

Critères généraux de qualité et de performance pour la réadaptation stationnaire

Valable à partir du : mis en vigueur par le comité le 6.12.21 avec effet rétroactif au 4.11.21 Validité : indéterminée

Critère	Critère n°
Gestion de la qualité	
La clinique est répertoriée sur une liste hospitalière cantonale et dispose d'un mandat de prestations pour la réadaptation.	A1
La clinique a mis en œuvre un système de gestion certifié selon les normes ISO ou le modèle EFQM.	A2
Au moment de la qualification, la clinique a mis en place un processus d'amélioration continue « Kontinuierlicher Verbesserungsprozess (KVP) ». -	A3
Une documentation structurée selon les critères du modèle ou de la norme de qualité utilisé (EFQM selon la logique RADAR, ISO 9001 selon le rapport de management ou l'évaluation du management) est établie chaque année.	A4
Les points forts et les potentiels d'amélioration font l'objet de discussions détaillées au sein de l'organisation, et sont intégrés dans les objectifs et les mesures à réaliser (processus d'amélioration continue, liste de mesures).	A5
Les résultats des examens effectués dans le cadre du processus d'évaluation continue (par ex. audits internes, évaluations) sont examinés au moins une fois par année au sein de la direction de la clinique, et donnent lieu à de nouvelles mesures.	A6
Les résultats des examens effectués dans le cadre du processus d'évaluation continue (par ex. audits internes, évaluations) sont communiqués au moins une fois par année aux collaborateurs, en fonction du niveau de responsabilité de ces derniers.	A7
Exigences spécifiques en matière de qualité	
La clinique mesure continuellement la satisfaction de ses patients en ce qui concerne la communication ainsi que la qualité des soins et des résultats. Elle utilise à cet effet un système reconnu et validé qui prend en compte, par principe, l'ensemble des patients (par ex. étude d'un échantillon représentatif, questionnaire adressé à tous les patients). Une analyse complète, avec rapport et planification de mesures, est en outre effectuée une fois par année au minimum.	A8
La clinique mesure régulièrement la satisfaction des prescripteurs à l'aide d'un instrument approprié (entretiens structurés, groupes de discussion, enquêtes écrites, etc.).	A9
La clinique effectue une saisie structurée des incidents médicaux et non médicaux (utilisation du « Critical Incident Reporting System, CIRS »).	A10

Critères généraux de qualité et de performance pour la réadaptation stationnaire

Valable à partir du : mis en vigueur par le comité le 6.12.21 avec effet rétroactif au 4.11.21 Validité : indéterminée

Critère	Critère n°
Les incidents saisis dans le CIRS sont examinés, couplés à des mesures, et contrôlés.	A11
La clinique applique une procédure de gestion des réactions et des plaintes. Elle évalue régulièrement cette procédure, et contrôle les améliorations à l'aide du processus d'amélioration continue.	A12
La clinique a engagé un responsable ou directeur de la qualité, dont les tâches sont définies dans un cahier des charges. Dans le cas des cliniques réparties sur plusieurs sites, il est possible de n'engager qu'un seul responsable ou directeur de la qualité pour l'ensemble des sites, mais il faut alors désigner en supplément, sur chaque site, une personne chargée de la qualité.	A13
La clinique a désigné un membre du collège des médecins, un membre du domaine thérapeutique et un membre du personnel soignant comme interlocuteurs pour les questions de qualité dans le secteur médical.	A14
Il existe des directives relatives à la formation des nouveaux collaborateurs, et elles sont effectivement appliquées.	A15
Une description de poste correspondant à chaque fonction est disponible.	A16
Il existe des programmes de formation continue et de perfectionnement dans le domaine médical, dans les secteurs des soins ou de la thérapie, ainsi qu'à un niveau interprofessionnel.	A17
Un système de contrôle approprié permet de surveiller la participation aux programmes de formation continue et de perfectionnement.	A18
Un protocole relatif aux alarmes d'urgence médicale et aux réanimations a été élaboré et est appliqué. Cours obligatoires pour le personnel médical (personnel soignant, thérapeutes, médecins) au moins une fois par année (4 fois par année pour le personnel du secteur de la réadaptation cardiaque). Pour le personnel non médical, des cours adaptés ont lieu tous les 2 ans.	A19
Un plan directeur en matière d'hygiène, comprenant des mesures d'isolation en cas d'infection par des agents pathogènes multirésistants, a été établi et est appliqué.	A20
Il existe un programme de protection des données, et celui-ci est mis en œuvre.	A21
Il existe un programme de différenciation des prestations en fonction des catégories d'assurance, et celui-ci est mis en œuvre.	A22

Hôtellerie et infrastructure

Critères généraux de qualité et de performance pour la réadaptation stationnaire

Valable à partir du : mis en vigueur par le comité le 6.12.21 avec effet rétroactif au 4.11.21 Validité : indéterminée

Critère	Critère n°
Il existe un ou plusieurs plans d'urgence pour gérer les situations de menace.	A23
La clinique a engagé un responsable de la sécurité, dont les tâches sont fixées dans un cahier des charges. Dans le cas des cliniques réparties sur plusieurs sites, il est possible de n'engager qu'un seul responsable de la sécurité pour l'ensemble des sites, mais il faut alors désigner en supplément, sur chaque site, une personne chargée de la sécurité.	A24
Tout le personnel est formé aux mesures de sécurité conformément aux plans d'urgence.	A25
Les chambres des patients, les salles de séjour, les locaux communs, les salles de thérapie, les salles de bain et toilettes sont tous accessibles en fauteuil roulant et adaptés aux personnes handicapées. Tous ces locaux sont également équipés d'un système d'alarme. Leurs portes doivent en tout temps pouvoir être ouvertes depuis l'extérieur en cas de nécessité.	A26