palliative.ch

gemeinsam kompetent
ensemble compétent
insieme con competenza

Label « qualité dans les soins palliatifs »
Liste de critères pour des équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP)
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
Version révisée du 17 octobre 2024

Explications

1. La conduite opérationnelle des audits suit le Règlement pour l'attribution du Label « Qualité dans les soins palliatifs » de qualitépalliative (Association Suisse pour la qualité dans les soins palliatifs).
2. Dans l'ensemble de la liste de critères, le terme « régulièrement » es 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.
3. * voir la note dans le document « Explications et exemple - 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).

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.
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.

Table des matières

	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 des patient·es	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	13
B4	Agonie et décès	13
C	Processus décisionnel et plan de soins anticipés (Advance Care Planning)	17
D	Les proches	21
E	Collaboration en équipe interprofessionnelle	23
F	Etablissement et coordination du réseau de soins	28
G	Accueil et formation continue du personnel	30
H	Qualité (Assurance, Evaluation, Développement)	32

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
	Exigence minimale : L´institution dispose d'un concept de soins palliatifs avec les exigences minimales suivantes. Le concept de soins palliatifs peut être prépondérant ou s'inscrire dans un concept global de soins et d'accompagnement : • 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 • Une description du groupe cible des patients·es 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
	En complément, l'équipe mobile de soins palliatifs d'un concept de consultance qui comprend les éléments suivants : • Description du modèle de consultance utilisé • Fonctionnement de l'équipe mobile de soins palliatifs • Définition des groupes cibles de l'équipe mobile de soins palliatifs • Définition claire des rôles et des responsabilités de l'équipe tant à l'interne qu'avec des référents.
	*Bigorio 2008 : Recommandations sur les soins palliatifs et la spiritualité *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
Explications Exemples	<u>Définition des groupes cibles :</u> - Les groupes cibles de l'équipe mobile de soins palliatifs peuvent varier en fonction du cadre et de la mission de l'équipe. - Ceux-ci peuvent être p.ex. : Les médecins de famille, les soignants, les patients·es directement, les proches, les différents référents à l'hôpital, etc. Exemples pour modèles de consultance : « consultation pure », «consultation de substitution», «consultation sous forme de partenaire».
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	- 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. - Entièrement atteint si tous les points complémentaires sont également présents.

A1.2	Implémentation et mise en œuvre
	Exigence minimale : Le processus d'implémentation 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, mais que le contenu est vécu et transmis par le personnel (point A 1.2). Quelques exemples : groupe de projet, cercle de qualité, introduction personnel etc.
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	p. ex. figure dans des rapports de projet, il existe des plans de mise en action etc.

A1.3	Communication
	Exigence minimale : Le concept est communiqué en interne (au personnel). Il est garanti que chaque collaborateur·rice connaît le concept.
Explications Exemples	L'introduction du concept auprès du personnel 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 du nouveau personnel. Le concept peut figurer p.ex sur le site web, dans des newsletter, 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	- 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. - Poser la question comment le personnel est impliqué dans 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. Il peut s'agir d'une procédure qui décrit comment gérer ce traitement / cette demande. Les exigences cantonales sont éventuellement à intégrer.
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	Fiche d'information, brochure, site web etc.

A2.1.2	Arrêt volontaire et explicite de l'alimentation et de l'hydratation
	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 le personnel.
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	Poser des questions sur des exemples concrets sur les 6 derniers mois.

A2.3	Communication
	Exigence minimale : Ces déclarations de principes de base sont communiquées au personnel, aux patients·es ainsi qu'aux familles et proches.
Explications Exemples	- Pour le nouveau personnel, cela peut faire partie du programme d'accueil. - Pour les patients·, 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	- Event. dans la checklist pour les nouveau persoonel - Présentation lors des manifestations, formations, discussions, rapports interprofessionnels etc. - Poser des questions sur des exemples concrets sur les 6 derniers mois.

A2.4	Evolution
	Exigence minimale : Ces déclarations de principe sont revues au moins tous les 3 ans et ajustées 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 des patient·es

B1 Admission / Début de la prise en charge

B1.1	Admission / Début de la prise en charge
	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).
	En complétement, il est déterminé : 1. De quels patients·es l'équipe de soins palliatifs s'occupe. 2. Le processus selon lequel qui peut demander une intervention de l'équipe de soins palliatifs, comment et quand. 3. Le processus de qui peut demander une intervention de l'équipe de soins palliatifs et comment il faut adresser le patient 4. Le processus du traitement de cette demande et du déroulement est défini. 5. Il est défini qui prend en charge la gestion du cas.
Explications Exemples	Point 3 : En fonction du rôle de l'équipe mobile de soins palliatifs, la responsabilité peut se trouver chez l'équipe elle-même ou chez l'équipe de première ligne. Point 4 : Il peut s'agir de critères de collaboration avec l'équipe de première ligne. Il peut aussi s'agir de critères de prise en charge qui sont décrits dans la brochure de l'OFSP (brochure „Critères d'indication pour des prestations spécialisées de soins palliatifs).
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	- Processus pour la demande d'admission et l'accueil du·de la patient·e. - Formulaire de demande d'admission. Notes d'admission. - Vérification dans le dossier des patient·es - Faiblement atteint si uniquement les exigences minimales sont remplies. Entièrement atteint si tous les points complémentaires sont également présents.

B1.2	Evaluation palliative globale
	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.
	Complément : 1. Elle est effectuée ou supervisée par un professionnel formé en soins palliatifs. Au besoin une évaluation interprofessionnelle a lieu. 2. Elle concerne les 4 dimensions des soins palliatifs. 3. Elle est effectuée en utilisant des outils reconnus ou validés. 4. Elle est orientée vers les problèmes du patient et détermine des priorités/objectifs de soins (goals of care) orientés patient. 5. Elle est régulièrement vérifiée, actualisée et complétée.
Explications Exemples	- Exemples pour outils ou instruments reconnus et/ou validés : ESAS, HOPE, SENS, CAM, GDS, HADS, Karnofsky, MIF, Barthel, Distress Thermomètre, Géno-oeco-gramme, etc. - Exemples pour les outils d'évaluation des aspects spirituels : SPIR, HOPE, STIV - « Régulièrement » est définit par l'institution tout en prenant en compte la pratique clinique et surtout l'utilité pour la prise en soins du patient.
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	- Vérification dans le dossier des patient·es - 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**
	Exigence minimale : Les symptômes physiques, psychiques, sociaux et spirituels sont évalués régulièrement à l'aide d'outils ou d'instruments reconnus et/ou validés.
	Complément : A chaque contact avec le· patient·e, une évaluation multidimensionnelle des symptômes a lieu. Celle-ci est documentée et se focalise sur les problèmes principaux/les priorités du·de la patient·e.
Explications Exemples	- Exemples d'outils d'évaluation : ESAS, HOPE, SENS, CAM, Karnofsky, FIM, Barthel, Distress Thermometer etc. - Dimension spirituelle : SPIR, HOPE, STIV - Indicateurs pour l'implication de l'aumônerie et du Spiritual Care : www.indikationenset.ch
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	Vérification dans le dossier des patients·es Poser la question si les problèmes, besoins et ressources spirituels ont été évalués de façon systématique. 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 des patient·es**
	Exigence minimale : Pour chaque patient·e un plan de soins interprofessionnel est établi, documenté et évalué régulièrement. Celui-ci est basé sur les besoins individuels du·de la patient·e.
	Complément : 1. Le plan de soins reflète les résultats de l'évaluation multidimensionnelle et contient des mesures orientées en lien avec les besoins individuels du·de la patient·e. 2. Il est déterminé qui est responsable de l'exécution de ces mesures 3. Il est documenté qui et à quel intervalle vérifie et actualise le plan de soins. 4. Ce plan de soins interprofessionnel est accessible à chaque membre de l'équipe.
Explications Exemples	Il est précisé ce que c'est un plan de soins. Sa documentation, sa mise en application et son actualisation peuvent être démontrées. Les membres du réseau de soins du·de la patient·e peuvent varier en fonction de la situation : Ce réseau de soins peut ainsi contenir également l'équipe de première ligne et d'autres thérapeutes (équipe élargie) tels que des physiothérapeutes, des psychologues, aumôniers etc.
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	- Vérification dans le dossier des patients·es - Standards, Procédures, protocoles des colloques/réunions, visites etc. - Poser la question si les aspects spirituels sont traités et documentés dans les réunions interprofessionnelles. - Faiblement atteint si uniquement les exigences minimales sont remplies. Entièrement atteint si tous les points complémentaires sont également présents.

B2.3.1	Traitement des symptômes
	Exigence minimale : La prise en charge des symptômes se base sur des standards reconnus en soins palliatifs (dans toutes les dimensions - physiques, psychiques, sociaux et spirituels). Cette prise en charge se fait de façon interprofessionnelle et peut-être démontrée au travers d'exemples concrets.
Explications Exemples	Exemples pour des standards : Bigorio, Manuel en médecine palliative, EAPC-Guidelines, NICE-Guidelines, Bausewein-Klinikleitfaden (allemand), S3-Leitlinien (allemand), des lignes directrices/standards internes à l'institution etc.
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	- Poser les questions sur les standards qui sont les plus fréquemment utilisés - Vérification dans le dossier des patients·es - Poser la question si les problèmes, besoins et ressources spirituels sont évalués de façon systématique. - Faiblement atteint si uniquement les exigences minimales sont remplies. Entièrement atteint si tous les points complémentaires sont également présents.

B2.3.2	Sédation palliative
	Exigence minimale : L'établissement définit par écrit les indications à la sédation palliative et comment le patient et ses proches sont impliqués dans la prise de décision.
Explications Exemples	Il peut s'agir d'une procédure qui décrit comment gérer ce traitement.
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	- Vérification dans le dossier des patient·es - Critères d'indication - Procédure écrite, lignes directrices etc.

B2.4	Efficacité du traitement
	Exigence minimale : L'efficacité du traitement symptomatique est évaluée systématiquement. Il est défini par qui et à quel intervalle cette évaluation est faite.
	Complément : 1. L'efficacité des mesures est évaluée tant que possible avec des outils reconnus ou validés. 2. Celle-ci est documentée et accessible à chaque membre de l'équipe soignante.
Explications Exemples	Exemples pour outils d'évaluation : ESAS, HOPE, SENS, CAM, Karnofsky, FIM, Barthel, Distress Thermometer, IPOS, Geno-oeco-gramme, etc.
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	– Vérification dans le dossier des patients·es – Poser la question si les problèmes, besoins et ressources spirituels sont évalués et documentés systématiquement. – Faiblement atteint si uniquement les exigences minimales sont remplies. Entièrement atteint si tous les points complémentaires sont également présents.

B2.5	Continuité de la prise en soins
	Exigence minimale : La continuité de la prise en soins est assurée et la communication au sein de l'équipe interprofessionnelle est garantie.
	Complément : 1. Le·la coordinateur·rice de la prise en charge et du traitement du·de la patient·e est déterminé. Son·sa remplaçant est également déterminé. **2.** Il est défini comment et dans quel délai l'échange d'informations au sein de l'équipe soignante a lieu.
Explications Exemples	Dans la mesure du possible (mais fortement conseillé pour les unités stationnaires de soins palliatifs) le·la patient·e devrait bénéficier d'un soignant référent. Exemples pour la communication/transmission des informations : par téléphone, Email, Vidéoconférence, par écrit, lors des colloques etc.
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	Faiblement atteint si uniquement les exigences minimales sont remplies. Entièrement atteint si tous les points complémentaires sont également présents.

B2.6	Communication
	Exigence minimale : Des entretiens avec le·la patient·e et/ou les proches sont activement proposés et ont lieu régulièrement ou en fonction de la situation. Ces entretiens sont documentés.
	Spécification : L'organisation d'entretiens ou la participation à ceux-ci avec les proches/la famille du patients ou le public cible sont proposés activement au patient.
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	– Vérification dans le dossier des patients·es – Standards, protocoles, procédures en lien avec la documentation/règlementation de la communication

B3 Sortie / Transfert / Fin de la prise en soins

B3.1	Fin de la prise en charge palliative
	Exigence minimale : Le processus de sortie, de transfert ou de la fin de la prise en soins est déterminé.
	Spécification : Les critères de la fin de prise en soins sont documentés. 1. Communication avec les collègues qui poursuivent la prise en soins. 2. Au besoin, la mise à disposition du plan d'urgence. 3. Les instructions au patient et aux proches ont eu lieu.
Explications Exemples	Les projets du·de la patient·e peuvent changer au cours de la maladie. Ce développement et ces modifications doivent être visibles.
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	– Vérification dans le dossier des patients·es qui ont quitté la structure. – Se renseigner sur les ressources en matière de soins palliatifs disponibles en ambulatoire. – Vérification des procédures de clôture de la prise en soins. – Faiblement atteint si uniquement les exigences minimales sont remplies. Entièrement atteint si tous les points complémentaires sont également présents.

B4 Agonie et décès

B4.1	Identification des signes annonciateurs de décès
	Exigence minimale : Les signes annonciateurs de décès sont détectés et communiqués par l'équipe.
	Spécification : N'importe quel membre de l'équipe de soins peut reconnaitre la phase d'agonie.
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	– Procédures, Standards, outils de diagnostic de la phase d'agonie. – Vérification dans le dossier des patient·es.

B4.2	Procédure en phase d'agonie
	Exigence minimale : L'implication de l'aumônerie en tant que spiritual care spécialisé est thématisée et assurée si besoin est.
	Complément : Avec le diagnostic de la phase d'agonie : 1. L'équipe soignante complète et les proches sont informés 2. Il est déterminé si on peut prendre en compte le souhait du patient quant à son lieu de décès. Le cas échant, les mesures nécessaires sont mises en place. 3. Les objectifs de soins sont adaptés et se focalisent principalement sur le contrôle des symptômes. 4. Un soutien est proposé aux proches. 5. Les valeurs personnelles/rituels/ besoins spirituels sont respectés et intégrés.
Explications Exemples	Chez l'équipe mobile de seconde ligne, il peut éventuellement s'agir d'une information donnée à l'équipe de première ligne concernant „la conduite à tenir en cas de décès". Membres du réseau = équipe de base + équipe élargie (cf. point E1.1) Exemples point 3 : Plan de soins, médication et matériel pour administration par voie sous-cutanée, pompes etc. Exemples point 5 : Le recours à une personne ressource en soins spirituels est possible. Collaboration avec l'aumônerie (spiritual care specialisé).
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	– Vérification dans le dossier des patient·es. – Protocole des colloques, visites etc. – Demandez des exemples, situations survenues dans les 2 dernières semaines. – 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.
Explications Exemples	Afin de pouvoir respecter ce point au mieux en accord avec les souhaits du·de la patient·e, ceci doit être discuté avec le·la patient·e et les proches au préalable. Et l'information doit être transmise à l'équipe de soins / au réseau de soins.
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	Demandez des exemples, situations survenues dans les derniers mois. – P.ex. : chez des proches d'autres cultures – P.ex. : chez des familles avec des conflits

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	Chez l'équipe mobile de seconde ligne, il peut éventuellement s'agir d'une information donnée à l'équipe de première ligne concernant „la conduite à tenir en cas de décès".
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	Demandez des exemples, situations survenues dans les derniers mois. – P.ex. : chez des proches d'autres cultures – P.ex. : chez des familles avec des conflit

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.
	Complément : Il est déterminé qui s'occupe des proches ou offre au besoin un soutien/met en relation avec un soutien externe.
Explications Exemples	Chez l'équipe mobile de seconde ligne, il peut éventuellement s'agir d'une information donnée à l'équipe de première ligne concernant „la conduite à tenir en cas de décès".

B4.6	Soutien de l'équipe
	Exigence minimale : L'équipe de soins a la possibilité de faire ses adieux à la personne en fin de vie et/ou décédée.
	Spécification : Une forme de commémorer le défunt existe pour les membres de l'équipe.
Explications Exemples	Exemples : Appels téléphonique aux proches, envoi d'une carte de condoléances, cérémonie religieuse, autres rituels d'adieu etc.)
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	Demandez des exemples, situations survenues dans les derniers mois.

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.
	Complément : 1. Ce plan de soins anticipés intègre en particulier les valeurs, la qualité de vie, les priorités / projets, les souhaits et les attentes du patient et de son entourage. 2. Le lieu de décès souhaité du·de la patient·e est saisi. 3. Il s'agit d'un processus continu qui peut être initié, poursuivi et adapté par chaque membre du réseau de soins du·de la patient·e. 4. Ces discussions sont documentées et déposées à un endroit accessible à tout moment et à l'ensemble du réseau de soins. La documentation est mise à jour en cas de modifications.
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	– Vérification dans le dossier du·de la patient·e. – Faiblement atteint si uniquement les exigences minimales sont remplies. Entièrement atteint si tous les points complémentaires sont également présents.

C1.2	Directives Anticipées
	Exigence minimale : La présence de directives anticipées est saisie et documentée systématiquement et est accessible à tous de manière transparente.
Explications Exemples	Il peut s'agir d'une question qui est intégrée dans l'évaluation à l'admission/entrée. 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	Vérification dans le dossier du·de la patient·e.

C1.3	Aide à la rédaction de directives anticipées
	Exigence minimale : Selon le souhait du·de la patient·e, une aide à la rédaction de directives anticipées est proposée.
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	Brochure d'information et/ou documentation dans le dossier du·de la patient·e etc.

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	Vérification dans le dossier du·de la patient·e.

C1.5	Situations d'urgences palliatives
	Exigence minimale : De manière individuelle et si indiqué, les situations d'urgence palliatives sont thématisées et des mesures adéquates sont définies de manière anticipée et documentées.
	Complément : 1. La médication d'urgence est organisée suffisamment tôt. Elle est accessible au personnel du réseau de soins ayant l'autorisation pour l'administration. 2. Une liste de médicaments renseigne sur les médicaments dont dispose l'équipe mobile des soins palliatifs et sur ceux qui peuvent être à disposition rapidement depuis l'extérieur. 3. <u>Si indiqué</u> : L'équipe mobile de soins palliatifs dispose de lignes directrices/standards par rapport à la prescription, la commande et la préparation des médicaments. 4. <u>Si indiqué :</u> Les médicaments sont stockés, préparés et distribués dans un environnement sûr et propre (selon les directives sur les médicaments). 5. <u>Si indiqué :</u> Les proches sont instruits à l'administration des médicaments.
Explications Exemples	Exemple d'urgences palliatives : Agitation, dyspnée aiguë/suffocation, hémorragies, convulsions etc. Exemples de mesures anticipatoires : plan d'urgence, plan de soins anticipés etc. <u>Pour l'équipe mobile de soins palliatifs concernant les points 3 à 5 :</u> La dispense de médicaments et ainsi également le stockage et la sécurité des médicaments dépendent du rôle de l'équipe de soins palliatifs (première ligne et/ou seconde ligne) -> si aucun médicament n'est administré par l'équipe, les points complémentaires 3-5 ne sont pas évaluables. Autrement : Faiblement atteint si uniquement les exigences minimales sont remplies. Entièrement atteint si tous les points complémentaires sont également présents.
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	– Lignes directrices, standards, procédures de soins – Formulaires, checklists – Vérification dans le dossier du·de la patient·e. – Faiblement atteint si uniquement les exigences minimales sont remplies. Entièrement atteint si tous les points complémentaires sont également présents.

C1.6	Droit des patients·es
	Exigence minimale : Une information écrite sur les droits des patients·es est disponible pour les patients·es. Si besoin est, ces droits peuvent être expliqués en plus au cours d'un entretien.
	Spécification : Cette information peut être donnée par le service mobile de soins palliatifs lui-même. Le cas échéant, le service mobile de soins palliatifs s'assure que le patient a déjà reçu cette information.
Explications Exemples	Quelques exemples de droits des patient·es : Par exemple le droit à l'autodétermination ; le droit d'être informé à temps et d'une manière appropriée ; l'accès à toute documentation le concernant personnellement ; le droit de refuser des mesures diagnostiques et thérapeutiques; le droit de refuser de répondre à des questions, etc. Ce critère est rempli lorsque l'institution peut prouver que les patients et/ou leurs proches sont informés lorsque la situation le requiert. 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	à travers des brochures, de documentation d'entretiens etc.

D Les proches

D1.1	Implication des proches
	Exigence minimale : L'équipe de soins clarifie avec l'accord du·de la patient·e la manière et l'intensité dont proches sont impliqués.
	Complément : 1. L'équipe mobile de soins palliatifs s'assure que l'implication des proches a été clarifiée ou initie cette clarification. 2. Cette information est documentée et accessible à chaque membre de l'équipe de soins.
Explications Exemples	Les membres du réseau de soins du·de la patient·e peuvent varier en fonction de la situation : Ce réseau de soins peut ainsi contenir également l'équipe de première ligne et d'autres thérapeutes (équipe élargie) tels que des physiothérapeutes, des psychologues, aumôniers etc.
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	Vérification dans le dossier du·de la patient·e. Faiblement atteint si uniquement les exigences minimales sont remplies. Entièrement atteint si tous les points complémentaires sont également présents

D1.2	Besoins 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.
	Complément : Un process décrivant comment les besoins des proches sont saisis, abordés et pris en compte est défini.
Explications Exemples	Idéalement, la récolte de ces informations devrait se faire de façon standardisée.
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	Faiblement atteint si uniquement les exigences minimales sont remplies. Entièrement atteint si tous les points complémentaires sont également présents.

D1.3	Information des proches
	Exigence minimale : Les proches sont informés du droit de la protection des adultes (Art. 377ss CC).
	Complément : 1. L'équipe mobile de soins palliatifs s'assure que les proches ont été informés du contenu du droit de la protection des adultes ou les informe elle-même le cas échéant. 2. Cette information est documentée et accessible à chaque membre de l'équipe de soins.
Explications Exemples	Idéalement, la récolte de ces informations devrait se faire de façon standardisée.
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	Vérification dans le dossier du·de la patient·e. 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 interprofessionnelle
	Exigence minimale : Des spécialistes des différentes professions impliquées dans les soins palliatifs sont disponibles pour assurer un soutien sur les aspects physiques, psychiques, sociaux et spirituels. Ceux-ci font partie soit de l'équipe de base ou de l'équipe élargie.
	Complément : **Les professions suivantes font parties de l'équipe de soins palliatifs de base (colonne de gauche) et de l'équipe élargie (colonne de droite). Merci de cocher : **Equipe de base** ☐ Soignants ☐ Médecins ☐ Physiothérapeutes ☐ Ergothérapeutes ☐ Assistants sociaux ☐ Diététiciens ☐ Psychologues ☐ Logopédiste ☐ Aumônier (spiritual care spécialisé) ☐ Thérapeute de médecine complémentaire ☐ Psychomotricien ☐ Art-thérapeute ☐ Esthéticienne ☐ Bénévoles ☐ Autres : **Equipe élargie** ☐ Soignants ☐ Médecins ☐ Physiothérapeutes ☐ Ergothérapeutes ☐ Assistants sociaux ☐ Diététiciens ☐ Psychologues ☐ Logopédiste ☐ Aumônier (spiritual care spécialisé) ☐ Thérapeute de médecine complémentaire ☐ Psychomotricien ☐ Art-thérapeute ☐ Esthéticienne ☐ Bénévoles ☐ Autres :
Evaluation	Ce sous-chapitre est donné à titre purement informatif et n'est pas évalué. Les professions nécessaires, dans quel nombre par lit et avec quelle formation de base sont définies dans le document de référence et sont différentes selon la situation (stationnaire, mobile/ambulatoire ou hospice).
Explications Exemples	Définition équipe de base : Il s'agit de personnes spécifiquement engagées pour votre équipe et pour une mission principalement en lien avec les soins palliatifs. Définition équipe élargie : Il s'agit en général de personnes bien définies, mais qui n'interviennent auprès de vos patients·es uniquement sur votre demande.
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	Ce sous-chapitre a uniquement un but informatif sur votre équipe de soins palliatifs. Il ne sera pas coté.

E1.2	Collaboration en équipe
	Exigence minimale : Les processus par rapport à l'implication d'autres professionnels de la santé et la collaboration et la communication entre ces professionnels sont définis. La continuité dans la collaboration interprofessionnelle est garantie.
	Complément : La communication et la collaboration au sein de l'équipe mobile de soins palliatifs et le cas échéant avec l'équipe de soins élargie est définie : 1. Les comptes-rendus/rapports concernant les interventions sont accessibles à tous les membres de l'équipe de soins, ceci en particulier lors de la modification du plan de soins. 2. L'équipe mobile de soins palliatifs soutient la communication et l'échange entre les différents acteurs du réseau de soins.
Explications Exemples	Point 2 : Peut-être en organisant des tables rondes/colloques ou via des échanges/contactes personnalisés. 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
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	– Listes des rencontres, réunions. – Vérification dans le dossier du·de la patient·e. – On peut par exemple interroger l'équipe pour savoir où sont les informations documentées et stockées et comment elles-sont transmises aux autres membres du réseau (via des rapports, dossier patient électronique ? Etc.). – Faiblement atteint si uniquement les exigences minimales sont remplies. Entièrement atteint si tous les points complémentaires sont également présents.

E1.3	Echanges au sein de l'équipe
	Exigence minimale : Il existe des échanges interprofessionnels réguliers au sein de l'équipe. Les résultats de ces échanges sont documentés.
	Complément : 1. L'équipe interprofessionnelle de base se réunit au moins 1x/semaine pour échanger. 2. A chaque modification du plan de soins, les professionnels impliqués directement sont informés.
Explications Exemples	Les temps et moments d'échanges peuvent se faire sous forme de visites, de réunion d'équipes etc.
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	– Aperçu/tableau des rencontres et de leurs participants·es, de l'animation, ainsi que de la documentation. – Faiblement atteint si uniquement les exigences minimales sont remplies. Entièrement atteint si tous les points complémentaires sont également présents.

E1.4	Réflexion structurée lors de situations complexes
	Exigence minimale : Pour des questions éthiques ou des prises de décision éthiques difficiles, il est fait appel à des spécialistes qualifiés.
	Complément : Pour des questions éthiques dans l'équipe ou chez les membres des groupes-cibles, un processus est défini selon lequel le dilemme éthique est clarifié. Il existe un déroulement qui : 1. définit ce qu'est un dilemme éthique 2. définit quel modèle d'aide à la décision est utilisé 3. décrit comment le résultat est document et communiqué 4. définit quand et qui en tant que spécialiste éthique est impliqué.
Explications Exemples	Exemples d'outils : Sensor, Metap, concept éthique personnel
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	– Standards, procédures, protocoles – Faiblement atteint si uniquement les exigences minimales sont remplies. Entièrement atteint si tous les points complémentaires sont également présents.

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.
	Complément : 1. Les groupes de réflexion organisés sont documentés. Les participants·es sont indiqués dans la documentation. 2. Des supervisions interprofessionnelles doivent notamment être organisées. 3. Une évaluation de la satisfaction des collaborateurs·rices est effectuée et d'éventuelles mesures visant à maintenir/améliorer la satisfaction des collaborateurs·rices sont définies.
Explications Exemples	Exemples : processus MBO („Management by objectifs"), Supervisions, débriefing des situations de décès, discussions de cas, etc. La documentation des participants·es et leurs professions vise à favoriser les échanges et temps de réflexions en interprofessionnalité. 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·es – Faiblement atteint si uniquement les exigences minimales sont remplies. Entièrement atteint si tous les points complémentaires sont également présents.

E1.6	Professionnels d'autres domaines
	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 : Cette liste ne contient pas seulement les noms ou domaines professionnels, mais également les coordonnées (+ heures de travail).
Explications Exemples	Il s'agit ici d'autres professionnels de la santé, qui n'appartiennent pas au sens strict à l'équipe de soins de base. Ils peuvent en cas de besoin être impliqués dans la prise en soins.
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	– Vérification dans le dossier du·de la patient·e. – Demander des exemples des professionnels qui sont impliqués fréquemment et de ceux qui sont moins souvent sollicités avec explications.

F Etablissement et coordination du réseaux de soins

F1.1	Il existe un réseau de soins
	Exigence minimale : Le réseau de soins et ses membres sont définis.
	Spécification : Le réseau de soins et ses membres sont identifiés et documentés individuellement pour chaque patient·e.
Explications Exemples	Définition du réseau de soins : Il s'agit primairement d'institutions (soins à domicile, Spitex, Hospice, cliniques spécialisées etc). Mais selon le lieu de la prise en soins, ce réseau peut aussi inclure des personnes individuelles (médecin traitant, physiothérapeute etc).
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	A travers des documents listant les membres du réseau, des conventions de collaboration, des réunions documentées etc.

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 : 1. La façon de collaborer ensemble dans une situation est déterminée d'avance. Elle peut être adaptée au besoin selon l'évolution de la situation. 2. La collaboration et la façon de collaborer peuvent-être démontrées à travers d'exemples concrets. 3. Avec au moins un partenaire de soins, il y a un échange régulier et structuré.
Explications Exemples	Ceci peut p.ex être démontré à travers de la documentation expliquant comment et quand les partenaires du réseau de soins sont impliqués.
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	Faiblement atteint si uniquement les exigences minimales sont remplies. Entièrement atteint si tous les points complémentaires sont également présents.

F1.3	Représentation externe
	Exigence minimale : L'institution participe à l'information et la sensibilisation du public concernant les soins palliatifs. Des exemples peuvent être présentés.
	Spécification : Pour l'équipe mobile de soins palliatifs, cette information et sensibilisation peuvent aussi concerner les groupes cibles.
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	Comme preuves peuvent être fournies des brochures, des séances d'information, l'organisation des congrès et des symposiums, le site web etc.

G Accueil et formation continue du personnel

G1.1	Accueil nouveau personnel
	Exigence minimale : Chaque nouveau·nouvelle collaborateur·rice reçoit une introduction en soins palliatifs généraux adaptée à sa fonction. La personne responsable de l'introduction est nommée et le processus est documenté.
	Complément : Il s'agit d'une introduction standardisée et uniformisée. Celle-ci contient au moins les thèmes suivants : 1. Le concept 2. Une checklist pour nouveaux collaborateurs 3. Description du poste 4. Travail interprofessionnel 5. Spécificités en lien avec la profession, position dans les soins palliatifs ainsi que le rôle particulier d'une équipe mobile/ambulatoire de soins palliatifs. 6. La désignation d'une personne de contact 7. Littérature de soins palliatifs
Explications Exemples	La personne de contact peut p.ex être la hiérarchie supérieure ou un mentor.
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	– Programme d'accueil ou d'introduction. – Liste des participants·es. – Faiblement atteint si uniquement les exigences minimales sont remplies. Entièrement atteint si tous les points complémentaires sont également présents.

G1.2	Formation continue du personnel
	Exigence minimale : Tous le personnel participe régulièrement à des formations continues interprofessionnelles. La planification et la réalisation sont documentées.
	Complément : 1. Une formation de base ou continue est à démontrer au minimum tous les 5 ans par collaborateur. Une formation externe spécifique en soins palliatifs tous les 5 ans. 2. Il existe des formations continues internes spécifiques en soins palliatifs (liste, plan).
Explications Exemples	Point 1) : Sont considérées comme formations en soins palliatifs : CAS, DAS, Cours, congrès, séminaires etc. Point 2) Exemple : Journal Club interprofessionnel, formation structurée interne, participation à des projets de recherche.
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	– Plan de formation écrit pour le personnel. – Preuves/certificats des formations qui ont été organisées. – Faiblement atteint si uniquement les exigences minimales sont remplies. Entièrement atteint si tous les points complémentaires sont également présents.

G1.3	Enseignement
	Exigence minimale : L'établissement/l'institution participe à la formation et la formation continue dans le domaine des soins palliatifs.
	Complément : Les situations de conseils de l'équipe mobile / ambulatoire de soins palliatifs sont reconnues comme chance et utilisées pour la formation continue des groupes cibles.
Explications Exemples	Participation à l'enseignement pré- et post-grade : en médecine palliative, pour les soignants/infirmiers. Sous forme de cours officiels, des mandats etc., mais aussi sous forme inofficielle (Enseignement au lit du malade, analyses de cas, débriefing etc.).
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	Faiblement atteint si uniquement les exigences minimales sont remplies. Entièrement atteint si tous les points complémentaires sont également présents.

H Qualité (Assurance, Evaluation, Développement)

H1.1	Satisfaction de la satisfaction de la collaboration avec les groupes cibles
	Exigence minimale : La présence d'outils et de processus évaluant la satisfaction de la collaboration avec les groupes cibles peut être démontrée. Il existe la possibilité pour les groupes cibles d'exprimer leur satisfaction.
	Spécification : 1. La satisfaction concernant la collaboration avec les groupes cibles est enregistrée. 2. Une évaluation est effectuée. 3. Si nécessaire et judicieux, des mesures sont prises et évaluées et mises en œuvre.
Explications Exemples	Ce critère n'est en aucun cas une obligation à la mise en place d'enquêtes de satisfaction coûteuses. S'il y a des enquêtes institutionnelles qui existent déjà, celles-ci peuvent être utilisées et adaptées pour les besoins et le développement en soins palliatifs.
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	– Description des projets qui sont encore en voie de développement – Présentation des résultats, rapports

H1.2	Développement de la qualité en lien avec les « patient-oriented-outcomes »
	Exigence minimale : L'institution détermine deux indicateurs de qualité qui sont collectés, analysés et utilisés comme base pour des processus d'amélioration de la qualité et d'évolution du service.
Explications Exemples	Par rapport à ces indicateurs, il s'agit de paramètres qui peuvent être choisis librement en fonction des besoins des patients et des équipes. L'objectif principal est l'amélioration constante de la qualité de la prise en soins des patients (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 être utilisés et adaptés pour les besoins et le développement en soins palliatifs. Voici quelques exemples d'indicateurs (la liste n'est ni exhaustive ni obligatoire) pour les équipes mobiles/ambulatoires de soins palliatifs : Nombre d'hospitalisations en urgence des patients ambulatoires ou à domicile Nombre de patients qui décèdent dans leur lieu de décès choisi Nombre de patients chez qui un plan d'urgence a été effectué Nombre de patient chez qui un symptôme spécifique a été contrôlé dans un laps de temps prédéterminé (ex : douleur diminuée de moitié en 48h; dyspnée cotée à supportable dans un laps de 48h...) etc.
Indices pour l'évaluation par les auditeurs	– Description des projets qui sont encore en voie de développement – 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	– Accès au système institutionnel de rapport d'incidents – Présentation 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	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.