaboration en équipe interprofessionnelle	21
F	Etablissement et coordination du réseau de soins	25
G	Accueil et formation continue des collaborateurs	26
H	Qualité (Assurance, Evaluation, Développement)	28

A Les Bases

A1 Concept (en tant qu'attitude, philosophie, etc. d'une institution par rapport aux Soins Palliatifs)

A1.1	Concept de soins palliatifs
	<p>Exigence minimale : L'institution dispose d'un concept de soins palliatifs avec des particularités en fonction de l'établissement de soins palliatifs.</p> <p>Le concept de soins palliatifs peut être prépondérant ou s'inscrire dans un concept global de soins et d'accompagnement.</p> <p>Il contient au moins :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une définition de « soins palliatifs » (« Qu'est-ce que sont les soins palliatifs pour nous ? ») • Le mandat de prestations et les compétences de base de l'institution en lien avec les soins palliatifs • Une description du groupe cible des patients de soins palliatifs • Une description des prestations de soins palliatifs de l'institution. • Une description par qui et comment ces prestations de soins palliatifs sont fournies • La position de l'institution dans le réseau de soins • Le profil d'exigences de l'équipe • Une description des principaux processus opérationnels en lien avec le concept de Soins Palliatifs • Une description de la collaboration entre l'aumônerie en tant que spiritual care spécialisé et le spiritual care apporté par d'autres professionnels de la santé
<p>Explications Exemples</p>	<p>Soins palliatifs généraux, Recommandations et instruments de mise en œuvre, Office fédéral de la santé publique (OFSP) et Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), 2015</p> <p>*Bigorio 2008 : Recommandations sur les soins palliatifs et la spiritualité</p> <p>*Spiritual Care en soins palliatifs. Directives pour une pratique interprofessionnelle, palliative ch, 2018</p> <p>*Directives de l'aumônerie en tant que spiritual care spécialisé dans les soins palliatifs, palliative ch, 2019</p>
<p>Indices pour l'évaluation par les auditeurs</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Rapports de projet, planification de la mise en œuvre, groupe de projets, réunions de qualité etc. – Mise en évidence d'un concept écrit contenant toutes les exigences décrites ci-dessus. – Poser des questions concernant ce qui a changé depuis la mise en place / dernières modifications du concept. – Faiblement atteint si uniquement les exigences minimales sont remplies. Entièrement atteint si tous les points complémentaires sont également présents.

A1.2	Implémentation et mise en œuvre
	Exigence minimale : Le processus d'implémentation et de mise en œuvre du concept peut être démontré.
Explications Exemples	L'implémentation et la mise en œuvre du concept peuvent se faire de façons diverses. Il est important que ces informations ne figurent pas uniquement sur papier.
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	<ul style="list-style-type: none"> – Processus d'introduction des collaborateurs – Flyer, Vision/Missions de l'institution, homepage etc.

A1.3	Communication
	Exigence minimale : Le concept est communiqué en interne (aux collaborateurs). Il est garanti que chaque collaborateur connaît le concept.
Explications Exemples	L'introduction du concept auprès des collaborateurs doit être intelligible. Il est important que cette communication ait lieu régulièrement et continuellement et que ceci peut être démontré.
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	Cette communication peut p.ex. faire partie de la procédure d'accueil des nouveaux collaborateurs. Le concept peut figurer p.ex. sur le site web, dans des newsletters, être présenté pendant des formations etc.

A1.4	Evolution/Développement
	Exigence minimale : Le concept est adapté en continu lors de changements importants ou autrement révisé et selon besoin adapté au moins tous les trois ans. La responsabilité, le processus et les délais de la révision du concept sont documentés.
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	<ul style="list-style-type: none"> – Les différentes versions des documents sont datées. Les auteurs et les personnes responsables de l'actualisation sont notifiés. – Protocoles des groupes de projet et de qualité, des groupes professionnels. – Poser la question ce qui a changé lors de l'actualisation du concept.

A2 Déclarations de principes

A2.1.1	Suicide assisté
	Exigence minimale : L'établissement définit par écrit sa position concernant la guidance et la mise en œuvre du suicide assisté.
Explications Exemples	L'institution peut accepter cette pratique ou la rejeter. L'argumentaire pour l'une ou l'autre prise de position doit être clair, intelligible et accessible à tous. Les exigences cantonales sont éventuellement à intégrer. Il peut s'agir d'une procédure qui décrit comment gérer ce traitement / cette demande.
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	Fiche d'information, brochure, site web etc.

A2.1.2	Arrêt volontaire et explicite de l'hydratation et de la nutrition
	Exigence minimale : L'établissement définit par écrit sa ligne directrice lors de l'expression du souhait ou de l'exécution d'un arrêt volontaire et explicite de l'hydratation et de la nutrition (jeûne de fin de vie).
Explications Exemples	Il peut s'agir d'une procédure qui décrit comment gérer ce traitement / cette demande.
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	Fiche d'information, brochure, site web etc.

A2.2	Implémentation
	Exigence minimale : Le processus d'implémentation et d'application de ces déclarations de principes peut être démontré.
Explications Exemples	L'implémentation ou l'application de ces principes peut se faire de façons diverses. Ce qui importe est que ce qui est notifié dans cette attitude ne figure pas uniquement sur le papier, mais qu'il s'agit d'un avis partagé et vécu parmi les collaborateurs.
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	L'institution peut démontrer à partir de sa documentation et à travers d'exemples concrets comment sont gérés ces situations.

A2.3	Communication
	Exigence minimale : Ces déclarations de principes de base sont communiquées aux collaborateurs, aux patients/résidents ainsi qu'aux familles et proches.
	Spécification : Ces déclarations de principes sont communiquées aux collaborateurs, aux résidents et aux familles et proches au moins tous les 2 ans ou en cas de besoin spécifique.
Explications Exemples	Exemples : <ul style="list-style-type: none"> • Pour les nouveaux collaborateurs, cela peut faire partie du programme d'accueil. • Pour les résidents, cette information peut être donnée au moment de l'admission ou dans le cadre d'une intervention programmée. • D'autres moyens de communications orales et écrites (flyer?) sont également possibles.
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	L'institution peut présenter à partir d'exemples concrets leur approche en cas de besoin.

A2.4	Evolution
	Exigence minimale : Ces principes de base sont revus au moins tous les 3 ans et ajustés si nécessaire. La responsabilité, le processus et les délais de la révision, de l'évolution et de la communication sont documentés.
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	Les différentes versions des documents sont datées. Les auteurs et les personnes responsables de l'actualisation sont notifiés.

B Processus centraux dans la prise en soins du patient

B1 Admission / Début de la prise en charge

B1.1	Admission / Début de la prise en charge
	<p>Exigence minimale : Le processus de l'admission / début de la prise en charge est déterminé. Il contient des critères d'admission et des contre-indications (exclusions).</p> <p>Spécification : Il s'agit de critères d'admission et de contre-indications (exclusions) spécifiquement en lien avec la prise en soins et l'accompagnement en soins palliatifs dans cette institution.</p>
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	<ul style="list-style-type: none">- L'institution peut présenter à partir d'exemples concrets comment sont traitées les demandes d'admission.- Vérification dans le dossier du patient.
B1.2	Evaluation palliative globale
	<p>Exigence minimale : Les besoins actuels en matière de soins palliatifs sont évalués et saisis à travers une évaluation palliative globale incluant les dimensions bio-psycho-sociales et spirituelles. Cette évaluation palliative globale est documentée.</p> <p>Complément : Il est défini :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Selon quels critères et processus (Instruments/responsabilités) les besoins actuels en matière de soins palliatifs sont saisis.2. Quelles prestations en découlent.3. Comment le résultat est documenté et communiqué.
Explications Exemples	Exemples d'outils pour l'évaluation palliative globale : BESA, RAI, Plaisir, SENS, SPICT Documentation de la biographie Les processus de soins Outils pour évaluer les aspects spirituels, exemples : SPIR, HOPE, STIV, NASCA Checklist transculturelle
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	<ul style="list-style-type: none">- Vérification dans le dossier du patient- Poser la question sur les outils les plus fréquemment utilisés.- Faiblement atteint si uniquement les exigences minimales sont remplies. Entièrement atteint si tous les points complémentaires sont également présents.

B2 Séjour stationnaire / Prise en soins

B2.1	Evaluation régulière des symptômes pendant le séjour / prise en soins
	<p>Exigence minimale : Les symptômes physiques, psychiques, sociaux et spirituels sont évalués régulièrement à l'aide d'outils ou d'instruments reconnus et/ou validés.</p> <p>Spécification : Les symptômes physiques, psychiques, sociaux et spirituels sont évalués à l'aide d'outils ou d'instruments reconnus et/ou validés au moins tous les 6 mois ou plus tôt en cas de changements.</p> <p>Complément :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Des outils d'évaluation spécifiques et adaptés sont utilisés pour l'évaluation des symptômes chez des résidents avec des troubles cognitifs / psychiques (p.ex. démence, trouble dépressif). 2. En cas de troubles du comportement chez les résidents avec des troubles cognitifs / psychiques les besoins en soins palliatifs sont évalués et traités régulièrement.
Explications Exemples	<p>Évaluations dans les soins de longue durée pour les personnes atteintes de démence en cas de suspicion de dépression, de délirium ou de symptômes comportementaux et psychologiques (OFSP, 2019)</p> <p>Exemples pour les outils d'évaluation des aspects spirituels : SPIR, HOPE, STIV, Indicateurs pour l'implication de l'aumônerie et du Spiritual Care : www.indikationenset.ch</p>
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	<ul style="list-style-type: none"> – Vérification dans le dossier du patient – Faiblement atteint si uniquement les exigences minimales sont remplies. Entièrement atteint si tous les points complémentaires sont également présents.
B2.2	Plan de prise en soins basé sur les besoins du patient
	<p>Exigence minimale : Pour chaque patient un plan de soins interprofessionnel est établi, documenté et évalué régulièrement. Celui-ci est basé sur les besoins individuels du patient.</p> <p>Spécification : L'institution détermine à quelle fréquence ce plan est évalué et actualisé.</p>
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	<ul style="list-style-type: none"> – Plan des soins, – Documentation/dossier du patient

B2.3	Traitement des symptômes
	<p>Exigence minimale : La prise en charge des symptômes se base sur des standards reconnus en soins palliatifs (dans les 4 dimensions - physique, psychique, sociale et spirituelle). Cette prise en charge se fait de façon interprofessionnelle et peut-être démontrée au travers d'exemples concrets.</p> <p>Spécification : Il y a des lignes directrices pour la prise en charge des symptômes. Celles-ci se basent sur de la littérature scientifique reconnue.</p>
Explications Exemples	<p>Exemples pour des standards :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manuel de médecine palliative, Edition Hogrefe - Recommandations Bigorio de palliative ch - Spiritual Care en soins palliatifs. Directives pour une pratique interprofessionnelle, palliative ch, 2018 - Directives de l'aumônerie en tant que spiritual care spécialisé dans les soins palliatifs, palliative ch, 2019
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	<ul style="list-style-type: none"> - Vérification dans le dossier du patient - Faiblement atteint si uniquement les exigences minimales sont remplies. Entièrement atteint si tous les points complémentaires sont également présents.

B2.4	Efficacité du traitement
	<p>Exigence minimale : L'efficacité du traitement symptomatique est évaluée systématiquement. Il est défini par qui et à quel intervalle cette évaluation est faite.</p>
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	<ul style="list-style-type: none"> - Documentation/dossier du patient - Rapports, réunions

B2.5	Continuité de la prise en soins
	<p>Exigence minimale : La continuité de la prise en soins est assurée et la communication au sein de l'équipe interprofessionnelle est garantie.</p>
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	<ul style="list-style-type: none"> - Documentation/dossier du patient, - Rapports, réunions, plannings de présence, planning des piquets et gardes, protocoles

B2.6	Communication
	<p>Exigence minimale : Des entretiens avec le patient et/ou les proches sont activement proposés et ont lieu régulièrement ou en fonction de la situation. Ces entretiens sont documentés.</p> <p>Complément : Les participants, le contenu de la discussion ainsi que les mesures décidées sont documentés et accessibles aux personnes concernées.</p>
Explications Exemples	Les intervalles, le responsable et les indications sont déterminés.
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	<ul style="list-style-type: none"> – Protocoles, formulaires, rapports et compte-rendu etc. – Vérification dans le dossier du patient – Faiblement atteint si uniquement les exigences minimales sont remplies. Entièrement atteint si tous les points complémentaires sont également présents.

B3 Sortie / Transfert / Fin de la prise en soins

B3.1	Processus de sortie
	Exigence minimale : Le processus de sortie, de transfert ou de la fin de la prise en soins est déterminé.
Explications Exemples	Par exemple, lors d'un transfert dans une autre structure de soins (hôpital, psychiatrie, unité de soins palliatifs spécialisés etc.)
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	Descriptif du processus, formulaires, checklists, documents de transmission

B4 Agonie et décès

B4.1	Identification des signes annonciateurs de décès
	<p>Exigence minimale : Les signes annonciateurs de décès sont détectés et communiqués par l'équipe.</p> <p>Complément : Ceci est communiqué à l'équipe et aux proches.</p>
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	Présentation d'instruments, de procédures, du flux d'information, de la documentation des soins

B4.2	Procédure en phase d'agonie
	<p>Exigence minimale : L'implication de l'aumônerie en tant que spiritual care spécialisé est thématifiée et assurée si besoin est.</p> <p>Complément :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. L'équipe adapte les mesures aux souhaits/valeurs/rituels et besoins spirituels du résident qui ont été documentés auparavant. 2. Les objectifs de soins sont adaptés et se focalisent principalement sur le contrôle des symptômes. 3. Pour la prise en charge des symptômes les ressources suffisantes sont à disposition. 4. Des collaborateurs formés en soins palliatifs sont à disposition pour soutenir au besoin la prise en soins en fin de vie dans les 4 domaines des soins palliatifs. 5. Les proches bénéficient d'un soutien particulier.
Explications Exemples	<p>Exemples pour N°3 : Plan de traitement, médication, matériel pour l'administration sous-cutanée des médicaments, pompes/perfuseurs etc.</p> <p>Exemples pour N°4 : Présence d'une personne responsable pour les soins palliatifs et compétente en la matière. Collaboration avec l'aumônerie (spiritual care spécialisé).</p>
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	<ul style="list-style-type: none"> – Rapports et compte-rendu, descriptifs des processus, protocoles. Vérification dans le dossier du patient. – Faiblement atteint si uniquement les exigences minimales sont remplies. Entièrement atteint si tous les points complémentaires sont également présents.

B4.3	Implication des proches
	Exigence minimale : Les proches ont la possibilité d'être impliqués dans la dernière phase de vie, l'agonie et après le décès.
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	Explications à partir de situations vécues.

B4.4	Adieu des proches
	Exigence minimale : Les proches peuvent faire valoir leurs besoins en matière de temps et d'espace pour faire leurs adieux au défunt de manière adaptée.
Explications Exemples	Exemples : Heures de visite libres surtout en toute fin de vie, ouverture de l'équipe face à des rituels religieux/spirituels particuliers, lieu de recueillement pour les proches.
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	Explications à partir de situations vécues.

B4.5	Soutien des proches
	Exigence minimale : Un soutien aux proches en deuil est proposé ou une mise en relation avec un soutien externe est assurée.
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	<ul style="list-style-type: none"> - Explications à partir de situations vécues. - Quelles informations/adresses de professionnels sont transmises ? - Groupe d'entraide

B4.6	Soutien de l'équipe
	Exigence minimale : L'équipe interprofessionnelle a la possibilité de faire ses adieux au résident en fin de vie et/ou au défunt.
	Complément : <ol style="list-style-type: none"> 1. L'institution dispose d'une forme de commémorer les défunts. 2. L'équipe a la possibilité et selon ses besoins de bénéficier d'un débriefing animé.
Explications Exemples	Rituels, cérémonies, commémorations
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	<ul style="list-style-type: none"> - Explications à partir de situations vécues. - Demandez des exemples, situations survenus dans les derniers mois. - Faiblement atteint si uniquement les exigences minimales sont remplies. Entièrement atteint si tous les points complémentaires sont également présents.

C Processus décisionnels et plan de soins anticipés (Advance Care Planning)

C1.1	Anticipation (en général)
	Exigence minimale : Un plan de soins anticipés est établi et mis en œuvre en fonction des besoins actuels en soins palliatifs.
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	L'institution peut présenter à partir d'exemples concrets comment est mis en œuvre ce processus.
C1.2	Directives Anticipées
	Exigence minimale : La présence de directives anticipées est saisie et documentée systématiquement et est accessible à tous de manière transparente.
	Complément : L'utilisation des directives anticipées se fait selon le droit de la protection de l'adulte.
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	<ul style="list-style-type: none"> – L'institution peut présenter à partir d'exemples concrets comment est mis en œuvre ce processus. – Faiblement atteint si uniquement les exigences minimales sont remplies. Entièrement atteint si tous les points complémentaires sont également présents.
C1.3	Aide à la rédaction de directives anticipées
	Exigence minimale : Selon le souhait du résident, une aide à la rédaction de directives anticipées est proposée.
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	L'institution peut présenter à partir d'exemples concrets comment est mis en œuvre ce processus.
C1.4	Représentation légale
	Exigence minimale : Dans le cas d'une éventuelle incapacité de discernement, le représentant légal en matière médicale selon le Code Civil est déterminé et documenté.
Explications Exemples	Droit de la protection de l'adulte (loi suisse sur la protection civile RS 210 (art. 360 – 456)): Directive anticipée du patient art 370 ss et en particulier art. 378 relatif à la représentation thérapeutique.
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	<ul style="list-style-type: none"> – L'institution peut présenter à partir d'exemples concrets comment est mis en œuvre ce processus. – Vérification dans le dossier du patient.

C1.5	Situations d'urgences palliatives
	<p>Exigence minimale : Les situations d'urgences sont discutées. Des mesures anticipatoires adaptées sont mises en place. Celles-ci sont documentées et accessibles à chaque membre de l'équipe.</p> <p>Spécification : Les situations d'urgences palliatives sont détectées et des mesures définies.</p> <p>Complément : Les collaborateurs sont préparés pour mettre en place les plans d'urgences.</p>
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	<ul style="list-style-type: none"> - Procédures, instruments, formulaires, documentation/dossier des patients - Faiblement atteint si uniquement les exigences minimales sont remplies. Entièrement atteint si tous les points complémentaires sont également présents.

C1.6	Droit des patients
	<p>Exigence minimale : Le patient/résident est informé de ses droits en termes d'autonomie et d'autodétermination. Ceci est documenté.</p> <p>Spécification : Les résidents ainsi que leurs proches sont informés de leurs droits selon le droit de santé cantonal en vigueur.</p>
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	p.ex.: par Flyer, entretiens etc.

D Les proches

D1.1	Implication des proches
	Exigence minimale : L'équipe en charge du résident clarifie avec l'accord de ce dernier la manière et l'intensité dont proches sont impliqués. Ceci est démontré au moyen d'exemples documentés.
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	L'institution peut présenter à partir d'exemples concrets comment est mis en œuvre ce processus (procès-verbal des entretiens, évaluation lors de l'admission etc.)
D1.2	Besoin des proches
	Exigence minimale : Les besoins des proches sont saisis et documentés. Un support et un accompagnement par l'équipe interprofessionnelle leur est activement proposé.
Explications Exemples	Brochure d'information, la mise en communication avec des professionnels.
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	L'institution peut présenter à partir d'exemples concrets comment est mis en œuvre ce processus (procès-verbal des entretiens, évaluation lors de l'admission etc.)
D1.3	Information des proches
	Exigence minimale : Les proches sont informés du droit de la protection des adultes (Art. 377ss CC). Ceci est aussi contrôlé au pont C 1.4
	Complément : <ol style="list-style-type: none"> 1. Les proches ont une personne de contact clairement définie dans l'équipe de soins. 2. Les proches peuvent en cas de situation de crise (souvent en fin de vie) bénéficier d'une possibilité de logement et de restauration dans l'institution. 3. Les proches ont un droit de visite 24h/24. Ceci est communiqué de façon proactive.
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	<ul style="list-style-type: none"> – L'institution peut présenter à partir d'exemples concrets comment est mis en œuvre ce processus (procès-verbal des entretiens, évaluation lors de l'admission etc.) – Faiblement atteint si uniquement les exigences minimales sont remplies. Entièrement atteint si tous les points complémentaires sont également présents.

E Collaboration en équipe interprofessionnelle

E1.1	Composition de l'équipe
	<p>Exigence minimale : Des spécialistes ou des équipes des différentes professions impliquées dans les soins palliatifs sont disponibles pour assurer un soutien sur les aspects physiques, psychiques, sociaux et spirituels. Ceci est défini.</p> <p>Spécification : Des spécialistes qui assurent un support sur des aspects physiques, psychiques, sociaux et spirituels (aumônerie en tant que spiritual care spécialisé) sont définis et connus de l'équipe de soins.</p> <p>Complément :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Les indications quant à leur implication dans la prise en charge palliative sont définies par écrit. 2. L'accès aux soins palliatifs spécialisés est garanti. 3. La fréquence de l'implication des soins palliatifs spécialisés peut être démontrée.
Explications Exemples	<p>Equipes mobiles de soins palliatifs, aumôniers, physiothérapeutes, diététicien, assistant social etc.</p> <p>Pour l'implication de l'aumônerie en tant que spiritual care spécialisé: Indicateurs pour l'implication de l'aumônerie et du Spiritual Care: www.indikationenset.ch</p>
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	<ul style="list-style-type: none"> - Liste avec des noms, des prestations, des coordonnées de contact. L'implication de ces professionnels peut être démontrée. - Processus, outils - Faiblement atteint si uniquement les exigences minimales sont remplies. Entièrement atteint si tous les points complémentaires sont également présents.
E1.2	Travail en équipe
	<p>Exigence minimale : La procédure d'implication de spécialistes ainsi que la communication et la collaboration avec eux sont définies et documentées.</p>
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	<ul style="list-style-type: none"> - Visites dans l'institution, réunions d'équipes, accords, tables rondes, discussions de cas. - Présentation des différents moyens de communication - Documentation/dossier patient
E1.3	Echanges au sein de l'équipe
	<p>Exigence minimale : Il existe des échanges interprofessionnels réguliers au sein de l'équipe. Les résultats de ces échanges sont documentés.</p>
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	<ul style="list-style-type: none"> - Visites, réunions d'équipes, accords, tables rondes, discussions de cas. - Présentation des différents moyens de communication - Documentation/dossier patient

E1.4	Réflexion structurée lors de situations complexes
	Exigence minimale : En cas de questions ou de décisions éthiques complexes, il est fait appel à des spécialistes qualifiés.
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	Personne responsable, procès-verbaux des analyses/réunions Fréquence/nombre

E1.5	Mesures de stabilisation et de réflexion du travail et dans l'équipe
	Exigence minimale : Des canaux d'échange et de communication au sein de l'équipe sont proposés et utilisés.
Explications Exemples	Exemples: Supervision d'équipe ou en lien avec des situations spécifiques, séances de renforcement d'esprit d'équipe. La supervision d'équipe permet d'améliorer la collaboration entre les différentes personnes qui la composent. Les objectifs de la supervision d'équipe sont: surmonter les tensions, promouvoir la communication, clarifier les espaces de liberté individuels, élaborer des processus contraignants, vérifier ensemble le travail fourni auprès des patients et les objectifs visés.
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	Protocoles des séances, liste des participants

E1.6	Spécialistes consultés
	Exigence minimale : La consultation de spécialistes d'autres domaines est assurée. Une liste de personne existe. La consultation de ces spécialistes peut être prouvée.
	Spécification : Ce point est examiné sous point E 1.1 complément
Explications Exemples	OFSP et CDS 2014: Recommandations pour les soins palliatifs généraux concernant le recours à des professionnels du domaine de la psychiatrie/psychothérapie.
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	<ul style="list-style-type: none"> – Vérification dans le dossier du patient. – Demander des exemples des professionnels qui sont impliqués fréquemment et de ceux qui sont moins souvent sollicités avec explications.

E1.7	Bénévoles
	<p>Exigence minimale : L'appel à des bénévoles est assuré. L'institution dispose d'un concept de bénévolat. Celui-ci règle la collaboration, la formation et la prise en charge des bénévoles.</p> <p>Complément :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Le bénévolat en lien avec les soins palliatifs est basé sur un concept. 2. Les bénévoles sont préparés et accompagnés dans leurs tâches. 3. Il y a une personne responsable de la coordination des bénévoles. Les ressources pour cette fonction sont mises à disposition. 4. Les bénévoles reçoivent une introduction aux soins palliatifs et ils peuvent participer à des formations.
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	<ul style="list-style-type: none"> – Concept avec date, convention, programme de formation, planning des bénévoles. – Faiblement atteint si uniquement les exigences minimales sont remplies. Entièrement atteint si tous les points complémentaires sont également présents.

F Etablissement et coordination de réseaux de soins

F1.1	Il existe un réseau de soins
	Exigence minimale : Le réseau de soins et ses membres sont définis.
	Complément : Les modalités de la collaboration au sein de réseaux peuvent être démontrées par des exemples.
Explications Exemples	Contrats de collaboration, listes avec les coordonnées de contact
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	<ul style="list-style-type: none"> – A travers des documents listant les membres du réseau, des conventions de collaboration, des réunions documentées etc. – Faiblement atteint si uniquement les exigences minimales sont remplies. Entièrement atteint si tous les points complémentaires sont également présents.

F1.2	Méthode de travail dans le réseau de soins
	Exigence minimale : Le processus de collaboration avec les partenaires du réseau est défini. Celui-ci peut être démontré par des exemples.
	Complément : La collaboration avec les partenaires du réseau est évaluée.
Explications Exemples	Il peut s'agir de moyens divers autour de l'échange et de la collaboration
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	<ul style="list-style-type: none"> – Documentation des réunions et des échanges. – Faiblement atteint si uniquement les exigences minimales sont remplies. Entièrement atteint si tous les points complémentaires sont également présents.

G Accueil et formation continue des collaborateurs

G1.1	Accueil nouveaux collaborateurs
	<p>Exigence minimale : Chaque nouveau collaborateur reçoit une introduction en soins palliatifs, adaptée en fonction de son domaine professionnel. Les personnes responsables de l'introduction sont définies et le processus est documenté.</p>
	<p>Spécification : Chaque nouveau collaborateur reçoit une introduction en soins palliatifs généraux adaptée à sa fonction.</p>
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	<ul style="list-style-type: none"> – Concept sur l'introduction des nouveaux collaborateurs – Listes de présences pour des séances d'introduction
G1.2	Formation continue des collaborateurs
	<p>Exigence minimale : Tous les collaborateurs participent régulièrement à des formations continues interprofessionnelles. La planification et la réalisation sont documentées.</p>
	<p>Complément : A travers une formation continue, les connaissances et compétences en soins palliatifs sont soutenues en fonction des qualifications des personnes.</p>
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	<ul style="list-style-type: none"> – Planification de la formation qui est en lien avec la fonction et les qualifications des collaborateurs – Faiblement atteint si uniquement les exigences minimales sont remplies. Entièrement atteint si tous les points complémentaires sont également présents.
G1.3	Enseignement
	<p>Exigence minimale : L'établissement/l'institution participe à la formation et la formation continue dans le domaine des soins palliatifs.</p>
	<p>Ne peut pas être exigé des institutions de soins de longue durée (Soins palliatifs généraux). A la place sera évalué le complément suivant : G 1.4 : Des conseils/consultations en soins palliatifs peuvent être identifiés pour les collaborateurs.</p>
Explications Exemples	Exemples : discussion collégiale de situations, expertise en soins etc.
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	L'institution peut présenter des exemples concrets

H Qualité (Assurance, Evaluation, Développement)

H1.1	Satisfaction des patients/résidents
	<p>Exigence minimale : La présence d'outils et de processus évaluant la satisfaction du patient et des proches peut être démontrée. Il existe la possibilité pour les patients/proches d'exprimer leur satisfaction.</p>
<p>Explications Exemples</p>	<p>Des outils existants mesurant la satisfaction/réclamation des patients/résidents peuvent tout à fait être utilisés Autres exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entretiens documentés avec le résident, ses proches ou son entourage - Enquête auprès du résident et/ou de ses proches ou son entourage - Utilisation des outils mesurant la qualité de vie (ex. DCM = Dementia Care Mapping) - Des réflexions, discussions documentées qui ont lieu après un décès
<p>Indices pour l'évaluation par les auditeurs</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Description des projets - Présentation des résultats, rapports

H1.2	Développement de la qualité en lien avec les « patient-oriented-outcomes »
	<p>Exigence minimale : L'institution détermine chaque année deux indicateurs spécifique aux soins palliatifs. Celui-ci est saisi, évalué et sert comme base pour des mesures de développement/amélioration.</p>
<p>Explications Exemples</p>	<p>Par rapport à cet indicateur, il s'agit de paramètres qui peuvent être choisis librement en fonction des besoins des résidents et des équipes. L'objectif principal est l'amélioration constante de la qualité de la prise en soins des résidents (processus continu). Ainsi les besoins peuvent varier d'un lieu et d'une équipe à l'autre. S'il existe déjà la récolte au niveau institutionnel de certains indicateurs, ceux-ci peuvent bien sûr être utilisés et adaptés pour les besoins et le développement en soins palliatifs.</p>
<p>Indices pour l'évaluation par les auditeurs</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Description des projets, - Présentation des résultats, rapports

H1.3	Incidents critiques (CIRS) : saisis
	Exigence minimale : Les incidents critiques sont saisis de façon systématique. Ils sont annoncés et discutés en équipe.
Explications Exemples	Incident critique: un évènement qui nuit ou qui aurait pu nuire, avec une grande probabilité, aux patientes, à leurs proches, aux soignants ou à l'institution, s'il n'a ou n'avait pas été découvert à temps. Concernant les personnes dans l'institution, il peut s'agir d'un dommage touchant l'intégrité physique ou psychique et pouvant entraîner le décès du patient, mais également d'un dommage matériel. Pour l'institution, les conséquences du dommage peuvent prendre la forme de plaintes, d'actions en justice, d'une perte de réputation et de pertes matérielles
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	<ul style="list-style-type: none"> – Accès au système institutionnel de rapport d'incidents – Mise en évidence du processus lors de l'annonce d'un incident critique – Liste des incidents critiques

H1.4	Critical Incidence Reporting system (CIRS) : traitement et développement
	Exigence minimale : Des mesures adaptées en lien avec ces incidents critiques sont décidées et mises en place. Leur efficacité est évaluée et documentée.
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	<ul style="list-style-type: none"> – Procédure de la prise en charge d'un incident critique – Documentation

© palliative.ch 2022. Toute utilisation de ce document sans l'autorisation expresse de l'auteur est contraire à la protection des droits d'auteur et est interdite.