**Demande d'admission à SW!SS REHA  
  
Questionnaire**Version du 06.11.2020

Version 8

**Table des matières**

[1. Données concernant la clinique 3](#_Toc49411655)

[2. Mention sur les listes hospitalières suivantes 3](#_Toc49411656)

[3. Mandats de prestations pour : 3](#_Toc49411657)

[4. Données statistiques pour l'année 3](#_Toc49411658)

[5. Critères de qualité 4](#_Toc49411659)

[5.1. Critères de qualité et de performance générale (A) 4](#_Toc49411660)

[5.2. Critères de qualité et de performance supplémentaires pour la réadaptation gériatrique stationnaire (G) 6](#_Toc49411661)

[5.2.1. a) Comme domaine prioritaire sans service gériatrique indépendant (SG) 6](#_Toc49411662)

[5.2.2. b) avec service gériatrique indépendant (G) 6](#_Toc49411663)

[5.3. Critères de qualité et de prestation supplémentaires SW!SS REHA pour la réadaptation cardiale (K) 13](#_Toc49411664)

[5.4. Critères de qualité et de performance supplémentaires pour la réadaptation musculosquelettique stationnaire (M) 19](#_Toc49411665)

[5.5. Critères de qualité et de performance supplémentaires pour la réadaptation neurologique stationnaire (N) 24](#_Toc49411666)

[5.6. Critères de qualité et de prestation supplémentaires SW!SS REHA pour la réadaptation pulmonaire (P) 31](#_Toc49411667)

[5.7. Critères de qualité et de performance pour la réadaptation paraplégiologique stationnaire (PT) 40](#_Toc49411668)

[5.8. Critères de qualité et de performance supplémentaires pour la réadaptation stationnaire en médecine interne et oncologique 51](#_Toc49411669)

[5.8.1. a) Comme domaine prioritaire sans service indépendant de médecine interne et oncologique (SIO) ; suite à partir de IO3 51](#_Toc49411670)

[5.8.2. b) avec service indépendant de médecine interne et oncologique (IO) 52](#_Toc49411671)

[5.9. Critères de qualité et de performance supplémentaires pour la réadaptation psychosomatique stationnaires 59](#_Toc49411672)

[5.10. Qualification complémentaire en réadapation précoce 71](#_Toc49411673)

[Remarques générales 71](#_Toc49411673)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Données concernant la clinique | | | | | | | | | | |
| 1.1 Nom de la clinique / du service | | |  | | | | | | | |
| Adresse | | |  | | | | | | | |
| 1.2 Forme juridique de la clinique | | |  | | | | | | | |
| 1.3 Siège social de la clinique en Suisse ? | | | Oui | | Non | | | Où ? | | |
| 1.4 Type de fondation de l'organisme  responsable | | |  | | | | | | | |
| 1.5 Direction administrative de la clinique  (noms, fonctions) | | |  | | | | | | | |
| * 1. Direction médicale de la clinique   (noms, fonctions) | | |  | | | | | | | |
| Mention sur les listes hospitalières suivantes | | | | | | | | | | |
| 2.1 Canton  d’implantation | | Oui | Non | | |  | | |  | |
| 2.1 Autre canton | | Oui | Non | | |  | | |  | |
| 2.3 Si oui, lequel | |  | | | | | | | | |
| 2.3 Si oui, lequel | |  | | | | | | | | |
| Mandats de prestations pour : | | |  | | | |  | | | |
| 3.1 |  | | | | | | | | | |
| 3.2 |  | | | | | | | | | |
| 3.3 |  | | | | | | | | | |
| 3.4 Autres |  | | | | | | | | | |
| Données statistiques pour l'année | | | | Journées de soins  [Nombre] | | | Cas  [Nombre] | | | Journées de soins  [Nombre] |
| 4.1 Total | | | |  | | |  | | |  |
| 4.2 Réadaptation musculosquelettique (domaine  de spécialisation) | | | |  | | |  | | |  |
| 4.3 Réadaptation neurologique (domaine de  spécialisation) | | | |  | | |  | | |  |
| 4.4 Réadaptation pulmonaire (domaine de  spécialisation) | | | |  | | |  | | |  |
| 4.5 Réadaptation cardiaque (domaine de  spécialisation) | | | |  | | |  | | |  |
| 4.6 Réadaptation gériatrique  comme domaine de spécialisation | | | |  | | |  | | |  |
| 4.6. Réadaptation gériatrique  comme domaine prioritaire | | | |  | | |  | | |  |
| 4.7 Réadaptation paraplégiologique (domaine de  spécialisation) | | | |  | | |  | | |  |
| 4.8 Réadaptation en médecine interne et  oncologique  comme domaine de spécialisation | | | |  | | |  | | |  |
| 4.9 Réadaptation psychosomatique  comme domaine de spécialisation | | | |  | | |  | | |  |
| 4.10 Autres | | | |  | | |  | | |  |

Les questions ci-dessous concernant les critères de qualité correspondent à celles qui sont posées dans la phase préparatoire de l'exécution des qualifications selon les critères de qualité de SW!SS REHA.

**A lire avant de remplir le formulaire :**

* **Critères de qualité généraux :** obligatoire pour toutes les cliniques déposant une demande d'admission.
* **Critères de qualité spécifiques au domaine de spécialisation :** toutes les cliniques déposant une demande d'admission doivent justifier d'un mandat de prestations cantonal pour un domaine de spécialisation au moins.
* **Critères de qualité spécifiques au domaine prioritaire :** les critères de qualité généraux doivent être remplis, de même que les critères de qualité spécifiques à un domaine de spécialisation au moins.

# Critères de qualité

# Critères de qualité et de performance générale (A)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Critère | Rempli | Remarque |
| **Gestion de la qualité** | | | |
| A1 | La clinique est répertoriée sur une liste hospitalière cantonale et dispose d’un mandat de prestations pour la réadaptation. |  |  |
| A2 | La clinique a mis en œuvre un système de gestion certifié selon les normes ISO ou le modèle EFQM. |  |  |
| A3 | Au moment de la qualification, la clinique a mis en place un processus d’amélioration continue « Kontinuierlicher  Verbesserungsprozess (KVP) ».  Participent au processus d’amélioration continue :   * au moins un évaluateur ou superviseur formé, justifiant d’un certificat correspondant (par ex. SCC, SAQ, EOQ) ; * au moins 2 membres de la direction de la clinique. |  |  |
| A4 | 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. |  |  |
| A5 | 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). |  |  |
| A6 | 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. |  |  |
| A7 | 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. |  |  |
| A8 | 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. |  |  |
| A9 | La clinique mesure régulièrement la satisfaction des prescripteurs à l’aide d’un instrument approprié (entretiens  structurés, groupes de discussion, enquêtes écrites, etc.). |  |  |
| A10 | La clinique effectue une saisie structurée des incidents médicaux et non médicaux (utilisation du « Critical Incident Reporting System, CIRS »). |  |  |
| A11 | Les incidents saisis dans le CIRS sont examinés, couplés à des mesures, et contrôlés. |  |  |
| A12 | 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 |  |  |
| A13 | 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. |  |  |
| A14 | 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. |  |  |
| A15 | Il existe des directives relatives à la formation des nouveaux collaborateurs, et elles sont effectivement appliquées. |  |  |
| A16 | Une description de poste correspondant à chaque fonction est disponible. |  |  |
| A17 | 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. |  |  |
| A18 | Un système de contrôle approprié permet de surveiller la participation aux programmes de formation continue et de perfectionnement. |  |  |
| A19 | 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. |  |  |
| A20 | 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. |  |  |
| A21 | Il existe un programme de protection des données, et celui-ci est mis en œuvre. |  |  |
| A22 | Il existe un programme de différenciation des prestations en fonction des catégories d’assurance, et celui-ci est mis en œuvre. |  |  |
| **Hôtellerie et infrastructure** | | | |
| A23 | Il existe un ou plusieurs plans d’urgence pour gérer les situations de menace. |  |  |
| A24 | 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. |  |  |
| A25 | Tout le personnel est formé aux mesures de sécurité conformément aux plans d’urgence. |  |  |
| A26 | 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. |  |  |

# Critères de qualité et de performance supplémentaires pour la réadaptation gériatrique stationnaire (G)

# a) Comme domaine prioritaire sans service gériatrique indépendant (SG)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Critère | Rempli | Remarque |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1. Exigences de base**  relatives à la section 5.2.1 a) (sans service gériatrique indépendant) (SG) | | | |
| SG1 | Les critères de qualité généraux sont remplis, de même que les critères de qualité spécifiques à un domaine de spécialisation au moins.  Domaines de spécialisation :   * 1. Réadaptation neurologique   2. Réadaptation cardiaque   3. Réadaptation pulmonaire   4. Réadaptation musculosquelettique |  |  |
| SG2 | Nombre de cas par année en réadaptation gériatrique : |  |  |
| * Au minimum 150 |  |  |
| * Il n'est pas possible de compter à double les patients venant d'autres domaines spécialisés de la réadaptation. |  |  |
| Et suite à partir de G3 à la section 5.2.2.b) | | | |

# b) avec service gériatrique indépendant (G)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Critère | Rempli | Remarque |
| **1. Exigences de base**  relatives à la section 5.2.2 b) (avec service gériatrique indépendant) (G) | | | |
| G1 | L’institution de réadaptation gériatrique justifie, au travers de sa spécialisation, d’une expertise confirmée dans la réadaptation de patients présentant une multimorbidité typique du domaine gériatrique. |  |  |
| G2 | Nombre de cas (ou de journées de soins) de réadaptation gériatrique par année : au moins 250 cas ou 10 000 journées de soins |  |  |
| **2. Qualité de l’indication** | | | |
| G3 | **Indication**  La réadaptation gériatrique concerne des patients présentant une  - multimorbidité gériatrique :  coexistence simultanée d’au moins trois syndromes ou symptômes gériatriques : p. ex. limitation cognitive, notamment état délirant en régression, limitation de la mobilité, risque accru de chute, incontinence (selles et/ou urines), malnutrition et/ou  sarcopénie, dépression ou trouble anxieux, limitation fonctionnelle des organes des sens, ulcère de décubitus, douleurs chroniques, problèmes de médication en cas de polymédication et/ou mauvaise observance thérapeutique, isolement social  *Et dont*  - les activités et la participation à la vie sociale sont entravées à la suite d’un endommagement des fonctions et des structures associées à une multimorbidité caractéristique du domaine gériatrique. L’admission est subordonnée à une indication claire de mesures de réadaptation stationnaire (voir la délimitation établie par SW!SS REHA avec la réadaptation ambulatoire et semi-stationnaire), laquelle comprend l’établissement d’un bilan afin d’éviter une dégradation de l’état des patients en situation de handicap complexe et d’améliorer la situation des personnes sur le plan des activités et de la participation à la vie sociale. Un objectif de réadaptation avec plusieurs étapes est également fixé, et des mesures spécifiques de réadaptation interdisciplinaire sont planifiées en fonction de celui-ci. |  |  |
| **3. Qualité des structures** | | | |
| **3.1. Structure du personnel** | | | |
| **a) Médecins** | | | |
| G4 | **Direction et suppléance** (au minimum médecin dirigeant / suppléance : au minimum chef de clinique)  - Type de poste : fixe  - Taux d’activité : --  Direction médicale au minimum 80 %.  La direction médicale et sa suppléance disposent ensemble de 130 % au minimum (par site, dans le cas des cliniques réparties sur plusieurs sites).  - Formation / expérience professionnelle :Direction médicale : spécialiste (titre reconnu sur le plan fédéral) en médecine interne générale, en neurologie ou en médecine physique et réadaptation. Suppléance : spécialiste (titre reconnu sur le plan fédéral) en médecine interne générale, en neurologie ou en médecine physique et réadaptation. Une formation approfondie en gériatrie est requise pour la direction et/ou la suppléance.  Perfectionnement en conduite de personnel (par ex. CAS en leadership avec 15 crédits ECTS ou formations à la conduite de personnel d’une durée totale correspondant à un minimum de 20 jours de séminaire), ou, pour la direction, expérience de 5 ans au moins dans la conduite de personnel en tant que médecin-chef/co-médecin-chef ou médecin-chef suppléant. La direction dispose de 3 ans d’expérience dans le traitement et la réadaptation de patients gériatriques. |  |  |
| **b) Psychologie clinique** | | | |
| G5 | * Type de poste : fixe * Taux d’activité : -- * Formation / expérience professionnelle :   Diplôme en psychologie délivré par une université ou une haute école spécialisée (Master ou licence), ou formation équivalente reconnue sur le plan fédéral. |  |  |
| **c) Personnel dans le domaine de la thérapie et de l’accompagnement** | | | |
| G6 | **Direction thérapeutique et suppléance**   * Type de poste : fixe * Taux d’activité :   Direction thérapeutique au minimum 80 %.  La direction thérapeutique et sa suppléance disposent ensemble de 130 % au minimum (par site, dans le cas des cliniques  réparties sur plusieurs sites).   * Formation / expérience professionnelle :   Diplôme de Bachelor reconnu délivré par une haute école spécialisée en physiothérapie ou en ergothérapie, ou diplôme reconnu sur le plan fédéral au titre de l’art. 47, al. 1, let. a, ou de l’art. 48, al. 1, let. a, OAMal.  Perfectionnement en conduite de personnel (par ex. CAS en leadership avec 15 crédits ECTS ou formations à la conduite de personnel d’une durée totale correspondant à un minimum de 20 jours de séminaire), ou, pour la direction, expérience de  5 ans au moins dans la conduite de personnel en tant que directeur/codirecteur ou directeur suppléant. La direction dispose de 3 ans d’expérience dans le traitement et la réadaptation de patients gériatriques. |  |  |
| G7 | **Physiothérapie et ergothérapie**   * Type de poste : fixe * Taux d’activité : -- * Formation / expérience professionnelle :   Diplôme de Bachelor reconnu délivré par une haute école spécialisée en physiothérapie ou en ergothérapie, ou diplôme reconnu sur le plan fédéral au titre de l’art. 47, al. 1, let. a, ou de l’art. 48, al. 1, let. a, OAMal.  Au moins 1/3 de l’équipe (effectif exprimé en équivalents plein temps sur un an) dispose d’une expérience de plus de 2 ans dans le traitement et la réadaptation de patients gériatriques.  Au moins un des membres de l’équipe thérapeutique dispose d’un diplôme de Master reconnu dans un domaine spécialisé touchant à la santé (avec un taux d’activité de 50 % au moins). |  |  |
| G8 | **Orthopédie technique et fauteuils roulants**   * Type de poste : selon accords contractuels * Taux d’activité : -- * Formation / expérience professionnelle : -- |  |  |
| G9 | **Logopédie**   * Type de poste : selon accords contractuels * Taux d’activité : -- * Formation / expérience professionnelle :   Diplôme reconnu au titre de l’art. 50 OAMal. |  |  |
| G10 | **Service social**   * Type de poste : fixe * Taux d’activité : -- * Formation / expérience professionnelle :   Diplôme de Bachelor reconnu délivré par une haute école spécialisée en travail social, ou formation équivalente reconnue sur le plan fédéral. |  |  |
| G11 | **Conseils en diététique**   * Type de poste : fixe * Taux d’activité : -- * Formation / expérience professionnelle :   Diplôme d’une école de diététique reconnu au titre de l’art. 50a, al. 1, let. a, OAMal. |  |  |
| G12 | **Cuisine diététique**   * Type de poste : fixe * Taux d’activité : -- * Formation / expérience professionnelle : -- |  |  |
| G13 | **Accompagnement spirituel**   * Type de poste : selon accords contractuels * Taux d’activité : -- * Formation / expérience professionnelle : -- |  |  |
| **d) Personnel du domaine des soins infirmiers** | | | |
| G14 | **Direction et suppléance**   * Type de poste : fixe * Taux d’activité : --   Direction des soins infirmiers au minimum 80 %.  La direction des soins infirmiers et sa suppléance disposent ensemble de 130 % au minimum (par site, dans le cas des cliniques réparties sur plusieurs sites).   * Formation / expérience professionnelle :   Diplôme en soins infirmiers délivré par une école supérieure ou une haute école spécialisée, diplôme d’une école de soins infirmiers reconnu au titre de l’art. 49, let. a, OAMal, ou formation équivalente reconnue sur le plan fédéral.  Perfectionnement en conduite de personnel (par ex. CAS en leadership avec 15 crédits ECTS ou formations à la conduite de personnel d’une durée totale correspondant à un minimum de 20 jours de séminaire), ou, pour la direction, expérience de 5 ans au moins dans la conduite de personnel en tant que directeur/codirecteur ou directeur suppléant. La direction dispose de 3 ans d’expérience dans la réadaptation. |  |  |
| G15 | **Direction d’une unité de soins**   * Type de poste : fixe * Taux d’activité :   Direction des soins infirmiers au minimum 80 %.  La direction des soins infirmiers et sa suppléance disposent ensemble de 130 % au minimum (par site, dans le cas des cliniques réparties sur plusieurs sites).   * Formation / expérience professionnelle :   Diplôme en soins infirmiers délivré par une école supérieure ou une haute école spécialisée, diplôme d’une école de soins infirmiers reconnu au titre de l’art. 49, let. a, OAMal, ou formation équivalente reconnue sur le plan fédéral.  Perfectionnement en conduite de personnel (par ex. CAS en leadership avec 15 crédits ECTS ou formations à la conduite de personnel d’une durée totale correspondant à un minimum de 20 jours de séminaire), ou, pour la direction, expérience de 5 ans au moins dans la conduite de personnel en tant que directeur/codirecteur ou directeur suppléant. La direction dispose de 3 ans d’expérience dans la réadaptation. |  |  |
| G16 | **Personnel d’une unité de soins**   * Type de poste : fixe * Taux d’activité : -- * Formation / expérience professionnelle :   - Part du personnel soignant disposant d’un diplôme d’une école supérieure ou d’une haute école spécialisée : au moins  50 % (effectif exprimé en équivalents plein temps sur un an). Au moins 50 % de l’équipe (effectif exprimé en équivalents plein temps sur un an) a au moins un an d’expérience dans le traitement et la réadaptation de patients gériatriques.  - Personnel infirmier avec perfectionnement en gestion du delirium, kinesthétique, techniques de transfert et de positionnement, traitement et prévention des escarres, gestion de la vessie et du transit intestinal.  Au moins un des membres de l’équipe dispose d’un diplôme de Master reconnu dans un domaine spécialisé touchant à la santé (avec un taux d’activité de 50 % au moins). |  |  |
| **3.2. Service médical d’urgence** | | | |
| G17 | Service de garde médicale (destiné à assurer des mesures immédiates de sauvetage)  - Médecin de garde disponible dans les 15 minutes en cas d’urgence   * En cas de nécessité médicale, arrivée auprès du patient du service de piquet des médecins-cadres dans les 30 minutes |  |  |
| G18 | Service de piquet des spécialistes   * Présent les jours ouvrés, pendant la journée |  |  |
| **3.3. Offre en matière de diagnostics spécifiques** | | | |
| G19 | Diagnostic clinique   * Examen de médecine interne. Évaluation gériatrique multidimensionnelle étayée par des documents. |  |  |
| G20 | Laboratoire  - Laboratoire d’urgence : 365 jours/24 heures   * Laboratoire de routine et laboratoire spécialisé : accès selon accord contractuel |  |  |
| G21 | ECG  - ECG au repos : 365 jours/24 heures   * ECG de longue durée : accès selon accord contractuel |  |  |
| G22 | Radiologie  - Conventionnelle avec RX : sur site   * CT, IRM : accès selon accord contractuel |  |  |
| G23 | Neurophysiologie   * EEG : accès selon accord contractuel |  |  |
| **3.4. Bâtiments et autres infrastructures** | | | |
| G24 | Service à part en termes d’espace et d’organisation |  |  |
| G25 | Locaux pour la thérapie individuelle et la thérapie de groupe dans le service ainsi que salle de gymnastique : sur site |  |  |
| G26 | Entraînement thérapeutique médical (ETM) : sur site |  |  |
| G27 | Possibilités de surveillance :  - surveillance ECG : sur site  - pulsoxymétrie : disponible dans le service  - surveillance de la fréquence respiratoire : sur site  - oxygénothérapie : disponible dans les chambres des patients   * dispositifs d’aspiration : disponible dans les chambres des patients |  |  |
| G28 | Installations pour l’entraînement aux activités de la vie quotidienne (AVQ) : sur site |  |  |
| G29 | Salles pour les patients et leurs proches permettant de garantir la confidentialité des discussions : dans le service |  |  |
| G30 | Salle de séjour et réfectoire : dans le service |  |  |
| G31 | Terrain pour l’entraînement à la marche et à la course : sur site |  |  |
| G32 | Possibilité d’entraînement à la marche et à l’endurance : en extérieur |  |  |
| G33 | Cuisine pour les exercices de réadaptation : sur site |  |  |
| G34 | Équipement de base avec moyens auxiliaires pour les activités de la vie quotidienne (déambulateur sur roues, cadre de marche, déambulateur avec appui-bras, fauteuil roulant, etc.) |  |  |
| G35 | Lits spéciaux et revêtements pour la prévention des escarres, système de thérapie VAC : sur site ou en location |  |  |
| G36 | Appareils de ventilation artificielle à domicile : sur site ou en location |  |  |
| **4. Qualité des processus** | | | |
| **4.1. Critères généraux** | | | |
| G37 | Réalisation d’une évaluation gériatrique à l’aide de plusieurs moyens différents. L’évaluation porte au minimum sur la cognition, la mobilité, l’état émotionnel, l’état nutritionnel et la situation sociale. |  |  |
| G38 | Processus de traitement structurés et documentés, établis selon les normes de la CIF et de la CIM :   * Prise en compte des limitations fonctionnelles et du diagnostic principal lors de la structuration des processus de traitement. |  |  |
| G39 | Les objectifs et la planification de la réadaptation individuelle à court et à long termes sont documentés et accessibles électroniquement à toutes les unités concernées :  - prise en compte des catégories d’objectifs de l’ANQ (objectifs de participation) conformément aux objectifs principaux de la réadaptation. |  |  |
| G40 | Rapports ou visites documentés de l’équipe interprofessionnelle avec évaluations appropriées et standardisées, incluant les résultats de la discussion hebdomadaire des cas et un décompte du temps consacré à chaque patient. Définition de la coordination et du contrôle des progrès / évaluation des objectifs thérapeutiques hebdomadaires / définition d’étapes avec la participation du médecin responsable et du personnel thérapeutique et infirmier. |  |  |
| G41 | Implication de l’entourage et des proches au cours de la réadaptation (par ex. par le conseil, l’orientation ou la formation, ou dans le cadre de la fixation des objectifs).  Discussions de coordination avec le patient et ses proches, les parties externes (agent payeur, organisations d’aide et de soins à domicile, etc.) et l’équipe de traitement. |  |  |
| G42 | Planification et préparation systématiques de la sortie de clinique afin de soutenir le retour du patient à la vie sociale (retour dans son ancien environnement social ou arrivée dans un nouvel environnement) au moyen d’une liste de contrôle ou d’un processus de sortie défini.   * Il s’agit d’évaluer à temps les difficultés que le patient est susceptible de rencontrer à son retour dans son domicile, et d’engager les transformations nécessaires dans ce domicile. |  |  |
| G43 | Introduction et structuration du suivi post-stationnaire, comprenant la remise du rapport de sortie et de recommandations thérapeutiques :   * Garantie des contrôles de suivi et, s’il y a lieu, de la suite des soins. |  |  |
| G44 | Au moment de la sortie de la clinique, bref rapport médical ou rapport de sortie provisoire comprenant diagnostic, médication et recommandation thérapeutique.  - Rapport médical détaillé et rapport sur les soins et la thérapie remis dans un délai de 10 jours ouvrables après la sortie de la clinique. |  |  |
| **4.2. Critères techniques spécifiques** | | | |
| G45 | **Physiothérapie**   * Entraînement thérapeutique médical (ETM) * Évaluation, acquisition et adaptation d’aides à la marche, et formation relative à celles-ci * Thérapie du plancher pelvien * Drainage lymphatique |  |  |
| G46 | **Ergothérapie**   * Conseils, évaluation et mise à disposition de moyens auxiliaires pour les activités de la vie quotidienne, fauteuils roulants, coussins de siège * Évaluation, acquisition et adaptation de sièges de positionnement ou d’orthèses de la main, et formation relative à ceux-ci * Entraînement des fonctions cognitives dans la vie quotidienne |  |  |
| G47 | **Diététique**   * Prise en compte de l’état métabolique spécifique des patients gériatriques. |  |  |
| G48 | **Psychologie clinique/psychothérapie**   * Psychothérapie intégrée, thérapie comportementale et intervention de crise * Méthodes de relaxation * Gestion des douleurs chroniques |  |  |
| **5. Qualité des résultats** | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **5.1. Structures et fonctions corporelles** | | | | **Instrument** | | | | | |
| G49 | | Pathologies supplémentaires | | Nombre de pathologies comorbides (échelle CIRS) | |  | | |  |
| G50 | | Fonctions mentales | | Outil d’évaluation validé (p. ex. mini mental state examination ; test MoCA ; test de l’horloge) | |  | | |  |
| G51 | | Fonctions émotionnelles | | Outil d’évaluation validé (p. ex. Geriatric Depression Scale) | |  | | |  |
| G52 | | Douleurs | | Échelle de douleur (EVA/VAS) | |  | | |  |
| G53 | | État du système cardiovasculaire | | PA / ECG | |  | | |  |
| G54 | | État du système cardiovasculaire | | PA sur 24h, ECG sur 24h | |  | | |  |
| G55 | | Alimentation | | Consignation par écrit des aliments et boissons consommés ; méthode d’évaluation validée de la malnutrition (p. ex. Nutritional Risk Score) | |  | | |  |
| G56 | | Fonction vésicale | | Mesure du résidu d’urine par ultrasons | |  | | |  |
| G57 | | Fonction intestinale | | Consignation par écrit des selles | |  | | |  |
| G58 | | Force | | État musculaire : membres inférieurs, membres supérieurs, musculature du tronc | |  | | |  |
| G59 | | Mobilité / équilibre / vitesse de déplacement | | P. ex. test de Tinetti ; Timed Up and Go | |  | | |  |
| G60 | | Risque de delirium | | P. ex. ePA-AC ; DOS ; CAM | |  | | |  |
| **5.2. Activités / participation** | | | | **Instrument** | | | | |
| G61 | | Autonomie | | MIF / EBI | |  |  | |
| G62 | | Chutes | | Évaluation du risque de chute | |  |  | |
| G63 | | Capacité de déambulation / vitesse de déplacement | | P. ex. test de Tinetti ou Timed Up and Go | |  |  | |
| G64 | | Endurance lors de la marche | | Test des 6 minutes | |  |  | |
| G65 | | Objectifs de participation | | Catégories d’objectifs de l’ANQ | |  |  | |

# Critères de qualité et de prestation supplémentaires SW!SS REHA pour la réadaptation cardiale (K)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Critère | Rempli | Remarque |
| **1. Exigences de base** | | | |
| K1 | La réadaptation cardio-vasculaire concerne des patients atteints de troubles fonctionnels et de limitations de leur activité et de leur participation à la vie sociale au quotidien en raison : |  |  |
|  | * de différentes maladies du cœur ou de l’appareil circulatoire, notamment toutes les maladies artérioscléreuses et toutes les formes d’insuffisance cardiaque ou de cardiopathies congénitales. * Détails selon les indications du SCPRS |  |  |
| K2 | Nombre de cas (ou de journées de soins) par année pour les maladies cardio-vasculaires : au moins 250 cas ou 10 000 journées de soins |  |  |
| **2. Qualité de l’indication** | | | |
| K3 | **Indication**  Patients souffrant d’affections cardio-vasculaires  Les activités de la personne ainsi que sa participation à la vie sociale sont entravées à la suite d’un endommagement des fonctions et des structures du système cardio-vasculaire. L’admission est subordonnée à une indication claire de mesures de réadaptation stationnaire (voir la délimitation établie par SW!SS REHA avec la réadaptation ambulatoire et semi-stationnaire), laquelle comprend l’établissement d’un bilan afin d’éviter une dégradation de l’état des patients en situation de handicap complexe et d’améliorer la situation des personnes sur le plan des activités et de la participation à la vie so-ciale. Un objectif de réadaptation avec plusieurs étapes est également fixé, et des mesures spécifiques de réadaptation interdisciplinaire sont planifiées en fonction de celui-ci. |  |  |
| **3. Qualité des structures** | | | |
| **3.1. Structure du personnel** | | | |
| **a) Médecins** | | | |
| K4 | **Direction et suppléance** (au minimum médecin dirigeant / suppléance : au minimum chef de clinique)   * Type de poste : fixe * Taux d’activité : Direction médicale au minimum 80 %.   La direction médicale et sa suppléance disposent ensemble de 130 % au minimum (par site, dans le cas des cliniques réparties sur plusieurs sites).   * Formation / expérience professionnelle :   Spécialiste (titre reconnu sur le plan fédéral) en cardiologie et au moins 3 ans d’expérience en médecine interne. Perfectionnement en conduite de personnel (par ex. CAS en leadership avec 15 crédits ECTS ou formations à la conduite de personnel d’une durée totale correspondant à un minimum de 20 jours de séminaire), ou, pour la direction, expérience de 5 ans au moins dans la conduite de personnel en tant que médecin-chef/co-médecin-chef ou médecin-chef suppléant. La direction dispose de 3 ans d’expérience dans la réadaptation. |  |  |
| **b) Personnel dans le domaine de la thérapie et de l’accompagnement** | | | |
| K5 | **Direction thérapeutique et suppléance**  Type de poste : fixe   * Taux d’activité :   Direction thérapeutique au minimum 80 %.  La direction thérapeutique et sa suppléance disposent ensemble de 130 % au minimum (par site, dans le cas des cliniques réparties sur plusieurs sites).   * Formation / expérience professionnelle : Direction assurée par un physiothérapeute (diplôme de Bachelor reconnu délivré par une haute école spécialisée en physiothérapie ou diplôme reconnu sur le plan fédéral au titre de l’art. 47, al. 1, let. a, ou de l’art. 48, al. 1, let. a, OAMal), un maître d’éducation physique et sportive ou un diplômé en sciences du sport ou du mouvement. La personne concernée doit dans tous les cas justifier d’une formation complémentaire reconnue par le SCPRS dans le domaine de la réadaptation cardiaque.   Perfectionnement en conduite de personnel (par ex. CAS en leadership avec 15 crédits ECTS ou formations à la conduite de personnel d’une durée totale correspondant à un minimum de 20 jours de séminaire), ou, pour la direction, expérience de 5 ans au moins en tant que directeur/codirecteur ou directeur suppléant. La direction dispose de 3 ans d’expérience dans le traitement et la réadaptation de personnes présentant des affections cardio-vasculaire.  Direction thérapeutique assurée par un physiothérapeute, un maître d’éducation physique et sportive ou un diplômé en sciences du sport ou du mouvement (la personne concernée doit dans tous les cas justifier d’une formation complémentaire en réadaptation cardiaque reconnue par le SCPRS). Suppléance à qualifications égales. |  |  |
| K6 | **Physiothérapie et ergothérapie**   * Type de poste : fixe * Taux d’activité : -- * Formation / expérience professionnelle :   Diplôme de Bachelor reconnu délivré par une haute école spécialisée en physiothérapie ou en ergothérapie, ou diplôme reconnu sur le plan fédéral au titre de l’art. 47, al. 1, let. a, ou de l’art. 48, al. 1, let. a, OAMal.  Au moins un des membres de l’équipe dispose d’un diplôme de Master reconnu dans un domaine spécialisé touchant à la santé (avec un taux d’activité de 50 % au moins). |  |  |
| K7 | **Conseils pour l’arrêt du tabagisme**   * Type de poste : fixe * Taux d’activité : --   Formation / expérience professionnelle : -- |  |  |
| K8 | **Service social**   * Type de poste : fixe * Taux d’activité : -- * Formation / expérience professionnelle :   Diplôme de Bachelor reconnu délivré par une haute école spécialisée en travail social, ou formation équivalente reconnue sur le plan fédéral. |  |  |
| K9 | **Conseils en diététique**   * Type de poste : fixe * Taux d’activité : -- * Formation / expérience professionnelle : Diplôme d’une école de diététique reconnu au titre de l’art. 50a, let. a, OAMal. |  |  |
| K10 | **Cuisine diététique**   * Type de poste : fixe * Taux d’activité : -- * Formation / expérience professionnelle : **--** |  |  |
| K11 | **Conseils spécialisés en diabétologie**   * Type de poste : fixe * Taux d’activité : -- * Formation / expérience professionnelle : Formation continue reconnue par l’ASI |  |  |
| K12 | **Psychologie**   * Type de poste : fixe * Taux d’activité : -- * Formation / expérience professionnelle : Diplôme en psychologie délivré par une université ou une haute école spécialisée (Master ou licence), ou formation équivalente reconnue sur le plan fédéral. |  |  |
| K13 | **Conseils relatifs à l’insuffisance cardiaque**   * Type de poste : fixe * Taux d’activité : -- * Formation / expérience professionnelle : Coach en insuffisance cardiaque selon la Société Suisse de Cardiologie (SSC) |  |  |
| **c) Personnel du domaine des soins infirmiers** | | | |
| K14 | **Direction et suppléance**   * Type de poste : fixe * Taux d’activité :   Direction des soins infirmiers au minimum 80 %.  La direction des soins infirmiers et sa suppléance disposent ensemble de 130 % au minimum (par site, dans le cas des cliniques réparties sur plusieurs sites).   * Formation / expérience professionnelle : Diplôme en soins infirmiers délivré par une école supérieure ou une haute école spécialisée, diplôme d’une école de soins infirmiers reconnu au titre de l’art. 49, let. a, OAMal, ou formation équivalente reconnue sur le plan fédéral.   Perfectionnement en conduite de personnel (par ex. CAS en leadership avec 15 crédits ECTS ou formations à la conduite de personnel d’une durée totale correspondant à un minimum de 20 jours de séminaire), ou, pour la direction, expérience de 5 ans au moins en tant que directeur/codirecteur ou directeur suppléant. La direction dispose de 3 ans d’expérience dans le traitement et la réadaptation de personnes présentant des affections cardio-vasculaires. |  |  |
| K15 | **Direction d’une unité de soins**   * Type de poste : fixe * Taux d’activité : Direction d’une unité de soins au minimum 80 % fixes et, en cas de direction partagée, au minimum 90 %. * Formation / expérience professionnelle :   Diplôme en soins infirmiers délivré par une école supérieure ou une haute école spécialisée, diplôme d’une école de soins infirmiers reconnu au titre de l’art. 49, let. a, OAMal, ou formation équivalente reconnue sur le plan fédéral. La direction dispose de 3 ans d’expérience dans la réadaptation. |  |  |
| K16 | **Personnel d’une unité de soins**   * Type de poste : fixe * Taux d’activité : --   Formation / expérience professionnelle : Part du personnel soignant disposant d’un diplôme d’une école supérieure ou d’une haute école spécialisée : au moins un infirmier disposant d’un certificat fédéral de capacité ou d’une attestation fédérale de formation professionnelle est présent sur le site 24h/24h.   * Au moins un des membres de l’équipe dispose d’un diplôme de Master reconnu dans un domaine spécialisé touchant à la santé (avec un taux d’activité de 50 % au moins). |  |  |
| **3.2. Service médical d’urgence** | | | |
| K17 | **Service de garde médicale** (destiné à assurer des mesures immédiates de sauvetage)   * Médecin de garde disponible dans les 5 minutes en cas d’urgence * En cas de nécessité médicale, présence du service de piquet des médecins-cadres auprès du patient dans les 30 minutes. |  |  |
| **3.3. Offre en matière de diagnostics spécifiques** | | | |
| K18 | Laboratoire   * Laboratoire d’urgence : 365 jours/24 heures * Laboratoire de routine et laboratoire spécialisé : accès selon accord contractuel |  |  |
| K19 | ECG   * ECG au repos : 365 jours/24 heures * ECG d’effort : sur site * ECG de longue durée : sur site |  |  |
| K20 | Radiologie   * Conventionnelle avec RX : sur site * CT, IRM : accès selon accord contractuel |  |  |
| K21 | Sonographie   * Sonographie Doppler/duplex avec codage couleur : sur site * Ultrasons : sur site |  |  |
| K22 | Mesure de la tension artérielle sur 24h   * Sur site |  |  |
| **3.4. Bâtiments et autres infrastructures** | | | |
| K23 | Locaux pour la thérapie individuelle et la thérapie de groupe, salle de gymnastique |  |  |
| K24 | Dispositifs de surveillance   * surveillance ECG : sur site * pulsoxymétrie : sur site * surveillance de la fréquence respiratoire : sur site * oxygénothérapie : sur site * dispositifs d’aspiration : sur site |  |  |
| K25 | Entraînement thérapeutique médical (ETM) : sur site |  |  |
| K26 | Installations pour l’entraînement aux activités de la vie quotidienne (AVQ) : sur site |  |  |
| K27 | Dispositif ergométrique avec surveillance continue : sur site |  |  |
| K28 | Terrain pour l’entraînement à la marche et à la course : sur site |  |  |
| K29 | Lits spéciaux et revêtements pour la prévention des escarres, système de thérapie VAC : sur site ou en location |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4. Qualité des processus** | | | | | |
| **4.1. Critères généraux** | | | | | |
| K30 | Processus de traitement structurés et documentés, établis selon les normes de la CIF et de la CIM :   * Prise en compte de la gravité des limitations fonctionnelles lors de la structuration des processus de traitement. |  | |  | |
| K31 | Les objectifs et la planification de la réadaptation individuelle à court et à long termes sont documentés et accessibles électroniquement à toutes les unités concernées.   * Prise en compte des catégories d’objectifs de l’ANQ (objectifs de participation) conformément aux objectifs principaux de la réadaptation. |  |  | |
| K32 | Rapports ou visites documentés de l’équipe interprofessionnelle avec évaluations appropriées et standardisées, incluant les résultats de la discussion hebdomadaire des cas et un décompte du temps consacré à chaque patient Définition de la coordination et du contrôle des progrès / évaluation des objectifs thérapeutiques hebdomadaires / définition d’étapes avec la participation du médecin responsable, du personnel thérapeutique et infirmier. |  |  | |
| K33 | Implication de l’entourage et des proches au cours de la réadaptation (par ex. par le conseil, l’orientation ou la formation, ou dans le cadre de la fixation des objectifs).  Discussions de coordination avec le patient et ses proches, les parties externes (employeur, agent payeur, AI, organisations d’aide et de soins à domicile, etc.) et l’équipe de traitement. |  |  | |
| K34 | Planification et préparation systématiques de la sortie de clinique afin de soutenir le retour du patient à la vie sociale (retour dans son ancien environnement social ou arrivée dans un nouvel environnement) au moyen d’une liste de contrôle ou d’un processus de sortie défini :   * Il s’agit d’évaluer à temps les difficultés que le patient est susceptible de rencontrer à son retour dans son domicile, et d’engager les transformations nécessaires dans ce domicile. |  |  | |
| K35 | Introduction et structuration du suivi post-stationnaire, comprenant la remise du rapport de sortie et de recommandations thérapeutiques :   * Garantie des contrôles de suivi grâce à l’intervention d’une organisation d’aide et de soins à domicile, etc. |  |  | |
| K36 | Au moment de la sortie de la clinique, bref rapport médical comprenant diagnostic, médication et recommandation thérapeutique.   * Rapport médical détaillé et rapport sur les soins et la thérapie remis dans un délai de 10 jours ouvrables après la sortie de la clinique. |  |  | |
| **4.2. Critères techniques spécifiques** | | | | |
| K37 | Traitement des plaies, documentation de manière appropriée, pansements VAC |  |  | |
| K38 | Thérapies rythmiques (surveillance, thérapie rythmique parentérale, cadioversion électrique) |  |  | |
| K39 | Poursuite de l’alimentation par voie parentérale |  |  | |
| K40 | Traitements par voie intraveineuse (périphérique et centrale) |  |  | |
| K41 | Thérapie nutritionnelle, conseils |  |  | |
| K42 | Conseils relatifs à l’insuffisance cardiaque, de manière individuelle et en groupes |  |  | |
| K43 | Conseils en lien avec le diabète, de manière individuelle et en groupes |  |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **5. Qualité des résultats** | | | |
|  | **5.1 Structures et fonctions corporelles** | **Instrument** |  |  |
| K44 | Qualité de vie | MacNewHeart |  |  |
| K45 | Capacité de performance | Test des 6 minutes, ergométrie |  |  |
| K46 | Comorbidités | Échelle CIRS |  |  |
| K47 | Nutrition | Nutrition Risk Screening (NRS) de Kondrup |  |  |
|  | **5.2. Activités / participation** | | | |
| K48 | Autonomie | MIF |  |  |
| K49 | Endurance lors de la marche | Test des 6 minutes |  |  |
| K50 | Capacité de déambulation | Timed up and Go |  |  |

# Critères de qualité et de performance supplémentaires pour la réadaptation musculosquelettique stationnaire (M)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Critère | | | Rempli | Remarque | |
| **1. Exigences de base** | | | | | | |
| M1 | Le centre spécialisé en musculosquelettique justifie, au travers de sa spécialisation, d’une expertise confirmée dans la réadaptation de patients souffrant d’atteintes musculosquelettiques chroniques ou aiguës, dues à des inflammations, des causes dégénératives, postopératoires ou post-traumatiques, et de douleurs chroniques. | | |  |  | |
| M2 | Nombre de cas (ou de journées de soins) par année pour atteintes musculosquelettiques : au moins 250 cas ou 10 000 journées de soins. | | |  |  | |
| **2. Qualité de l’indication** | | | | | | |
| M3 | **Indication**  Patients présentant des affections ou traumatismes musculosquelettiques.  Les activités de la personne ainsi que sa participation à la vie sociale sont entravées à la suite d’un endommagement des fonctions et des structures de l’appareil locomoteur. Ceci concerne les points suivants :   * + - Mobilité/stabilité articulaire     - Résistance des os     - Force musculaire     - Tonus musculaire     - Endurance musculaire     - Réflexes moteurs     - Contrôle et coordination de mouvements involontaires désordonnés     - Déplacement (marche)     - Sensations liées à la musculature et au mouvement     - Douleurs   L’admission est subordonnée à une indication claire de mesures de réadaptation stationnaire (voir la délimitation établie par SW!SS REHA avec la réadaptation ambulatoire et semi-stationnaire), laquelle comprend l’établissement d’un bilan afin d’éviter une dégradation de l’état des patients en situation de handicap complexe. Un objectif de réadaptation avec plusieurs étapes est également fixé, et des mesures spécifiques de réadaptation interdisciplinaire sont planifiées en fonction de celui-ci.  L’objectif de la réadaptation musculosquelettique est d’aboutir à un rétablissement aussi complet que possible de la capacité fonctionnelle antérieure, d’enseigner une posture ergonomiquement bénéfique ainsi que la prophylaxie. Il s’agit également d’obtenir une amélioration de la situation des patients en ce qui concerne les activités et la participation (accomplissement des rôles professionnels et sociaux) afin de permettre des performances aussi élevées et une atténuation des douleurs aussi importante que possible. | | |  |  | |
| **3. Qualité des structures** | | | | | | |
| **3.1. Structure du personnel** | | | | | | |
| **a) Médecins** | | | | | | |
| M4 | **Direction et suppléance (au minimum médecin dirigeant / suppléance : au minimum chef de clinique)**   * Type de poste : fixe * Taux d’activité : --   Direction médicale au minimum 80 %.  La direction médicale et sa suppléance disposent ensemble de 130 % au minimum (par site, dans le cas des cliniques réparties sur plusieurs sites).   * Formation / expérience professionnelle :   Spécialiste (titre de spécialiste reconnu sur le plan fédéral) en médecine physique et réadaptation (MPR), chirurgie orthopédique, rhumatologie, médecine interne générale.  Perfectionnement en conduite de personnel (par ex. CAS en leadership avec 15 crédits ECTS ou formations à la conduite de personnel d’une durée totale correspondant à un minimum de 20 jours de séminaire), ou, pour la direction, expérience de 5 ans au moins dans la conduite de personnel en tant que médecin-chef/co-médecin-chef ou médecin-chef suppléant. La direction dispose de 3 ans d’expérience dans la réadaptation musculosquelettique. | | |  |  | |
| M5 | **Spécialistes (titre de spécialiste reconnu sur le plan fédéral)**   * Type de poste : fixe * Taux d’activité : -- * Formation / expérience professionnelle :   psychiatrie ou, pour les non-psychiatres, formation complémentaire dispensée par l’ASMPP.  Autre possibilité : psychologie clinique (critère M6) | | |  |  | |
| **b) Psychologie clinique** | | | | | | |
| M6 | * Type de poste : fixe * Taux d’activité : -- * Formation / expérience professionnelle :   Diplôme en psychologie délivré par une université ou une haute école spécialisée (Master ou licence), ou formation équivalente reconnue sur le plan fédéral.  Autre possibilité : psychiatrie ou, pour les non-psychiatres, formation complémentaire dispensée par l’ASMPP (critère M5). | | |  |  | |
| **c) Personnel dans le domaine de la thérapie et de l’accompagnement** | | | | | | |
| M7 | **Direction thérapeutique et suppléance**   * Type de poste : fixe * Taux d’activité : --   Direction thérapeutique au minimum 80 %.  La direction thérapeutique et sa suppléance disposent ensemble de 130 % au minimum (par site, dans le cas des cliniques réparties sur plusieurs sites).   * Formation / expérience professionnelle :   Diplôme de Bachelor reconnu délivré par une haute école spécialisée en physiothérapie ou en ergothérapie, ou diplôme reconnu sur le plan fédéral au titre de l’art. 47, al. 1, let. a, ou de l’art. 48, al. 1, let. a, OAMal.  Perfectionnement en conduite de personnel (par ex. CAS en leadership avec 15 crédits ECTS ou formations à la conduite de personnel d’une durée totale correspondant à un minimum de 20 jours de séminaire), ou, pour la direction, expérience de 5 ans au moins en tant que directeur/codirecteur ou directeur suppléant. La direction dispose de 3 ans d’expérience dans la réadaptation musculosquelettique. | | |  |  | |
| M8 | **Physiothérapie et ergothérapie**   * Type de poste : fixe * Taux d’activité : -- * Formation / expérience professionnelle :   Diplôme de Bachelor reconnu délivré par une haute école spécialisée en physiothérapie ou en ergothérapie, ou diplôme reconnu sur le plan fédéral au titre de l’art. 47, al. 1, let. a, ou de l’art. 48, al. 1, let. a, OAMal.  Au moins 1/3 de l’équipe (effectif exprimé en équivalents plein temps sur un an) dispose d’une expérience de plus de  2 ans dans la réadaptation.  Au moins un des membres de l’équipe dispose d’un diplôme de Master reconnu dans un domaine spécialisé touchant à la santé (avec un taux d’activité de 50 % au moins). | | |  |  | |
| M9 | **Orthopédie technique**   * Type de poste : selon accords contractuels * Taux d’activité : -- * Formation / expérience professionnelle : -- | | |  |  | |
| M10 | **Service social**   * Type de poste : fixe * Taux d’activité : -- * Formation / expérience professionnelle :   Diplôme de Bachelor reconnu délivré par une haute école spécialisée en travail social, formation équivalente reconnue sur le plan fédéral ou diplôme d’infirmier avec Certificate of Advanced Studies (CAS) en Case Management. | | |  |  | |
| M11 | **Conseils en diététique**   * Type de poste : selon accords contractuels * Taux d’activité : -- * Formation / expérience professionnelle :   Diplôme d’une école de diététique reconnu au titre de l’art. 50a, let. a, OAMal. | | |  |  | |
| **d) Personnel du domaine des soins infirmiers** | | | | | | |
| M12 | **Direction et suppléance**   * Type de poste : fixe * Taux d’activité :   Direction des soins infirmiers au minimum 80 %.  La direction des soins infirmiers et sa suppléance disposent ensemble de 130 % au minimum (par site, dans le cas des cliniques réparties sur plusieurs sites).   * Formation / expérience professionnelle :   Diplôme en soins infirmiers délivré par une école supérieure ou une haute école spécialisée, diplôme d’une école de soins infirmiers reconnu au titre de l’art. 49, let. a, OAMal, ou formation équivalente reconnue sur le plan fédéral.  Perfectionnement en conduite de personnel (par ex. CAS en leadership avec 15 crédits ECTS ou formations à la conduite de personnel d’une durée totale correspondant à un minimum de 20 jours de séminaire), ou, pour la direction, expérience de 5 ans au moins en tant que directeur/codirecteur ou directeur suppléant. La direction dispose de 3 ans d’expérience dans la réadaptation musculosquelettique. | | |  |  | |
| M13 | **Direction d’une unité de soins**   * Type de poste : fixe * Taux d’activité :   Direction d’une unité de soins au minimum 80 % fixes et, en cas de direction partagée, au minimum 90 %.   * Formation / expérience professionnelle :   Diplôme en soins infirmiers délivré par une école supérieure ou une haute école spécialisée, diplôme d’une école de soins infirmiers reconnu au titre de l’art. 49, let. a, OAMal, ou formation équivalente reconnue sur le plan fédéral. | | |  |  | |
| M14 | **Personnel d’une unité de soins**   * Type de poste : fixe * Taux d’activité : -- * Formation / expérience professionnelle :   Part du personnel soignant disposant d’un diplôme d’une école supérieure ou d’une haute école spécialisée : au moins  40 % (effectif exprimé en équivalents plein temps sur un an).   * Au moins un des membres de l’équipe dispose d’un diplôme de Master reconnu dans un domaine spécialisé touchant à la santé (avec un taux d’activité de 50 % au moins) | | |  |  | |
| M15 | **Autres exigences spécifiques à la réadaptation musculosquelettique**   * Aucune | | |  |  | |
| **3.2. Service médical d’urgence** | | | | | | |
| M16 | Service de garde médicale (destiné à assurer des mesures immédiates de sauvetage)   * Médecin de garde disponible dans les 15 minutes en cas d’urgence * En cas de nécessité médicale, recours au service de piquet des médecins-cadres dans les 30 minutes | | |  |  | |
| M17 | Service de piquet des spécialistes   * Présent du lundi au vendredi, pendant la journée | | |  |  | |
| **3.3. Offre en matière de diagnostics spécifiques** | | | | | | |
| M18 | Laboratoire   * Laboratoire d’urgence : 365 jours/24 heures * Laboratoire de routine et laboratoire spécialisé : accès selon accord contractuel | | |  |  | |
| M19 | ECG   * ECG au repos : 365 jours/24 heures | | |  |  | |
| M20 | Radiologie   * Conventionnelle avec RX, US, CT, IRM : accès selon accord contractuel | | |  |  | |
| **3.4. Bâtiments et autres infrastructures** | | | | | | |
| M21 | Locaux pour la thérapie individuelle et la thérapie de groupe, salle de gymnastique | | |  |  | |
| M22 | Bassin de thérapie avec palan : sur site | | |  |  | |
| M23 | Entraînement thérapeutique médical (ETM) : sur site | | |  |  | |
| M24 | Installations pour l’entraînement aux activités de la vie quotidienne (AVQ) : sur site | | |  |  | |
| M25 | Terrain pour l’entraînement à la marche et à la course : sur site | | |  |  | |
| **4. Qualité des processus** | | | | | | |
| **4.1. Critères généraux** | | | | | | |
| M26 | Processus de traitement structurés et documentés, établis selon les normes de la CIF et de la CIM :  - Prise en compte des limitations fonctionnelles lors de la structuration des processus de traitement. | | |  |  | |
| M27 | Les objectifs et la planification de la réadaptation individuelle à court et à long termes sont documentés et accessibles électroniquement à toutes les unités concernées :  - prise en compte des catégories d’objectifs de l’ANQ (objectifs de participation) conformément aux objectifs principaux de la réadaptation. | | |  |  | |
| M28 | Rapports ou visites documentés de l’équipe interprofessionnelle avec évaluations appropriées et standardisées, incluant les résultats de la discussion hebdomadaire des cas et un décompte du temps consacré à chaque patient. Définition de la coordination et du contrôle des progrès / évaluation des objectifs thérapeutiques hebdomadaires / définition d’étapes avec la participation du médecin responsable et du personnel thérapeutique et infirmier. | | |  |  | |
| M29 | Implication de l’entourage et des proches au cours de la réadaptation (par ex. par le conseil, l’orientation ou la formation, ou dans le cadre de la fixation des objectifs).  Au besoin, discussions de coordination avec le patient et ses proches, les parties externes (employeur, agent payeur, AI, organisations d’aide et de soins à domicile, etc.) et l’équipe de traitement. | | |  |  | |
| M30 | Planification et préparation systématiques de la sortie de clinique afin de soutenir le retour du patient à la vie sociale (retour dans son ancien environnement social ou arrivée dans un nouvel environnement) au moyen d’une liste de contrôle ou d’un processus de sortie défini. Il s’agit d’évaluer à temps les difficultés que le patient est susceptible de rencontrer à son retour dans son domicile, et, si nécessaire, d’engager des transformations requises dans ce domicile. | | |  |  | |
| M31 | Introduction et structuration du suivi post-stationnaire, comprenant la remise du rapport de sortie et de recommandations thérapeutiques.  Garantie des contrôles de suivi grâce à l’intervention d’une organisation d’aide et de soins à domicile, etc. | | |  |  | |
| M32 | Au moment de la sortie de la clinique, bref rapport médical comprenant diagnostic, médication et recommandation thérapeutique.  - Rapport médical détaillé et rapport sur les soins et la thérapie remis dans un délai de 10 jours ouvrables après la sortie de la clinique. | | |  |  | |
| **4.2. Critères techniques spécifiques** | | | | | | |
| M33 | **Physiothérapie**   * Entraînement thérapeutique médical (ETM) * Thérapie par le sport et le mouvement * Évaluation, acquisition et adaptation d’orthèses, et formation relative à celles-ci * Drainage lymphatique * Thermothérapie, hydrothérapie et balnéothérapie * Électrothérapie * Massages   **Ergothérapie**   * Conseils en lien avec l’indication concernant l’aménagement de la place de travail (ergonomie) * Conseils, évaluation et formation concernant les soins avec moyens auxiliaires et fauteuils roulants et introduction de ces soins | | |  |  | |
| M34 | **Psychothérapie**   * Psychothérapie intégrée, thérapie comportementale, gestion de la maladie * Méthodes de relaxation * Gestion des douleurs chroniques | | |  |  | |
| **5. Qualité des résultats** (selon les directives nationales de l’ANQ et les appréciations relatives à chaque cas) | | | | | | |
| **5.1. Structures et fonctions corporelles** | | | **Instrument** |  | |  |
| M35 | | Pathologies supplémentaires | Nombre de pathologies comorbides (p. ex. échelle CIRS) |  | |  |
| M36 | | Douleurs | Échelle de douleur (EVA/VAS) |  | |  |
| M37 | | Mobilité articulaire | État des articulations : membres inférieurs, membres supérieurs |  | |  |
| **5.2. Activités / participation** | | | **Instrument** |  | |  |
| M38 | | Autonomie | MIF / EBI |  | |  |
| M39 | | Chutes | Évaluation du risque de chute |  | |  |
| M40 | | Endurance lors de la marche | Test des 6 minutes |  | |  |
| M41 | | Capacité de déambulation | Timed up and Go |  | |  |
| M42 | | Objectifs de participation | Catégories d’objectifs de l’ANQ |  | |  |

# Critères de qualité et de performance supplémentaires pour la réadaptation neurologique stationnaire (N)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Critère** | | | **Rempli** | | | | **Remarque** |
| **1. Exigences de base** | | | | | | | | |
| N1 | L’institution de réadaptation neurologique justifie, au travers de sa spécialisation, d’une expertise confirmée dans la réadaptation de patients atteints de maladies neurologiques ainsi que dans le traitement des complications typiques et des comorbidités fréquemment associées à ces maladies. Elle peut être plus particulièrement spécialisée dans l’un des domaines de la neurologie (p. ex. troubles du mouvement, épilepsie et troubles du cycle veille-sommeil, céphalées, patients neuropsychiatriques, sclérose en plaques, etc.). | | |  | | | |  |
| N2 | Nombre de cas (ou de journées de soins) par année pour les affections neurologiques : au moins 250 cas ou 10 000 journées de soins. | | |  | | | |  |
| **2. Qualité de l’indication** | | | | | | | | |
| N3 | **Indication**  Patients présentant des atteintes (suite à une maladie, un accident, une intervention neurochirurgicale) du système nerveux central ou périphérique selon la CIM.  Les activités de la personne ainsi que sa participation à la vie sociale sont entravées à la suite d’un endommagement des fonctions et des structures du système nerveux central et/ou périphérique. L’admission est subordonnée à une indication claire de mesures de réadaptation stationnaire (voir la délimitation établie par SW!SS REHA avec la réadaptation ambulatoire et semi-stationnaire). Un objectif de réadaptation avec plusieurs étapes est également fixé, et des mesures spécifiques de réadaptation interdisciplinaire sont planifiées en fonction de celui-ci.  **Réadaptation initiale :** intervient en cas d’affection neurologique aiguë, d’aggravation d’une affection neurologique chronique, ou suite à un accident, après le traitement aigu. Les interventions neurochirurgicales ainsi que les traitements qui, bien que n’étant pas de nature neurologique, ont des complications neurologiques, peuvent également tomber dans cette catégorie.  **Réadaptation continue :**   * Mesures de réadaptation concernant des patients atteints d’affections neurologiques chroniques, de conséquences chroniques découlant d’affections neurologiques et/ou de comorbidités s’y rapportant. * Établissement d’un bilan lors de troubles complexes. Amélioration ou stabilisation de la situation des patients sur le plan des activités et de la participation à la vie sociale (p. ex. au niveau du logement). Évaluation pharmacothérapeutique et optimisation du traitement. | | |  | | | |  |
| **3. Qualité des structures** | | | | | | | | |
| **3.1. Structure du personnel** | | | | | | | | |
| **a) Médecins** | | | | | | | | |
| N4 | **Direction et suppléance (au minimum médecin dirigeant / suppléance : au minimum chef de clinique)**   * Type de poste : fixe * Taux d’activité :   Direction médicale au minimum 80 %.  La direction médicale et sa suppléance disposent ensemble de 130 % au minimum (par site, dans le cas des cliniques réparties sur plusieurs sites)   * Formation / expérience professionnelle :   Direction médicale : spécialiste (titre de spécialiste reconnu sur le plan fédéral) en neurologie ; suppléance : spécialiste  (titre de spécialiste reconnu sur le plan fédéral) en neurologie ou en médecine physique et réadaptation (MPR).  Perfectionnement en conduite de personnel (par ex. CAS en leadership avec 15 crédits ECTS ou formations à la conduite de personnel d’une durée totale correspondant à un minimum de 20 jours de séminaire), ou, pour la direction, expérience de 5 ans au moins dans la conduite de personnel en tant que médecin-chef/co-médecin-chef ou médecin-chef suppléant. La direction dispose de 3 ans d’expérience dans le traitement et la réadaptation de patients neurologiques. | | |  | | | |  |
| N5 | **Spécialistes (titre de spécialiste reconnu sur le plan fédéral)**   * Type de poste : fixe * Taux d’activité : -- * Formation / expérience professionnelle :   Neurologie, MPR  **Médecins consultants (titre de spécialiste reconnu sur le plan fédéral)**   * Type de poste : consultant (contrat) * Taux d’activité : -- * Formation / expérience professionnelle :   Médecine interne générale | | |  | | | |  |
| **b) Neuropsychologie** | | | | | | | | |
| N6 | * Type de poste : fixe * Taux d’activité : -- * Formation / expérience professionnelle :   Diplôme en psychologie délivré par une université ou une haute école spécialisée (Master ou licence), ou formation équivalente reconnue sur le plan fédéral.  Expérience en matière de diagnostic neuropsychologique.  Direction : idéalement, « psychologue spécialiste en neuropsychologie FSP » (ou titre étranger reconnu en neuropsychologie) ; au moins 3 ans d’expérience avec des patients neurologiques.  Les personnes disposant de la formation correspondante peuvent également assumer les tâches relevant de la psychologie clinique. | | |  | | | |  |
| **c) Psychologie clinique** | | | | | | | | |
| N7 | * Type de poste : fixe * Taux d’activité : -- * Formation / expérience professionnelle :   Diplôme en psychologie délivré par une université ou une haute école spécialisée (Master ou licence), ou formation équivalente reconnue sur le plan fédéral  Expérience dans les domaines du diagnostic psychologique et de la psychothérapie, et expérience des techniques de relaxation ainsi que dans les domaines de la thérapie comportementale, du conseil en matière sexuelle, de la thérapie de couple et de la thérapie familiale.  Les personnes disposant de la formation correspondante peuvent également assumer les tâches relevant de la neuropsychologie | | |  | | | |  |
| N8 | **Direction thérapeutique et suppléance**   * Type de poste : fixe * Taux d’activité :   Direction thérapeutique au minimum 80 %.  La direction thérapeutique et sa suppléance disposent ensemble de 130 % au minimum (par site, dans le cas des cliniques réparties sur plusieurs sites).   * Formation / expérience professionnelle :   Diplôme de Bachelor reconnu délivré par une haute école spécialisée en physiothérapie, ergothérapie ou logopédie, ou diplôme reconnu sur le plan fédéral au titre de l’art. 47, al. 1, let. a, de l’art. 48, al. 1, let. a, ou de l’art. 50 OAMal.  Perfectionnement en conduite de personnel (par ex. CAS en leadership avec 15 crédits ECTS ou formations à la conduite de personnel d’une durée totale correspondant à un minimum de 20 jours de séminaire), ou, pour la direction, expérience de 5 ans au moins en tant que directeur/codirecteur ou directeur suppléant. La direction dispose de 3 ans d’expérience dans le traitement et la réadaptation de patients neurologiques. | | |  | | | |  |
| N9 | **Physiothérapie, ergothérapie, logopédie**   * Type de poste : fixe * Taux d’activité : -- * Formation / expérience professionnelle : * Diplôme de Bachelor reconnu délivré par une haute école spécialisée en physiothérapie ou ergothérapie, ou diplôme reconnu sur le plan fédéral au titre de l’art. 47, al. 1, let. a, de l’art. 48, al. 1, let. a ou de l’art. 50 OAMal. Au moins 1/3 de l’équipe (effectif exprimé en équivalents plein temps sur un an) dispose d’une expérience de plus de 2 ans dans la neuroréadaptation ; les logopédistes doivent en outre justifier d’une expérience particulière dans le traitement de la dysphagie. * Au moins un des membres de l’équipe (physiothérapeutes, ergothérapeutes, logopédistes) dispose d’un diplôme de Master reconnu dans un domaine spécialisé touchant à la santé (avec un taux d’activité de 50 % au moins). | | |  | | | |  |
| N10 | **Service social**   * Type de poste : fixe * Taux d’activité : -- * Formation / expérience professionnelle :   Diplôme de Bachelor reconnu délivré par une haute école spécialisée en travail social, ou formation équivalente reconnue sur le plan fédéral. | | |  | | | |  |
| N11 | **Conseils en diététique**   * Type de poste : fixe * Taux d’activité : -- * Formation / expérience professionnelle :   Diplôme d’une école de diététique reconnu au titre de l’art. 50a, let. a, OAMal | | |  | | | |  |
| N12 | **Cuisine diététique**   * Type de poste : selon accords contractuels * Taux d’activité : -- * Formation / expérience professionnelle : -- | | |  | | |  | |
| N13 | **Accompagnement spirituel**   * Type de poste : selon accords contractuels * Taux d’activité : -- * Formation / expérience professionnelle : -- | | |  | | |  | |
| **d) Personnel du domaine des soins infirmiers** | | | | | | | | |
| N14 | **Direction et suppléance**   * Type de poste : fixe * Taux d’activité :   Direction des soins infirmiers au minimum 80 %.  La direction des soins infirmiers et sa suppléance disposent ensemble de 130 % au minimum (par site, dans le cas des cliniques réparties sur plusieurs sites).   * Formation / expérience professionnelle :   Diplôme en soins infirmiers délivré par une école supérieure ou une haute école spécialisée, diplôme d’une école de soins infirmiers reconnu au titre de l’art. 49, let. a, OAMal, ou formation équivalente reconnue sur le plan fédéral.  Perfectionnement en conduite de personnel (par ex. CAS en leadership avec 15 crédits ECTS, ou formations à la conduite de personnel d’une durée totale correspondant à un minimum de 20 jours de séminaire), ou, pour la direction, expérience de 5 ans au moins en tant que directeur/codirecteur ou directeur suppléant. La direction dispose de 3 ans d’expérience dans le traitement et la réadaptation de patients neurologiques. | | |  | | |  | |
| N15 | **Direction d’une unité de soins**   * Type de poste : fixe * Taux d’activité :   Direction d’une unité de soins au minimum 80 % fixes et, en cas de direction partagée, au minimum 90 %.   * Formation / expérience professionnelle :   Diplôme en soins infirmiers délivré par une école supérieure ou une haute école spécialisée, diplôme d’une école de soins infirmiers reconnu au titre de l’art. 49, let. a, OAMal, ou formation équivalente reconnue sur le plan fédéral.  La direction dispose de 3 ans d’expérience dans le traitement et la réadaptation de patients neurologiques. | | |  | | |  | |
| N16 | **Personnel d’une unité de soins**   * Type de poste : fixe * Taux d’activité : -- * Formation / expérience professionnelle : * Part du personnel soignant disposant d’un diplôme d’une école supérieure ou d’une haute école spécialisée : au moins 50 % (effectif exprimé en équivalents plein temps sur un an). Reste de l’équipe : 25 % (effectif exprimé en équivalents plein temps sur un an) avec certificat fédéral de capacité ou attestation fédérale de formation professionnelle. * 50 % de l’équipe (effectif exprimé en équivalents plein temps sur un an) a au moins 2 ans d’expérience dans le traitement et la réadaptation de patients neurologiques. * Au moins un des membres de l’équipe dispose d’un diplôme de Master reconnu dans un domaine spécialisé touchant à la santé (avec un taux d’activité de 50 % au moins). | | |  | | |  | |
| **3.2. Service médical d’urgence** | | | | | | | | |
| N17 | Service de garde médicale (destiné à assurer des mesures immédiates de sauvetage)   * Médecin de garde disponible dans les 15 minutes en cas d’urgence * En cas de nécessité médicale, arrivée auprès du patient du service de piquet des médecins-cadres dans les 30 minutes | | |  | | |  | |
| N18 | Service de piquet des spécialistes   * Les jours ouvrés, pendant la journée : les spécialistes compétents, et disponibilité | | |  | | |  | |
| N19 | * Veille médicale (pour les cas où le transfert d’un patient, qui n’était pas prévu, s’avère nécessaire) * Accessibilité (d’urgence) d’un hôpital de soins aigus doté de services permanents de neurologie, neurochirurgie, radiologie, chirurgie et médecine | | |  | | |  | |
| **3.3 Offre en matière de diagnostics spécifiques** | | | | | | | | |
| N20 | Diagnostic clinique   * Examens neurologiques (statut neurologique documenté), examens médicaux | | |  | | |  | |
| N21 | Laboratoire   * Laboratoire d’urgence : 365 jours / 24 heures * Laboratoire de routine et laboratoire spécialisé : accès selon accord contractuel | | |  | | |  | |
| N22 | ECG   * ECG au repos : 365 jours / 24 heures * ECG d’effort : accès selon accord contractuel * ECG de longue durée : accès selon accord contractuel | | |  | | |  | |
| N23 | Radiologie   * Conventionnelle avec RX : accès selon accord contractuel * CT : accès selon accord contractuel (accessible dans les 30 minutes) * IRM : accès selon accord contractuel | | |  | | |  | |
| N24 | Sonographie   * Sonographie Doppler/duplex avec codage couleur : accès selon accord contractuel (accessible dans les 30 minutes) | | |  | | |  | |
| N25 | Diagnostic de la déglutition   * pharyngo-laryngoscopie par fibre optique (EEFO) et/ou * Vidéofluoroscopie : accès selon accord contractuel | | |  | | |  | |
| N26 | Neurophysiologie   * EEG : sur site * EMG, ENG : accès selon accord contractuel (accessible dans les 30 minutes) | | |  | | |  | |
| N27 | Gastroentérologie : accès selon accord contractuel | | |  | | |  | |
| N28 | Installations pour l’évaluation des capacités cardiaques et pulmonaires : accès selon accord contractuel | | |  | | |  | |
| **3.4. Bâtiments et autres infrastructures** | | | | | | | | |
| N29 | Locaux pour la thérapie individuelle et la thérapie de groupe, salle de gymnastique | | |  | | |  | |
| N30 | Entraînement thérapeutique médical (ETM) : sur site | | |  | | |  | |
| N31 | Dispositifs de surveillances   * surveillance ECG : sur site * pulsoxymétrie : sur site * surveillance de la fréquence respiratoire : sur site * oxygénothérapie : sur site * dispositifs d’aspiration : sur site | | |  | | |  | |
| N32 | Bassin de thérapie avec palan ou autre possibilité de rééducation de la marche avec allègement du poids du patient intégrée au processus de traitement : sur site | | |  | | |  | |
| N33 | Installations pour l’entraînement aux activités de la vie quotidienne (AVQ) : sur site (p. ex. cuisine et logement pour exercices) | | |  | | |  | |
| N34 | Entraînement avec assistance électromécanique (tapis de course et/ou thérapies robotisées pour les membres supérieurs et inférieurs proximaux et distaux) : sur site | | |  | | |  | |
| N35 | Équipement pour examens et traitements neuropsychologiques : sur site | | |  | | |  | |
| N36 | Équipement pour examens et traitements relatifs au domaine de la logopédie ou de l’ergothérapie : sur site | | |  | | |  | |
| N37 | Lits spéciaux et revêtements pour la prévention des escarres, système de thérapie VAC : sur site ou en location | | |  | | |  | |
| N38 | Atelier d’orthopédie : accès selon accord contractuel | | |  | | |  | |
| **4. Qualité des processus** | | | | | | | | |
| **4.1. Critères généraux** | | | | | | | | |
| N39 | Processus de traitement structurés et documentés, établis selon les normes de la CIF et de la CIM. | | |  | | |  | |
| N40 | Les objectifs et la planification de la réadaptation individuelle à court et à long termes sont documentés et accessibles électroniquement à toutes les unités concernées.  - Prise en compte des catégories d’objectifs de l’ANQ (objectifs de participation) conformément aux objectifs principaux de la réadaptation. | | |  | | |  | |
| N41 | Rapports ou visites documentés de l’équipe interprofessionnelle avec évaluations appropriées et standardisées, incluant les résultats de la discussion hebdomadaire des cas et un décompte du temps consacré à chaque patient. Définition de la coordination et du contrôle des progrès / évaluation des objectifs thérapeutiques hebdomadaires / définition d’étapes avec la participation du médecin responsable et du personnel thérapeutique et infirmier. | | |  | | |  | |
| N42 | Soutien psychothérapeutique pour aider à gérer la maladie  (« coping »). | | |  | | |  | |
| N43 | Implication de l’entourage et des proches au cours de la réadaptation (par ex. par le conseil, l’orientation ou la formation, ou dans le cadre de la fixation des objectifs).  Discussions de coordination avec le patient et ses proches, les parties externes (employeur, agent payeur, AI, organisations d’aide et de soins à domicile, etc.) et l’équipe de traitement. | | |  | | |  | |
| N44 | Planification et préparation systématiques de la sortie de clinique afin de soutenir le retour du patient à la vie sociale (retour dans son ancien environnement social ou arrivée dans un nouvel environnement) au moyen d’une liste de contrôle ou d’un processus de sortie défini.  - Il s’agit d’évaluer à temps les difficultés que le patient est susceptible de rencontrer à son retour dans son domicile, et d’engager les transformations nécessaires dans ce domicile. | | |  | | |  | |
| N45 | Introduction et structuration du suivi post-stationnaire, comprenant la remise du rapport de sortie et de recommandations thérapeutiques.  - Garantie des contrôles de suivi médico-thérapeutique et, s’il y a lieu, de la suite des soins. | | |  | | |  | |
| N46 | Au moment de la sortie de la clinique, bref rapport médical ou rapport de sortie provisoire comprenant diagnostic, médication et recommandation thérapeutique.  - Rapport médical détaillé définitif et rapport sur les soins et la thérapie remis dans un délai de 10 jours ouvrables après la sortie de la clinique. | | |  | | |  | |
| **5. Qualité des résultats** | | | | | | | | |
| **5.1 Structures et**  **fonctions corporelles** | | | **Instrument** | | | | | |
| N47 | | Pathologies supplémentaires | Nombre de pathologies comorbides (p. ex. échelle CIRS) | |  |  | | |
| N48 | | Examens neurologiques supplémentaires | Diagnostic électrophysiologique et par ultrasons (SSNC) | |  |  | | |
| N49 | | Force musculaire | Degrés M (selon la classification BMRC) | |  |  | | |
| N50 | | AVC | NIHS Stroke Scale (NIHSS) | |  |  | | |
| N51 | | Maladie de Parkinson | Documentation des paramètres cliniques pertinents, p. ex. à l’aide de l’échelle UPDRS (Unified Parkinson’s Disease Rating Scale) ou de la MDS-UPDRS (Movement disorders society-UPDRS), partie III au minimum. | |  |  | | |
| N52 | | Symptômes extrapyramidaux en évolution | Consignation des symptômes par écrit par le patient ou par un tiers | |  |  | | |
| N53 | | Douleurs | Échelle de douleur (EVA/VAS, EN/NRS) | |  |  | | |
| N54 | | Douleurs | Protocole d’évaluation de la douleur | |  |  | | |
| N55 | | Maux de tête | Calendrier répertoriant les épisodes | |  |  | | |
| N56 | | État mental | Documentation formelle (p. ex. Mini Mental State (MMS), test MoCA) | |  |  | | |
| N57 | | État du système cardiovasculaire | PA sur 24h, ECG sur 24h | |  |  | | |
| **5.2 Activités / participation** | | | **Instrument** | | | | | |
| N58 | | Autonomie | MIF / EBI | |  |  | | |
| N59 | | Chutes | Évaluation du risque de chute | |  |  | | |
| N60 | | Mobilité | Timed up and Go | |  |  | | |
| N61 | | Objectifs de participation | Catégories d’objectifs de l’ANQ | |  |  | | |
| N62 | | Handicap suite à un AVC | Échelle de Rankin modifiée (mRS) | |  |  | | |
| N63 | | Sclérose en plaques | Échelle EDSS (Expanded Disability Status Scale) | |  |  | | |

# Critères de qualité et de prestation supplémentaires SW!SS REHA pour la réadaptation pulmonaire (P)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Crière | | Rempli | | Remarque | |
| **1. Exigences de base** | | | | | | |
| P1 | L’institution de réadaptation pulmonaire justifie, au travers de sa spécialisation, d’une expertise et de capacités confirmées dans le traitement et la prise en charge de patients atteints de maladies pulmonaires aiguës ou chroniques, qui se traduisent par des limitations fonctionnelles ayant pour conséquence une limitation des activités de la personne et de sa participation à la vie sociale au quotidien. | |  | |  | |
| P2 | Nombre de cas (ou de journées de soins) par année pour les affections pulmonaires : au moins 250 cas ou 10 000 journées de soins | |  | |  | |
| **2. Qualité de l’indication** | | | | | | |
| P3 | **Indication**  La réadaptation pulmonaire s’adresse à des patients atteints d’affections issues des groupes de diagnostics de la Société Suisse de Pneumologie (SSP)[[1]](#footnote-1) présentés ci-dessous. Celles-ci peuvent entraîner des atteintes fonctionnelles importantes des poumons ainsi que de l’organisme tout entier.   * Maladie pulmonaire obstructive chronique (J40-44) * Fibrose cystique (E84) * Asthme bronchique (J45) * Maladies interstitielles pulmonaires (J80-J84) * Maladies de la paroi thoracique et des muscles respiratoires (M40, M41, G71, G72) * Autres maladies pulmonaires chroniques (J98, J99) (aussi avec aides à la respiration mécaniques) * Pré- et postopératoire en cas d’opérations des poumons (J95) * Pneumonies st. n. (J09-J18) * Insuffisance respiratoire (J96) * Hypertonie pulmonaire (I27) * Embolie pulmonaire (I26) * Cancer du poumon (C34), autres tumeurs avec métastases sur les poumons pré- et postopératoire * Troubles de la respiration dus au sommeil (G47.3, E66.2) * Empyème, chylothorax (J86) * Mésothéliome (C45) * Infections aiguës (p. ex. J20/J06) * Blessures aux organes intra-thoraciques (S27/S21)   **Limitations fonctionnelles**  La ou les maladies pulmonaires entraînent notamment une dyspnée et une toux (toux irritative, mais aussi symptômes de bronchite avec rétention de sécrétions) avec ou sans trouble des échanges gazeux et/ou insuffisance ventilatoire. Elles peuvent également conduire à d’autres pertes fonctionnelles (p. ex. sarcopénie, malnutrition, comorbidités psychiatriques, affection cardiaque concomitante — en particulier de la partie droite du cœur — etc.). Le résultat est une limitation des activités de la personne et de sa participation à la vie sociale à la suite d’un endommagement des fonctions et des structures de l’appareil respiratoire.  L’admission est subordonnée à une indication claire de mesures de réadaptation stationnaire (voir la délimitation établie par SW!SS REHA avec la réadaptation ambulatoire et semi-stationnaire), laquelle comprend l’établissement d’un bilan afin d’éviter une dégradation de l’état des patients en situation de handicap complexe et d’améliorer la situation des personnes sur le plan des activités et de la participation à la vie sociale. Un objectif de réadaptation avec plusieurs étapes est également fixé, et des mesures spécifiques de réadaptation interdisciplinaire sont planifiées en fonction de celui-ci. | |  | |  | |
| **3. Qualité des structures** | | | | | | |
| **3.1. Structure du personnel** | | | | | | |
| **a) Médecins** | | | | | | |
| P4 | **Direction et suppléance** (au minimum médecin dirigeant / suppléance : au minimum chef de clinique)   * Type de poste : fixe * Taux d’activité : Direction médicale au minimum 80 %.   La direction médicale et sa suppléance disposent ensemble de 130 % au minimum (par site, dans le cas des cliniques réparties sur plusieurs sites).   * Formation / expérience professionnelle :   Spécialiste (titre reconnu sur le plan fédéral) en pneumologie.  Perfectionnement en conduite de personnel (par ex. CAS en leadership avec 15 crédits ECTS ou formations à la conduite de personnel d’une durée totale correspondant à un minimum de 20 jours de séminaire), ou, pour la direction, expérience de 5 ans au moins dans la conduite de personnel en tant que médecin-chef/co-médecin-chef ou médecin-chef suppléant. La direction dispose de 3 ans d’expérience dans la réadaptation. | |  | |  | |
| **b) Psychologie clinique** | | | | | | |
| P5 | * Type de poste : fixe * Taux d’activité : -- * Formation / expérience professionnelle :   Diplôme en psychologie délivré par une université ou une haute école spécialisée (Master ou licence), ou formation équivalente reconnue sur le plan fédéral. | |  | |  | |
| **c) Personnel dans le domaine de la thérapie et de l’accompagnement** | | | | | | |
| P6 | **Direction thérapeutique et suppléance**  Type de poste : fixe   * Taux d’activité :   Direction thérapeutique au minimum 80 %.  La direction thérapeutique et sa suppléance disposent ensemble de 130 % au minimum (par site, dans le cas des cliniques réparties sur plusieurs sites).   * Formation / expérience professionnelle : Diplôme de Bachelor reconnu délivré par une haute école spécialisée en physiothérapie ou en ergothérapie, ou diplôme reconnu sur le plan fédéral au titre de l’art. 47, al. 1, let. a, ou de l’art. 48, al. 1, let. a, OAMal.   Perfectionnement en conduite de personnel (par ex. CAS en leadership avec 15 crédits ECTS ou formations à la conduite de personnel d’une durée totale correspondant à un minimum de 20 jours de séminaire), ou, pour la direction, expérience de 5 ans au moins en tant que directeur/codirecteur ou directeur suppléant. La direction dispose de 3 ans d’expérience dans la réadaptation. | |  | |  | |
| P7 | **Physiothérapie et ergothérapie**   * Type de poste : fixe * Taux d’activité : -- * Formation / expérience professionnelle :   Diplôme de Bachelor reconnu délivré par une haute école spécialisée en physiothérapie ou en ergothérapie, ou diplôme reconnu sur le plan fédéral au titre de l’art. 47, al. 1, let. a, ou de l’art. 48, al. 1, let. a, OAMal. Au moins 2 physiothérapeutes disposent d’un physiothérapeute en réhabilitation pulmonaire (PRT) avec un taux d’activité équivalent à au moins un EPT.  Au moins 1/3 de l’équipe (effectif exprimé en équivalents plein temps sur un an) dispose d’une expérience de plus de 2 ans dans le traitement et la réadaptation.  Au moins un des membres de l’équipe dispose d’un diplôme de Master reconnu dans un domaine spécialisé touchant à la santé (avec un taux d’activité de 50 % au moins). | |  | |  | |
| P8 | **Désaccoutumance au tabac**   * Type de poste : fixe * Taux d’activité : au moins 30 % * Formation / expérience professionnelle : Au moins un diplôme reconnu dans un domaine spécialisé touchant à la santé et preuve d’une formation spécialisée dans le conseil aux personnes dépendantes à la nicotine ou plus de 3 ans d’expérience dans le conseil aux patients dépendants à la nicotine. | |  | |  | |
| P9 | **Logopédie**   * Type de poste : selon accords contractuels * Taux d’activité : -- * Formation / expérience professionnelle : Diplôme reconnu au titre de l’art. 50 OAMal. | |  | |  | |
| P10 | **Service social**   * Type de poste : fixe * Taux d’activité : -- * Formation / expérience professionnelle :   Diplôme de Bachelor reconnu délivré par une haute école spécialisée en travail social, ou formation équivalente reconnue sur le plan fédéral. | |  | |  | |
| P11 | **Conseils en diététique**   * Type de poste : fixe * Taux d’activité : -- * Formation / expérience professionnelle : Diplôme d’une école de diététique reconnu au titre de l’art. 50a, let. a, OAMal. | |  | |  | |
| P12 | **Cuisine diététique**   * Type de poste : fixe * Taux d’activité : -- * Formation / expérience professionnelle : -- | |  | |  | |
| P13 | **Accompagnement spirituel**   * Type de poste : selon accords contractuels * Taux d’activité : -- * Formation / expérience professionnelle : -- | |  | |  | |
| **d) Personnel du domaine des soins infirmiers** | | | | | | |
| P14 | **Direction et suppléance**   * Type de poste : fixe * Taux d’activité :   Direction des soins infirmiers au minimum 80 %.  La direction des soins infirmiers et sa suppléance disposent ensemble de 130 % au minimum (par site, dans le cas des cliniques réparties sur plusieurs sites).   * Formation / expérience professionnelle : Diplôme en soins infirmiers délivré par une école supérieure ou une haute école spécialisée, diplôme d’une école de soins infirmiers reconnu au titre de l’art. 49, let. a, OAMal, ou formation équivalente reconnue sur le plan fédéral.   Perfectionnement en conduite de personnel (par ex. CAS en leadership avec 15 crédits ECTS ou formations à la conduite de personnel d’une durée totale correspondant à un minimum de 20 jours de séminaire), ou, pour la direction, expérience de 5 ans au moins en tant que directeur/codirecteur ou directeur suppléant. La direction dispose de 3 ans d’expérience dans la réadaptation. | |  | |  | |
| P15 | **Direction d’une unité de soins**   * Type de poste : fixe * Taux d’activité : Direction d’une unité de soins au minimum 80 % fixes et, en cas de direction partagée, au minimum 90 %. * Formation / expérience professionnelle :   Diplôme en soins infirmiers délivré par une école supérieure ou une haute école spécialisée, diplôme d’une école de soins infirmiers reconnu au titre de l’art. 49, let. a, OAMal, ou formation équivalente reconnue sur le plan fédéral. La direction dispose de 3 ans d’expérience dans la réadaptation pulmonaire. | |  | |  | |
| P16 | **Personnel d’une unité de soins**   * Type de poste : fixe * Taux d’activité : --   Formation / expérience professionnelle : Part du personnel soignant disposant d’un diplôme d’une école supérieure ou d’une haute école spécialisée : au moins 50 % (effectif exprimé en équivalents plein temps sur un an).  Au moins 50 % de l’équipe (effectif exprimé en équivalents plein temps sur un an) a au moins un an d’expérience dans la réadaptation pulmonaire.   * Au moins un des membres de l’équipe dispose d’un diplôme de Master reconnu dans un domaine spécialisé touchant à la santé (avec un taux d’activité de 50 % au moins). | |  | |  | |
| **3.2. Service médical d’urgence** | | | | | | |
| P17 | Service de garde médicale (destiné à assurer des mesures immédiates de sauvetage)   * Médecin de garde disponible dans les 5 minutes en cas d’urgence * En cas de nécessité médicale, recours au service de piquet des médecins-cadres dans les 30 minutes * L’équipement d’urgence doit être positionné de manière à pouvoir être amené auprès du patient dans les 5 minutes. | |  | |  | |
| P18 | Service de piquet des spécialistes   * Présent pendant la journée les jours ouvrés * Atteignable par téléphone le week-end et les jours fériés | |  | |  | |
| **3.3. Offre en matière de diagnostics spécifiques** | | | | | | |
| P19 | Fonction pulmonaire   * Pléthysmographie, spirométrie, mesure de la diffusion, mesure de la force des muscles respiratoires et ergospirométrie : sur site, possible pendant la journée les jours ouvrables * Test de provocation bronchique et mesure du monoxyde d’azote : accès selon accord contractuel | |  | |  | |
| P20 | Bronchoscopie : accès selon accord contractuel | |  | |  | |
| P21 | Dispositifs de surveillance nocturne   * Pulsoxymétrie et capnographie : 365 jours/24 heures * Polygraphie respiratoire : accès selon accord contractuel | |  | |  | |
| P22 | Ponctions et drainages   * Ponction d’épanchement pleural : sur site, possible pendant la journée les jours ouvrables * Drainage thoracique : sur site, possibilité de mise en place pendant la journée les jours ouvrables | |  | |  | |
| P23 | Trachéostomie   * Équipement de base pour le traitement des personnes trachéostomisées (y compris possibilité d’aspiration) : 365 jours/24 heures * Institution avec infrastructure pour poser des canules : accès selon accord contractuel | |  | |  | |
| P24 | Traitements spéciaux   * Possibilité d’engager et de poursuivre un traitement par pression positive au masque (CPAP et ventilation non invasive) : 365 jours/24 heures * Possibilité d’oxygénothérapie : 365 jours/24 heures * Possibilité de traitement par inhalation, y compris médicaments spécifiques (p. ex. antibiotiques) : 365 jours/24 heures | |  | |  | |
| P25 | Laboratoire :   * Laboratoire d’urgence, y compris analyse des gaz du sang artériel : 365 jours/24 heures * Laboratoire de routine : sur site * Laboratoire spécialisé : accès selon accord contractuel | |  | |  | |
| P26 | ECG :   * ECG au repos : 365 jours/24 heures * ECG de longue durée : accès selon accord contractuel | |  | |  | |
| P27 | Échocardiographie : accès selon accord contractuel | |  | |  | |
| P28 | Mesure de la tension artérielle sur 24h : accès selon accord contractuel | |  | |  | |
| P29 | Radiologie   * Conventionnelle avec RX : sur site * CT, IRM : accès selon accord contractuel | |  | |  | |
| P30 | Sonographie : sur site | |  | |  | |
| P31 | Équipement de base avec moyens auxiliaires pour les activités de la vie quotidienne (fauteuils roulants, aides à la marche, etc.) | |  | |  | |
| P32 | Équipement de base pour perfusions et transfusions, y compris voies veineuses centrales (également port-à-cath) | |  | |  | |
| P33 | Équipement de base pour alimentation par voie entérale et parentérale | |  | |  | |
| **3.4. Bâtiments et autres infrastructures** | | | | | | |
| P34 | Salles de formation et de conseil | |  | |  | |
| P35 | Espaces où proches et patients peuvent se retrouver (salle de séjour) | |  | |  | |
| P36 | Locaux pour la thérapie individuelle et la thérapie de groupe, salle de gymnastique avec possibilité d’oxygénothérapie ou de ventilation | |  | |  | |
| P37 | Ergomètre et tapis de course avec possibilité d’oxygénothérapie ou de ventilation : sur site | |  | |  | |
| P38 | Appareils pour l’entraînement thérapeutique médical avec possibilité d’oxygénothérapie ou de ventilation : sur site | |  | |  | |
| P39 | Terrain pour l’entraînement à la marche et à la course avec possibilité d’oxygénothérapie : sur site | |  | |  | |
| P40 | Mallette ou chariot d’urgence comprenant un défibrillateur : sur site | |  | |  | |
| P41 | Lits spéciaux et revêtements pour la prévention des escarres : sur site ou en location | |  | |  | |
| P42 | Oxygénothérapie : sur site | |  | |  | |
| P43 | Matériel pour traitement par inhalation avec air comprimé : sur site | |  | |  | |
| P44 | Appareils pour traitement par pression positive au masque : sur site | |  | |  | |
| **4. Qualité des processus** | | | | | | |
| **4.1. Critères généraux** | | | | | | |
| P45 | Processus de traitement structurés et documentés, établis selon les normes de la CIF et de la CIM :   * Prise en compte lors de la structuration des processus de traitement. | |  | |  | |
| P46 | Les objectifs et la planification de la réadaptation individuelle à court et à long termes sont documentés et accessibles électroniquement à toutes les unités concernées.   * Prise en compte des catégories d’objectifs de l’ANQ (objectifs de participation) conformément aux objectifs principaux de la réadaptation. | |  | |  | |
| P47 | Rapports ou visites documentés de l’équipe interprofessionnelle avec évaluations appropriées et standardisées, incluant les résultats de la discussion hebdomadaire des cas et un décompte du temps consacré à chaque patient Définition de la coordination et du contrôle des progrès / évaluation des objectifs thérapeutiques hebdomadaires / définition d’étapes avec la participation du médecin responsable, du personnel thérapeutique et infirmier. | |  | |  | |
| P48 | Implication de l’entourage et des proches au cours de la réadaptation (par ex. par le conseil, l’orientation ou la formation, ou dans le cadre de la fixation des objectifs).  Discussions de coordination avec le patient et ses proches, les parties externes (employeur, agent payeur, AI, organisations d’aide et de soins à domicile, etc.) et l’équipe de traitement. | |  | |  | |
| P49 | Planification et préparation systématiques de la sortie de clinique afin de soutenir le retour du patient à la vie sociale (retour dans son ancien environnement social ou arrivée dans un nouvel environnement) au moyen d’une liste de contrôle ou d’un processus de sortie défini :   * Il s’agit d’évaluer à temps les difficultés que le patient est susceptible de rencontrer à son retour dans son domicile, et d’engager les transformations nécessaires dans ce domicile. | |  | |  | |
| P50 | Introduction et structuration du suivi post-stationnaire, comprenant la remise du rapport de sortie et de recommandations thérapeutiques :   * Garantie des contrôles de suivi grâce à l’intervention d’une organisation d’aide et de soins à domicile, etc. | |  | |  | |
| P51 | Au moment de la sortie de la clinique, bref rapport médical comprenant diagnostic, médication et recommandation thérapeutique.   * Rapport médical détaillé et rapport sur les soins et la thérapie remis dans un délai de 10 jours ouvrables après la sortie de la clinique. | |  | |  | |
| **4.2. Critères techniques spécifiques** | | | | | | |
| P52 | Établissement des facteurs de risque et de la qualité de vie (évaluations spécifiques) et intervention ad hoc   * Conseils pour arrêter de fumer : établissement du statut tabagique, brève intervention médicale avec éventuelle pose de l’indication d’un traitement médicamenteux, conseils individuels et généraux concernant la nicotine * Exposition supplémentaire (exposition sur le lieu de travail, consommation de substances supplémentaires) avec conseils et instructions en matière de prévention ; éventuellement avec l’implication des services sociaux * Exacerbation : établissement de l’historique des exacerbations (principalement en cas de BPCO, d’asthme et de pneumopathie interstitielle) avec instruction spécifique à la maladie en matière de prévention et de traitement ; l’objectif est d’améliorer les compétences personnelles du patient (coaching pour l’autogestion) ; indication différentielle d’une prévention médicamenteuse. * Traitement de l’exacerbation tant que celle-ci ne nécessite pas de soins intensifs. | |  | |  | |
| P53 | Identification et traitement des limitations fonctionnelles spécifiques sur le plan pulmonaire   * Trouble de la ventilation au repos et à l’effort avec optimisation de la technique respiratoire et du traitement médicamenteux / pose de l’indication d’une thérapie à domicile. * Troubles des échanges gazeux au repos et à l’effort avec optimisation de la technique respiratoire et du traitement médicamenteux / pose de l’indication d’une thérapie à domicile. * Mesure de la force des muscles respiratoires et des performances physiques à l’aide d’une ergo(spiro)métrie, de tests de marche, d’un test Sit-to-Stand ; mise au point d’un programme d’entraînement physique individuel (entraînement d’endurance, entraînement musculaire) | |  | |  | |
| P54 | Établissement différencié des capacités de performances et des limitations avec mise en évidence des difficultés respiratoires   * Réalisation d’une ergospirométrie * Mise en place des thérapies médicamenteuses et non médicamenteuses appropriées | |  | |  | |
| P55 | Diagnostic et indication différentiels se rapportant à l’affection pulmonaire et à ses thérapies   * Récapitulation du diagnostic à l’aide d’un examen par diagnostic différentiel et diagnostic pneumologique approprié (anamnèse, statut, examen fonctionnel pulmonaire, radiologie, examens de laboratoire) avec ajustement du traitement et indication/avis concernant un éventuel traitement complémentaire (réduction du volume pulmonaire, transplantation, etc.) | |  | |  | |
| P56 | Pose de l’indication et examen des formes de traitement pneumologique spécifiques   * Gestion des difficultés respiratoires tenant compte des problèmes de santé, des fonctions et structures corporelles (instruction/entraînement, mesures médicamenteuses et physiothérapiques), des niveaux d’activité et de participation ainsi que des facteurs propres à la personne et à son environnement. * Thérapies appareillées : oxygénothérapie (à domicile), thérapie par inhalation, traitement par pression positive au masque * Aide à la mobilisation des sécrétions par différentes méthodes (médicaments, physiothérapie, toilette bronchique/aspiration) * Entraînement mental | |  | |  | |
| P57 | Gestion des drainages thoraciques   * Mise en place et ablation de drainages de « Mathys » ou de « Bülau » et d’un cathéter pleural * Rinçage de la cavité thoracique | |  | |  | |
| P58 | Traitement des plaies lors de problèmes de cicatrisation :   * Documentation des plaies. Soins des plaies, changement ou pose de pansements VAC | |  | |  | |
| P59 | Prise en charge de patients dans des situations particulières, notamment les personnes :   * présentant une hypertension pulmonaire * avant ou après une transplantation pulmonaire * présentant un déficit en alpha-1 antitrypsine * avec une trachéostomie * en situation palliative | |  | |  | |
| **5. Qualité des résultats** | | | | | | |
| P60 | Accréditation par la Société Suisse de Pneumologie (SSP) et participation annuelle à la statistique sur la réadaptation pulmonaire de la SSP | |  | |  | |
|  | **5.1 Structures et fonctions corporelles** | **Instrument** | |  | |  | |
| P61 | Pneumologie | Chronic Respiratory Questionaire (CRQ), mMRC, COPD Assessment Test, Asthma Control Test | |  | |  | |
| P62 | Capacité de performance | Test des 6 minutes, ergo(spiro)métrie | |  | |  | |
| P63 | Fonction pulmonaire | Pléthysmographie, mesure de la force des muscles respiratoires | |  | |  | |
| P64 | Échanges gazeux | Analyse des gaz du sang, mesure de la diffusion | |  | |  | |
| P65 | Comorbidités | Échelle CIRS | |  | |  | |
| P66 | Fonctions mentales | Mini mental state examination, test de l’horloge | |  | |  | |
| P67 | Anxiété et dépression | HADS | |  | |  | |
|  | **5.2. Activités / participation** | | | | | | |
| P68 | Nutrition | Nutritional Risk Score, consignation par écrit des aliments et boissons consommés | |  | |  | |

# Critères de qualité et de performance pour la réadaptation paraplégiologique stationnaire (PT)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Critère | Rempli | Remarque |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Exigences de base** | | | | |
| PT1 | Le centre spécialisé en paraplégie justifie, au travers de sa spécialisation, d’une expertise confirmée dans la réadaptation des patients atteints de paralysie médullaire ou présentant un tableau clinique apparenté, ainsi qu’en matière de traitement des complications spécifiques à ce groupe de patients. |  |  |
| PT2 | Nombre de cas (ou de journées de soins) par année pour les paralysies médullaires et tableaux cliniques apparentés : au moins 250 cas ou 10 000 journées de soins. |  |  |
| **2. Qualité de l’indication** | | | | |
| PT3 | **Indication**  Patients atteints de paralysie médullaire complète ou incomplète, et patients présentant un tableau clinique apparenté. Les activités de la personne ainsi que sa participation à la vie sociale sont entravées à la suite d’un endommagement des fonctions et des structures de la moelle épinière ou du système nerveux périphérique. L’admission est subordonnée à une indication claire de mesures de réadaptation stationnaire (voir la délimitation établie par SW!SS REHA avec la réadaptation ambulatoire et semi-stationnaire). Un objectif de réadaptation avec plusieurs étapes est également fixé, et des mesures spécifiques de réadaptation interdisciplinaire sont planifiées en fonction de celui-ci.  **Réadaptation initiale :** portant sur une paralysie médullaire aiguë, apparue pour la première fois après un accident ou le début d’une maladie ; cette réadaptation est mise en œuvre à la suite des premiers secours et du traitement initial.  **Réadaptation continue :** mesures de réadaptation de patients atteints de paralysie médullaire chronique :   * établissement d’un bilan de suivi en vue d’éviter une dégradation de l’état des patients en situation de handicap complexe ; * amélioration de la situation des patients sur le plan des activités et de la participation à la vie sociale.   **Traitement de complications découlant d’une paralysie médullaire existante :** soins médicaux des plus divers, suivis si nécessaire d’une réadaptation, qui sont prodigués aux patients atteints d’une paralysie médullaire dans des centres spécialisés en paraplégie. |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **3. Qualité des structures** | |
| **3.1. Structure du personnel** | |
| **a) Médecins** | |  |  |
| PT4 | **Direction et suppléance (au minimum médecin dirigeant / suppléance : au minimum chef de clinique)**   * Type de poste : fixe * Taux d’activité :   Direction médicale au minimum 80 %.  La direction médicale et sa suppléance disposent ensemble de 130 % au minimum (par site, dans le cas des cliniques réparties sur plusieurs sites)   * Formation / expérience professionnelle :   Spécialiste (titre de spécialiste reconnu sur le plan fédéral) en médecine interne générale, en médecine physique et réadaptation (MPR), en neurologie, en urologie avec formation approfondie en neuro-urologie, et en chirurgie orthopédique. Perfectionnement en conduite de personnel (par ex. CAS en leadership avec 15 crédits ECTS ou formations à la conduite de personnel d’une durée totale correspondant à un minimum de 20 jours de séminaire), ou, pour la direction, expérience de 5 ans au moins dans la conduite de personnel en tant que médecin-chef/co-médecin-chef ou médecin-chef suppléant. La direction dispose de 3 ans d’expérience dans le traitement et la réadaptation de patients atteints de paralysie médullaire. |  |  |
| PT5 | **Spécialistes (titre de spécialiste reconnu sur le plan fédéral)**   * Type de poste : fixe * Taux d’activité : -- * Formation / expérience professionnelle :   MPR, neurologie, médecine interne générale, urologie avec formation approfondie en neuro-urologie.  **Médecins consultants (titre de spécialiste reconnu sur le plan fédéral)**   * Type de poste : consultant (contrat) * Taux d’activité : -- * Formation / expérience professionnelle :   Orthopédie, chirurgie plastique, neurochirurgie, psychiatrie, gastroentérologie, gynécologie et obstétrique, chirurgie de la main, en particulier chirurgie de la main pour les personnes atteintes de tétraplégie, pneumologie |  |  |
| **b) Psychologie clinique** | | | | |
| PT6 | * Type de poste : fixe * Taux d’activité : -- * Formation / expérience professionnelle :   Diplôme en psychologie délivré par une université ou une haute école spécialisée (Master ou licence), ou formation équivalente reconnue sur le plan fédéral.  Expérience dans les domaines du diagnostic psychologique et de la psychothérapie, et expérience des techniques de relaxation ainsi que dans les domaines de la thérapie comportementale, du conseil en matière sexuelle, de la thérapie de couple et de la thérapie familiale. |  |  |
| **c) Neuropsychologie** | | | | |
| PT7 | * Type de poste : consultant (contrat) * Taux d’activité : -- * Formation / expérience professionnelle :   Diplôme en psychologie délivré par une université ou une haute école spécialisée (Master ou licence), ou formation équivalente reconnue sur le plan fédéral. Expérience en matière de diagnostic neuropsychologique. |  |  |
| PT8 | **Direction thérapeutique et suppléance**   * Type de poste : fixe * Taux d’activité :   Direction thérapeutique au minimum 80 %.  La direction thérapeutique et sa suppléance disposent ensemble de 130 % au minimum (par site, dans le cas des cliniques réparties sur plusieurs sites).   * Formation / expérience professionnelle :   Diplôme de Bachelor reconnu délivré par une haute école spécialisée en physiothérapie ou en ergothérapie, ou diplôme reconnu sur le plan fédéral au titre de l’art. 47, al. 1, let. a, ou de l’art. 48, al. 1, let. a, OAMal.  Perfectionnement en conduite de personnel (par ex. CAS en leadership avec 15 crédits ECTS ou formations à la conduite de personnel d’une durée totale correspondant à un minimum de 20 jours de séminaire), ou, pour la direction, expérience de 5 ans au moins en tant que directeur/codirecteur ou directeur suppléant. La direction dispose de 3 ans d’expérience dans le traitement et la réadaptation de patients atteints de paralysie médullaire. |  |  |
| PT9 | **Physiothérapie et ergothérapie**   * Type de poste : fixe * Taux d’activité : -- * Formation / expérience professionnelle :   Diplôme de Bachelor reconnu délivré par une haute école spécialisée en physiothérapie ou en ergothérapie, ou diplôme reconnu sur le plan fédéral au titre de l’art. 47, al. 1, let. a, ou de l’art. 48, al. 1, let. a, OAMal.  Au moins 1/3 de l’équipe (effectif exprimé en équivalents plein temps sur un an) dispose d’une expérience de plus de 2 ans dans le traitement et la réadaptation de patients atteints de paralysie médullaire. Au moins un des membres de l’équipe dispose d’un diplôme de Master reconnu dans un domaine spécialisé touchant à la santé (avec un taux d’activité de 50 % au moins). |  |  |
| PT10 | **Orthopédie technique et fauteuils roulants**   * Type de poste : selon accords contractuels * Taux d’activité : -- * Formation / expérience professionnelle : -- |  |  |
| PT11 | **Logopédie**   * Type de poste : fixe * Taux d’activité : -- * Formation / expérience professionnelle :   Diplôme reconnu au titre de l’art. 50 OAMal  Expérience spécifique dans le traitement de patients souffrant de dysphagie ainsi que de patients trachéotomisés et sous ventilation mécanique. |  |  |
| PT12 | **Orientation professionnelle et conseil de carrière**   * Type de poste : selon accords contractuels * Taux d’activité : -- * Formation / expérience professionnelle : -- |  |  |
| PT13 | **Service social**   * Type de poste : fixe * Taux d’activité : -- * Formation / expérience professionnelle :   Diplôme de Bachelor reconnu délivré par une haute école spécialisée en travail social, ou formation équivalente reconnue sur le plan fédéral. |  |  |
| PT14 | **Animation et thérapie récréative**   * Type de poste : fixe * Taux d’activité : -- * Formation / expérience professionnelle : -- |  |  |
| PT15 | **Conseils en diététique**   * Type de poste : selon accords contractuels * Taux d’activité : -- * Formation / expérience professionnelle :   Diplôme d’une école de diététique reconnu au titre de l’art. 50a, let. a, OAMal. |  |  |
| PT16 | **Cuisine diététique**   * Type de poste : fixe * Taux d’activité : -- * Formation / expérience professionnelle : -- |  |  |
| PT17 | **Conseils pour les personnes diabétiques**   * Type de poste : selon accords contractuels * Taux d’activité : -- * Formation / expérience professionnelle : -- |  |  |
| PT18 | **Accompagnement spirituel**   * Type de poste : selon accords contractuels * Taux d’activité : -- * Formation / expérience professionnelle : -- |  |  |
| **d) Personnel du domaine des soins infirmiers** | | | | |
| PT19 | **Direction et suppléance**   * Type de poste : fixe * Taux d’activité :   Direction des soins infirmiers au minimum 80 %.  La direction des soins infirmiers et sa suppléance disposent ensemble de 130 % au minimum (par site, dans le cas des cliniques réparties sur plusieurs sites).   * Formation / expérience professionnelle :   Diplôme en soins infirmiers délivré par une école supérieure ou une haute école spécialisée, diplôme d’une école de soins infirmiers reconnu au titre de l’art. 49, let. a, OAMal, ou formation équivalente reconnue sur le plan fédéral.  Perfectionnement en conduite de personnel (par ex. CAS en leadership avec 15 crédits ECTS ou formations à la conduite de personnel d’une durée totale correspondant à un minimum de 20 jours de séminaire), ou, pour la direction, expérience de 5 ans au moins en tant que directeur/codirecteur ou directeur suppléant. La direction dispose de 3 ans d’expérience dans le traitement et la réadaptation de patients atteints de paralysie médullaire. |  |  |
| PT20 | **Direction d’une unité de soins**   * Type de poste : fixe * Taux d’activité :   Direction d’une unité de soins au minimum 80 % fixes et, en cas de direction partagée, au minimum 90 %.   * Formation / expérience professionnelle :   Diplôme en soins infirmiers délivré par une école supérieure ou une haute école spécialisée, diplôme d’une école de soins infirmiers reconnu au titre de l’art. 49, let. a, OAMal, ou formation équivalente reconnue sur le plan fédéral.  La direction dispose de 3 ans d’expérience dans le traitement et la réadaptation de patients atteints de paralysie médullaire. |  |  |
| PT21 | **Personnel d’une unité de soins**   * Type de poste : fixe * Taux d’activité : -- * Formation / expérience professionnelle :   Part du personnel soignant disposant d’un diplôme d’une école supérieure ou d’une haute école spécialisée: au moins 50 % (effectif exprimé en équivalents plein temps sur un an).  Reste de l’équipe : 25 % (effectif exprimé en équivalents plein temps sur un an) avec certificat fédéral de capacité ou attestation fédérale de formation professionnelle.  Au moins 50 % de l’équipe (effectif exprimé en équivalents plein temps sur un an) a au moins 2 ans d’expérience dans le traitement et la réadaptation de patients atteints de paralysie médullaire.  - Au moins un des membres de l’équipe dispose d’un diplôme de Master reconnu dans un domaine spécialisé touchant à la santé (avec un taux d’activité de 50 % au moins). |  |  |
| PT22 | **Personnel d’une unité de surveillance**   * Type de poste : fixe * Taux d’activité : * Formation / expérience professionnelle :   Diplôme en soins infirmiers délivré par une école supérieure ou une haute école spécialisée, diplôme d’une école de soins infirmiers reconnu au titre de l’art. 49, let. a, OAMal, ou formation équivalente reconnue sur le plan fédéral. Au moins une personne par équipe dispose d’une formation en soins intensifs.  Au moins 90 % de l’équipe (effectif exprimé en équivalents plein temps sur un an) a au moins 2 ans d’expérience dans le traitement et la réadaptation de patients atteints de paralysie médullaire. 365 jours / 24 heures ou disponible sur le campus. |  |  |
| PT23 | **Autres exigences spécifiques aux patients atteints de paralysie médullaire**  - Dans les unités de soins correspondantes, il existe des programmes d’accompagnement, de formation et de conseil ainsi que de développement des ressources personnelles dans les domaines suivants : prévention (par ex. des escarres), soins de la peau et des plaies, gestion des infections, techniques de transfert et de positionnement du corps, gestion de la vessie et du transit intestinal, reconnaissance et traitement de la dysréflexie autonome, spasticité. Connaissances dans le domaine de l’implication du patient dans les soins de réadaptation, gestion de la respiration et du souffle, gestion de la douleur, alimentation, soins relatifs aux difficultés de déglutition et aux canules trachéales. |  |  |
| **3.2. Service médical d’urgence** | | | | |
| PT24 | **Service de garde médicale (destiné à assurer des mesures immédiates de sauvetage)**  - Médecin de garde disponible dans les 5 minutes en cas d’urgence  - En cas de nécessité médicale, arrivée auprès du patient du service de piquet des médecins-cadres avec expérience dans le traitement des personnes atteintes de paralysie médullaire dans les 30 minutes. |  |  |
| PT25 | Service de piquet des spécialistes   * les jours ouvrés, pendant la journée : spécialistes respectifs et disponibilité selon le critère PT5 |  |  |
| PT26 | * Veille médicale (pour les cas où le transfert d’un patient, qui n’était pas prévu, s’avère nécessaire). * Accessibilité (d’urgence) d’un hôpital de soins aigus doté de services permanents de neurologie, neurochirurgie, radiologie, chirurgie et médecine dans les 30 minutes. |  |  |
| **3.3. Offre en matière de diagnostics spécifiques** | | | | |
| PT27 | Diagnostic clinique   * Examens médicaux et relatifs à la paralysie médullaire (standards internationaux tels que ISNCSCI, SCIM III) |  |  |
| PT28 | Laboratoire   * Laboratoire d’urgence et de routine : 365 jours / 24 heures * Laboratoire spécialisé : accès selon accord contractuel |  |  |
| PT29 | ECG   * ECG au repos : 365 jours / 24 heures * ECG d’effort : accès selon accord contractuel * ECG de longue durée : accès selon accord contractuel |  |  |
| PT30 | Radiologie  - Conventionnelle avec RX : sur site  - CT, IRM : accès selon accord contractuel |  |  |
| PT31 | Sonographie   * Sonographie Doppler/duplex avec codage couleur : sur site * Ultrasons, résidu d’urine : sur site |  |  |
| PT32 | Diagnostic de la déglutition   * Vidéofluoroscopie, pharyngo-laryngoscopie : sur site |  |  |
| PT33 | Neurophysiologie   * EMG, ENG, potentiels évoqués : sur site |  |  |
| PT34 | Spirométrie : 365 jours / 24 heures |  |  |
| PT35 | Neuro-urologie  - Urodynamique : sur site  - Cystoscopie, radiographie, sonographie, etc. : sur site |  |  |
| PT36 | Gastroentérologie : accès selon accord contractuel |  |  |
| PT37 | Chirurgie orthopédique : accès selon accord contractuel |  |  |
| **3.4. Bâtiments et autres infrastructures** | | | | |
| PT38 | Locaux pour la thérapie individuelle et la thérapie de groupe, salle de gymnastique |  |  |
| PT39 | Dispositifs de surveillance   * surveillance ECG : sur site * pulsoxymétrie : sur site * surveillance de la fréquence respiratoire : sur site * oxygénothérapie : sur site * dispositifs d’aspiration : sur site |  |  |
| PT40 | Bassin de thérapie avec palan : sur site |  |  |
| PT41 | Entraînement thérapeutique médical (ETM) : sur site |  |  |
| PT42 | Entraînement avec assistance électromécanique (tapis de course et/ou thérapies robotisées pour les membres supérieurs et inférieurs proximaux et distaux) : sur site |  |  |
| PT43 | Installations pour l’entraînement aux activités de la vie quotidienne (AVQ) : sur site |  |  |
| PT44 | Entraînement au quotidien : sur site |  |  |
| PT45 | Parcours pour fauteuil roulant / dispositifs d’entraînement : sur site |  |  |
| PT46 | Terrain pour l’entraînement à la marche et à la course : sur site |  |  |
| PT47 | Cuisine, salle de bains pour les exercices de réadaptation : sur site |  |  |
| PT48 | Lits spéciaux et revêtements pour la prévention des escarres, système de thérapie VAC : sur site ou en location |  |  |
| PT49 | Appareils de ventilation artificielle à domicile : sur site ou en location |  |  |
| PT50 | Atelier d’orthopédie : accès selon accord contractuel |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **4. Qualité des processus** | | | | |
| **4.1. Critères généraux** | | | | |
| PT51 | Processus de traitement structurés et documentés, établis selon les normes de la CIF et de la CIM :   * prise en compte de la hauteur et de la gravité de la lésion lors de la structuration des processus de traitement. |  |  |
| PT52 | Les objectifs et la planification de la réadaptation individuelle à court et à long termes sont documentés et accessibles électroniquement à toutes les unités concernées :   * prise en compte des catégories d’objectifs de l’ANQ (objectifs de participation) conformément aux objectifs principaux de la réadaptation. |  |  |
| PT53 | Soutien psychothérapeutique pour aider à gérer la maladie (« coping ») |  |  |
| PT54 | Rapports ou visites documentés de l’équipe interprofessionnelle avec évaluations appropriées et standardisées, incluant les résultats de la discussion hebdomadaire des cas et un décompte du temps consacré à chaque patient. Définition de la coordination et du contrôle des progrès / évaluation des objectifs thérapeutiques hebdomadaires / définition d’étapes avec la participation du médecin responsable, du personnel thérapeutique et infirmier. |  |  |
| PT55 | Implication de l’entourage et des proches au cours de la réadaptation (par ex. par le conseil, l’orientation ou la formation, ou dans le cadre de la fixation des objectifs).  En particulier, formation concrète concernant :  - la gestion des fonctions vésicales et intestinales  - la prévention des complications telles que les escarres  - la gestion du souffle  - la dysréflexie autonome et l’instabilité  Discussions de coordination avec le patient et ses proches, les parties externes (employeur, agent payeur, AI, organisations d’aide et de soins à domicile, etc.) et l’équipe de traitement. |  |  |
| PT56 | Planification et préparation systématiques de la sortie de clinique afin de soutenir le retour du patient à la vie sociale  (retour dans son ancien environnement social ou arrivée dans un nouvel environnement) au moyen d’une liste de contrôle ou d’un processus de sortie défini.  - Il s’agit d’évaluer à temps les difficultés que le patient est susceptible de rencontrer à son retour dans son domicile, et d’engager les transformations nécessaires dans ce domicile. |  |  |
| PT57 | Introduction et structuration du suivi post-stationnaire, comprenant la remise du rapport de sortie et de recommandations thérapeutiques :  - Garantie des contrôles de suivi grâce à l’intervention d’une organisation d’aide et de soins à domicile, de ParaHelp, etc. |  |  |
| PT58 | Au moment de la sortie de la clinique, bref rapport médical comprenant diagnostic, médication et recommandation thérapeutique.  - Rapport médical détaillé et rapport sur les soins et la thérapie remis dans un délai de 10 jours ouvrables après la  sortie de la clinique |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **4.2. Critères techniques spécifiques** | | | | |
| PT59 | 1. Thérapie respiratoire et prévention de la pneumonie pour les patients tétraplégiques :   * sevrage de la ventilation artificielle, aide à la toux, stimulation du diaphragme, ventilation artificielle à domicile. |  |  |
| PT60 | 2. Gestion des douleurs par une équipe interprofessionnelle (gestion spécifique des paralysies médullaires) :   * douleurs neuropathiques et syndrome de surcharge * évaluation de pompes intrathécales |  |  |
| PT61 | * 3. Gestion de la spasticité par une équipe interprofessionnelle (gestion spécifique des paralysies médullaires): * physiothérapie spécifique, hippothérapie * évaluation de pompes intrathécales |  |  |
| PT62 | 4. Gestion des fonctions vésicales et intestinales (gestion spécifique des paralysies médullaires) :   * diagnostic, orientation et entraînement |  |  |
| PT63 | 5. Conseil en matière sexuelle / conseil en cas de désir d’enfants (conseil spécifique aux patients atteints de paralysie médullaire) :   * diagnostic, orientation et entraînement |  |  |
| PT64 | 6. Conseil au sujet d’opérations d’amélioration de la fonction des membres supérieurs |  |  |
| PT65 | 7. Évaluation de moyens auxiliaires et de systèmes de contrôle de l’environnement :  - conseil, installation et entretien |  |  |
| PT66 | 8. Évaluation professionnelle et réinsertion |  |  |
| PT67 | 9. Thérapies spécifiques aux patients atteints de paralysie médullaire  **Physiothérapie**   * Entraînement thérapeutique médical (ETM) * Thérapie par le sport et le mouvement * Évaluation, acquisition et adaptation d’orthèses, et formation relative à celles-ci * Méthodes d’entraînement avec assistance robotique * Thérapie du plancher pelvien * Hippothérapie * Stimulation électrique fonctionnelle (SEF) * Drainage lymphatique * Thermothérapie, hydrothérapie et balnéothérapie * Électrothérapie   **Ergothérapie**   * Conseils concernant l’aménagement de la place de travail (ergonomie) * Conseil, évaluation et formation concernant les soins avec moyens auxiliaires, fauteuils roulants ou moyens auxiliaires électroniques, et introduction de ces soins * Évaluation, acquisition et adaptation de sièges de positionnement ou d’orthèses de la main, et formation relative à ceux-ci * Méthodes d’entraînement avec assistance robotique * Évaluation de l’aptitude à conduire   **Logopédie**   * Thérapie de la parole, de la voix et du langage * Évaluation et traitement des problèmes de déglutition |  |  |
| PT68 | 10. Diététique :  - prise en compte de l’état métabolique spécifique des patients atteints de paralysie médullaire |  |  |
| PT69 | 11. Psychologie clinique / psychothérapie :   * psychothérapie intégrée, thérapie comportementale et intervention de crise, y compris accompagnement psychologique relatif à la prophylaxie des escarres * méthodes de relaxation * entraînement des fonctions cognitives dans la vie quotidienne * gestion des douleurs chroniques |  |  |
| PT70 | 12. Évaluation de l’assise et de la posture :   * diagnostic et conseil |  |  |
| PT71 | 13. Formation spécifique des patients atteints de paralysie médullaire :  - prévention de complications telles que les escarres |  |  |
| PT72 | 14. Transmission de l’expérience des pairs (« peer-counseling ») |  |  |
| PT73 | 15. Suivi structuré à vie |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **5. Qualité des résultats** | |  |  |  |
| **5.1. Structures et**  **fonctions corporelles** | | **Instrument** |  |  |
| PT74 | Appareil locomoteur / colonne vertébrale | Radiologie, notamment pour le contrôle des scolioses |  |  |
| PT75 | Neurologie | ASIA Impairment Scale – AIS conformément aux standards ISNCSCI |  |  |
| PT76 | Neurologie | Autonomic Standards Assessments Form de l’association ASIA |  |  |
| PT77 | Neurologie | Diagnostic neurologique par exploration électrophysiologique |  |  |
| PT78 | Pathologies supplémentaires | Nombre de pathologies comorbides (p. ex. échelle CIRS) |  |  |
| PT79 | Douleurs | Échelle de douleur (EVA/VAS) |  |  |
| PT80 | Douleurs | Protocole d’évaluation de la douleur |  |  |
| PT81 | Douleurs d’épaule | WUSPI |  |  |
| PT82 | État du système cardiovasculaire | PA / ECG |  |  |
| PT83 | État du système cardiovasculaire | PA sur 24h, ECG sur 24h |  |  |
| PT84 | Fonction pulmonaire | Spiromètre |  |  |
| PT85 | Fonction pulmonaire | Fonctions respiratoires lors de la ventilation mécanique |  |  |
| PT86 | Fonction vésicale | Urodynamique, CMG, CMM |  |  |
| PT87 | Fonction vésicale | Mesure du résidu d’urine par ultrasons |  |  |
| PT88 | Fonction intestinale | Consistance des selles (par ex. Bristol stool scale) |  |  |
| PT89 | Fonction intestinale | Nombre de défécations |  |  |
| PT90 | Spasticité | Modified Ashworth-Scale MAS ou instrument équivalent |  |  |
| PT91 | Force | État musculaire : membres inférieurs, membres supérieurs, musculature du tronc |  |  |
| PT92 | Mobilité articulaire | État des articulations : membres inférieurs, membres supérieurs |  |  |
| PT93 | Force manuelle | Dynamomètre Jamar |  |  |
| PT94 | Fonction manuelle, tétraplégie en général | GRASSP ou instrument équivalent |  |  |
| PT95 | Fonction manuelle, chirurgie de la main pour les personnes tétraplégiques | GRASSP and Release Test |  |  |
| PT96 | Mobilité / équilibre | Berg Balance Scale |  |  |
| PT97 | État de la peau | Degré des escarres selon le PUAP / EPUAP |  |  |
| PT98 | Risque d’apparition d’escarre | Échelle de Braden Échelle de Braden modifiée |  |  |
| **5.2. Activités / participation** | | **Instrument** | | | |
| PT99 | Autonomie | SCIM III |  |  |
| PT100 | Chutes | Évaluation du risque de chute |  |  |
| PT101 | Capacité de déambulation | WISCI III |  |  |
| PT102 | Vitesse de la marche | Test des 10 mètres |  |  |
| PT103 | Endurance lors de la marche | Test des 6 minutes |  |  |
| PT104 | Capacité de déambulation | Timed up and Go |  |  |
| PT105 | Objectifs de participation | Catégories d’objectifs de l’ANQ |  |  |

# Critères de qualité et de performance supplémentaires pour la réadaptation stationnaire en médecine interne et oncologique

# a) Comme domaine prioritaire sans service indépendant de médecine interne et oncologique (SIO) ; suite à partir de IO3

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Critère | Rempli | Remarque |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 1. Exigences de base   relatives à la section 5.8.1 a) (sans service indépendant de médecine interne et oncologique) (SSIO) | | | |
| SIO0 | Les critères de qualité généraux sont remplis, de même que les critères de qualité spécifiques à un domaine de spécialisation au moins.  Domaines de spécialisation :   * 1. Réadaptation neurologique   2. Réadaptation cardiaque   3. Réadaptation pulmonaire   4. Réadaptation musculosquelettique |  |  |
| SIO1 | Nombre de cas par année en réadaptation en médecine interne et oncologique : |  |  |
| * Au minimum 150 |  |  |
| * Il n'est pas possible de compter à double les patients venant d'autres domaines spécialisés de la réadaptation. |  |  |
| Et suite à partir de IO3 à la section 5.8.1. b) | | | |

# b) avec service indépendant de médecine interne et oncologique (IO)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Critère | Rempli | Remarque |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1. Exigences de base** | | | |
| IO1 | La réadaptation en médecine interne concerne des patients atteints de troubles fonctionnels et de limitations de leur activité et de leur participation à la vie sociale au quotidien en raison :  - d’un déconditionnement physique ou psychique, d’une atteinte aux organes, de limitations fonctionnelles de l’appareil et de problèmes nutritionnels consécutifs à des traitements médicaux et/ou des interventions chirurgicales  - d’une affection interne, qui concerne au moins deux organes ou systèmes d’organes activement impliqués dans le traitement  - d’une malnutrition liée à la maladie  - après une transplantation d’organes (sauf cœur et poumon)  Une réadaptation en médecine interne est également indiquée pour les patients souffrant de maladies du tractus gastro-intestinal, traités sur une longue durée en médecine intensive, atteints de maladies chroniques à un stade avancé, souffrant d’inflammation chronique, de parasitose, etc.  La réadaptation oncologique concerne des patients atteints de troubles fonctionnels et de limitations de leur activité et de leur participation au quotidien en raison d’une maladie oncologique/hématologique et/ou des suites de leur traitement. Les limitations fonctionnelles peuvent toucher n’importe quel système d’organes, dans une intensité et une combinaison différente. Elles sont la cause la plus fréquente de souffrances psychiques supplémentaires. |  |  |
| IO2 | Nombre de cas (ou de journées de soins) par année pour les affections relevant de la médecine interne ou de l’oncologie : au  moins 250 cas ou 10 000 journées de soins. |  |  |
| **2. Qualité de l’indication** | | | |
| IO3 | **Indication**  Patients souffrant d’affections relevant de la médecine interne, de maladies tumorales et/ou des suites du traitement de cellesci.  Les activités de la personne ainsi que sa participation à la vie sociale sont entravées à la suite d’un endommagement des fonctions et des structures des organes internes ainsi que, dans le cas de maladies tumorales, d’autres structures corporelles.  L’admission est subordonnée à une indication claire de mesures de réadaptation stationnaire (voir la délimitation établie par SW!SS REHA avec la réadaptation ambulatoire et semi-stationnaire), laquelle comprend l’établissement d’un bilan afin d’éviter une dégradation de l’état des patients en situation de handicap complexe et d’améliorer la situation des personnes sur le plan des activités et de la participation à la vie sociale. Des objectifs de réadaptation sont également fixés, et des mesures spécifiques de réadaptation interdisciplinaire sont planifiées en fonction de ceux-ci. |  |  |
| **3. Qualité des structures** | | | |
| **3.1. Structure du personnel** | | | |
| **a) Médecins** | | | |
| IO4 | **Direction et suppléance** (au minimum médecin dirigeant / suppléance : au minimum chef de clinique)  - Type de poste : fixe  - Taux d’activité :  Direction médicale au minimum 80 %.  La direction médicale et sa suppléance disposent ensemble de 130 % au minimum (par site, dans le cas des cliniques réparties sur plusieurs sites).  - Formation / expérience professionnelle :  Direction médicale : spécialiste (titre de spécialiste reconnu sur le plan fédéral) en médecine interne générale, en oncologie médicale, en médecine physique et réadaptation (MPR).  Perfectionnement en conduite de personnel (par ex. CAS en leadership avec 15 crédits ECTS ou formations à la conduite de personnel d’une durée totale correspondant à un minimum de 20 jours de séminaire), ou, pour la direction, expérience de  5 ans au moins dans la conduite de personnel en tant que médecin-chef/co-médecin-chef ou médecin-chef suppléant. La direction dispose de 3 ans d’expérience dans la réadaptation en médecine interne et oncologique. |  |  |
| **b) Psychologie clinique** | | | |
| IO5 | * Type de poste : fixe * Taux d’activité : -- * Formation / expérience professionnelle :   Diplôme en psychologie délivré par une université ou une haute école spécialisée (Master ou licence), formation équivalente reconnue sur le plan fédéral ou titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Au moins 2 ans d’expérience en psychooncologie ou attestation d’une formation postgrade dans ce domaine. |  |  |
| **c) Personnel dans le domaine de la thérapie et de l’accompagnement** | | | |
| IO6 | **Direction thérapeutique et suppléance**   * Type de poste : fixe * Taux d’activité :   Direction thérapeutique au minimum 80 %.  La direction thérapeutique et sa suppléance disposent ensemble de 130 % au minimum (par site, dans le cas des cliniques réparties sur plusieurs sites).   * Formation / expérience professionnelle :   Diplôme de Bachelor reconnu délivré par une haute école spécialisée en physiothérapie ou en ergothérapie, ou diplôme reconnu sur le plan fédéral au titre de l’art. 47, al. 1, let. a, ou de l’art. 48, al. 1, let. a, OAMal.  Perfectionnement en conduite de personnel (par ex. CAS en leadership avec 15 crédits ECTS ou formations à la conduite de personnel d’une durée totale correspondant à un minimum de 20 jours de séminaire), ou, pour la direction, expérience de  5 ans au moins dans la conduite de personnel en tant que directeur/codirecteur ou directeur suppléant. La direction dispose de 3 ans d’expérience dans la réadaptation. |  |  |
| IO7 | **Physiothérapie et ergothérapie**   * Type de poste : fixe * Taux d’activité : -- * Formation / expérience professionnelle :   Diplôme de Bachelor reconnu délivré par une haute école spécialisée en physiothérapie ou en ergothérapie, ou diplôme reconnu sur le plan fédéral au titre de l’art. 47, al. 1, let. a, ou de l’art. 48, al. 1, let. a, OAMal.  Au moins 1/3 de l’équipe (effectif exprimé en équivalents plein temps sur un an) dispose d’une expérience de plus de 2 ans dans le traitement et la réadaptation.  Au moins un des membres de l’équipe thérapeutique dispose d’un diplôme de Master reconnu dans un domaine spécialisé touchant à la santé (avec un taux d’activité de 50 % au moins).   * Qualifications supplémentaires : * Thérapie de la déglutition : physiothérapeutes avec formation continue dans ce domaine (F.O.T.T) * Thérapie du plancher pelvien : physiothérapeutes avec formation continue dans ce domaine * Thérapie de relaxation : physiothérapeutes avec formation continue dans ce domaine * Thérapeutes diplômés avec formation complémentaire dans les techniques de drainage lymphatique manuel et de massage médical. |  |  |
| IO8 | **Conseils en diététique**   * Type de poste : fixe * Taux d’activité : -- * Formation / expérience professionnelle :   Diplôme reconnu au titre de l’art. 50a, al. 1, let. a, OAMal |  |  |
| IO9 | **Cuisine diététique**   * Type de poste : fixe * Taux d’activité : -- * Formation / expérience professionnelle : -- |  |  |
| IO10 | **Logopédie**   * Type de poste : selon accords contractuels * Taux d’activité : -- * Formation / expérience professionnelle :   Diplôme reconnu au titre de l’art. 50, let. a OAMal. |  |  |
| IO11 | **Accompagnement spirituel**   * Type de poste : selon accords contractuels * Taux d’activité : -- * Formation / expérience professionnelle : - |  |  |
| **d) Personnel du domaine des soins infirmiers** | | | |
| IO12 | **Direction et suppléance**   * Type de poste : fixe * Taux d’activité :   Direction des soins infirmiers au minimum 80 %.  La direction des soins infirmiers et sa suppléance disposent ensemble de 130 % au minimum (par site, dans le cas des cliniques réparties sur plusieurs sites).   * Formation / expérience professionnelle :   Diplôme en soins infirmiers délivré par une école supérieure ou une haute école spécialisée, diplôme d’une école de soins infirmiers reconnu au titre de l’art. 49, let. a, OAMal, ou formation équivalente reconnue sur le plan fédéral.  Perfectionnement en conduite de personnel (par ex. CAS en leadership avec 15 crédits ECTS ou formations à la conduite de personnel d’une durée totale correspondant à un minimum de 20 jours de séminaire), ou, pour la direction, expérience de  5 ans au moins dans la conduite de personnel en tant que directeur/codirecteur ou directeur suppléant. La direction dispose de 3 ans d’expérience dans la réadaptation. |  |  |
| IO13 | **Direction d’une unité de soins**   * Type de poste : fixe * Taux d’activité :   Direction d’une unité de soins au minimum 80 % fixes et, en cas de direction partagée, au minimum 90 %.   * Formation / expérience professionnelle :   Diplôme en soins infirmiers délivré par une école supérieure ou une haute école spécialisée, diplôme d’une école de soins infirmiers reconnu au titre de l’art. 49, let. a, OAMal, ou formation équivalente reconnue sur le plan fédéral. |  |  |
| IO14 | **Personnel d’une unité de soins**   * Type de poste : fixe * Taux d’activité : -- * Formation / expérience professionnelle :   Part du personnel soignant disposant d’un diplôme d’une école supérieure ou d’une haute école spécialisée : au moins une personne disposant d’un diplôme d’infirmier (degré tertiaire) est présente sur le site 24h/24h.  Au moins un des membres de l’équipe dispose d’un diplôme de Master reconnu dans un domaine spécialisé touchant à la santé (avec un taux d’activité de 50 % au moins).   * Qualifications supplémentaires : * Conseils relatifs aux stomies : personnel des soins infirmiers avec formation dans ce domaine * Gestion des plaies : personnel des soins infirmiers avec formation dans ce domaine |  |  |
| **3.2. Service médical d’urgence** | | | |
| IO15 | Service de garde médicale (destiné à assurer des mesures immédiates de sauvetage)   * Médecin de garde disponible dans les 15 minutes en cas d’urgence * En cas de nécessité médicale, recours au service de piquet des médecins-cadres dans les 30 minutes * L’équipement d’urgence doit être positionné de manière à pouvoir être amené auprès du patient dans les 5 minutes |  |  |
| **3.3. Offre en matière de diagnostics spécifiques** | | | |
| IO16 | Laboratoire   * Laboratoire d’urgence : 365 jours/24 heures, laboratoire de routine durant la semaine * Laboratoire spécialisé : Accès selon accord contractuel |  |  |
| IO17 | ECG   * ECG au repos : 365 jours/24 heures * ECG de longue durée : accès selon accord contractuel |  |  |
| IO18 | Échocardiographie :   * accès selon accord contractue |  |  |
| IO19 | Mesure de la tension artérielle sur 24h :   * accès selon accord contractuel |  |  |
| IO20 | Radiologie   * Conventionnelle avec RX : sur site * CT, IRM : accès selon accord contractuel |  |  |
| IO21 | Sonographie :   * sur site |  |  |
| IO22 | Équipement de base avec moyens auxiliaires pour les activités de la vie quotidienne (fauteuils roulants, aides à la marche, etc.) |  |  |
| IO23 | Équipement de base pour perfusions et transfusions, y compris voies veineuses centrales (également port-à-cath) |  |  |
| IO24 | Équipement de base pour alimentation par voie entérale et parentérale |  |  |
| IO25 | Équipement de base pour traitements VAC spécialisés et prise en charge de stomies abdominales |  |  |
| IO26 | Équipement de base pour ou accès organisé aux ponctions à visée diagnostique ou thérapeutique (ponction pleurale, ponction d’ascite) |  |  |
| IO27 | Accès organisé à des concentrés érythrocytaires |  |  |
| **3.4. Bâtiments et autres infrastructures** | | | |
| IO28 | Salles de formation et de conseil |  |  |
| IO29 | Espaces où proches et patients peuvent se retrouver (salle de séjour) |  |  |
| IO30 | Locaux pour la thérapie individuelle et la thérapie de groupe, salle de gymnastique |  |  |
| IO31 | Ergomètre et tapis de course : sur site |  |  |
| IO32 | Appareils pour l’entraînement thérapeutique médical : sur site |  |  |
| IO33 | Terrain pour l’entraînement à la marche et à la course |  |  |
| IO34 | Mallette ou chariot d’urgence comprenant un défibrillateur : sur site |  |  |
| IO35 | Lits spéciaux et revêtements pour la prévention des escarres : sur site ou en location |  |  |
| IO36 | Oxygénothérapie : sur site |  |  |
| IO37 | Dispositifs d’aspiration : sur site |  |  |
| IO38 | Système de thérapie VAC : sur site ou en location |  |  |
| **4. Qualité des processus** | | | |
| **4.1. Critères généraux** | | | |
| IO39 | Processus de traitement structurés et documentés, établis selon les normes de la CIF et de la CIM :   * prise en compte des limitations fonctionnelles et du diagnostic principal lors de la structuration des processus de traitement. |  |  |
| IO40 | Les objectifs et la planification de la réadaptation individuelle à court et à long termes sont documentés et accessibles électroniquement à toutes les unités concernées :  - prise en compte des catégories d’objectifs de l’ANQ (objectifs de participation) conformément aux objectifs principaux de la réadaptation |  |  |
| IO41 | Rapports ou visites documentés de l’équipe interprofessionnelle avec évaluations appropriées et standardisées, incluant les résultats de la discussion hebdomadaire des cas et un décompte du temps consacré à chaque patient. Définition de la coordination et du contrôle des progrès / évaluation des objectifs thérapeutiques hebdomadaires / définition d’étapes avec la participation du médecin responsable et du personnel thérapeutique et infirmier. |  |  |
| IO42 | Implication de l’entourage et des proches au cours de la réadaptation (par ex. par le conseil, l’orientation ou la formation, ou  dans le cadre de la fixation des objectifs).  Discussions de coordination avec le patient et ses proches, les parties externes (agent payeur, organisations d’aide et de soins  à domicile, etc.) et l’équipe de traitement. |  |  |
| IO43 | Planification et préparation systématiques de la sortie de clinique afin de soutenir le retour du patient à la vie sociale (retour dans son ancien environnement social ou arrivée dans un nouvel environnement) au moyen d’une liste de contrôle ou d’un processus de sortie défini.   * Il s’agit d’évaluer à temps les difficultés que le patient est susceptible de rencontrer à son retour dans son domicile, et d’engager les transformations nécessaires dans ce domicile. |  |  |
| IO44 | Introduction et structuration du suivi post-stationnaire, comprenant la remise du rapport de sortie (p. ex. rapport de soins, documentation relative aux plaies et aux stomies) et de recommandations thérapeutiques :   * garantie des contrôles de suivi avec une organisation d’aide et de soins à domicile et, s’il y a lieu, de la suite des soins. |  |  |
| IO45 | Au moment de la sortie de la clinique, bref rapport médical ou rapport de sortie provisoire comprenant diagnostic, médication et recommandation thérapeutique.  - Rapport médical détaillé et rapport sur les soins et la thérapie remis dans un délai de 10 jours ouvrables après la sortie de la clinique. |  |  |
| **4.2. Critères techniques spécifiques** | | | |
| IO46 | Traitement des plaies lors de problèmes de cicatrisation:   * Documentation des plaies. Soins des plaies, changement ou pose de pansements VAC |  |  |
| IO47 | Gestion des iléostomies, colostomies et urostomies :   * Changement/ajustement du matériel de stomie. Conseil, instructions et entraînement |  |  |
| IO48 | Évaluation à l’aide d’examens cliniques ou de laboratoire et par imagerie médicale en cas de détérioration de l’état général ou de fièvre |  |  |
| IO49 | Traitement de la malnutrition :   * Poursuite de l’alimentation par voies parentérale et entérale. Début de l’alimentation par voie entérale. Thérapie nutritionnelle |  |  |
| IO50 | Traitements par perfusions intraveineuses :   * Manipulation de cathéters veineux centraux et de port-à-caths |  |  |
| IO51 | Incontinence urinaire et fécale :   * Instructions et entraînement |  |  |
| IO52 | Troubles de la déglutition :   * Conseil, instructions et entraînement |  |  |
| IO53 | Équilibre glycémique :   * Conseil, instructions et surveillance |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **5. Qualité des résultats** | | | | |
| **5.1. Structures et fonctions corporelles** | | **Instrument** | | |
| IO54 | Douleurs | Échelle de douleur (EVA/VAS) |  |  |
| IO55 | Pathologies supplémentaires | Nombre de pathologies comorbides (CIRS) |  |  |
| IO56 | Malnutrition | Nutrition Risk Screening (NRS) de Kondrup |  |  |
| **5.2. Activités / participation** | | **Instrument** | | |
| IO57 | Risque de chute et capacité de déambulation | Timed up and go |  |  |
| IO58 | Endurance lors de la marche | Test des 6 minutes |  |  |
| IO59 | Participation | Catégories d’objectifs de l’ANQ |  |  |

# Critères de qualité et de performance supplémentaires pour la réadaptation psychosomatique stationnaires

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Critère | Rempli | Remarque |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1. Exigences de base** | | | |
| PSY1 | La clinique de réadaptation psychosomatique justifie, au travers de sa spécialisation, d’une expertise confirmée dans la réadaptation de patients présentant des troubles psychiques ; un accent particulier est mis sur les personnes dont les troubles psychiques sont associés à des symptômes physiques et sur les limitations fonctionnelles qui en résultent. |  |  |
| PSY2 | Nombre de cas (ou de journées de soins) par année pour les maladies psychiques : au moins 250 cas où  10 000 journées de soins. |  |  |
| **2. Qualité de l’indication** | |  |  |
| PSY3 | **Indication**  Patients atteints de maladies psychiques ou psychosomatiques.  Les activités de la personne ainsi que sa participation à la vie sociale sont entravées à la suite d’un endommagement des fonctions et des structures en lien avec la santé psychique et psychosomatique.  L’admission est subordonnée à une indication claire de mesures de réadaptation stationnaire (voir la délimitation établie par SW!SS REHA avec la réadaptation ambulatoire et semi-stationnaire). Un objectif de réadaptation avec plusieurs étapes est également fixé, et des mesures spécifiques de réadaptation interdisciplinaire sont planifiées en fonction de celui-ci.  L’objectif de la réadaptation psychosomatique est de favoriser l’élargissement du modèle de la maladie, en particulier dans les domaines intrapsychique et interpersonnel, ainsi que de permettre une sensibilisation et une motivation en faveur d’un traitement thérapeutique portant sur les processus psychiques. D’autres objectifs sont encore l’amélioration et la récupération des capacités antérieures ou le maintien du niveau réduit induit par l’affection, ce pour quoi l’établissement d’un bilan de suivi visant à éviter une dégradation de l’état des patients en situation de handicap complexe peut également être indiqué. Il s’agit en outre d’améliorer la situation des patients du point de vue des activités et de la participation (accomplissement des rôles professionnels et sociaux). |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3. Qualité des structures** | | | |
| **3.1. Structure du personnel** | | | |
| **a) Médecins** | | | |
| PSY4 | **Direction et suppléance (au minimum médecin dirigeant / suppléance** : au minimum chef de clinique)  - Type de poste : fixe  - Taux d’activité :  Direction médicale au minimum 80 %.  La direction médicale et sa suppléance disposent ensemble de 130 % au minimum (par site, dans le cas des cliniques réparties sur plusieurs sites).  - Formation / expérience professionnelle :  Direction médicale : spécialiste (titre de spécialiste reconnu sur le plan fédéral) dans les domaines de la psychiatrie et de  la psychothérapie, ou autre titre de spécialiste avec formation approfondie en médecine psychosomatique et psychosociale (ASMPP). Dans les deux cas, une formation reconnue en psychothérapie (p. ex. psychothérapie comportementale et cognitive ou psychothérapie basée sur la psychologie des profondeurs) doit avoir été suivie.  Perfectionnement en conduite de personnel (par ex. CAS en leadership avec 15 crédits ECTS ou formations à la conduite de personnel d’une durée totale correspondant à un minimum de 20 jours de séminaire), ou, pour la direction, expérience de 5 ans au moins dans la conduite de personnel en tant que médecin-chef/co-médecin-chef ou médecin-chef suppléant.  La direction dispose de 3 ans d’expérience dans la réadaptation psychosomatique. |  |  |
| **b) Psychologie clinique** | | | |
| PSY5 | * Type de poste : fixe * Taux d’activité : -- * Formation / expérience professionnelle :   Diplôme en psychologie délivré par une université ou une haute école spécialisée (Master ou licence), ou formation équivalente reconnue sur le plan fédéral.  Formation en psychothérapie reconnue par la FSP (achevée ou en cours) |  |  |
| **c) Personnel dans le domaine de la thérapie et de l’accompagnement** | | | |
| PSY6 | **Direction thérapeutique et suppléance**  - Type de poste : fixe  - Taux d’activité :  Direction thérapeutique au minimum 80 %.  La direction thérapeutique et sa suppléance disposent ensemble de 130 % au minimum (par site, dans le cas des cliniques réparties sur plusieurs sites).  - Formation / expérience professionnelle :  Diplôme de Bachelor reconnu délivré par une haute école spécialisée en physiothérapie ou ergothérapie, ou diplôme reconnu sur le plan fédéral au titre de l’art. 47, al. 1, let. a, ou de l’art. 48, al. 1, let. a, OAMal.  Perfectionnement en conduite de personnel (par ex. CAS en leadership avec 15 crédits ECTS ou formations à la conduite de personnel d’une durée totale correspondant à un minimum de 20 jours de séminaire), ou, pour la direction, expérience de 5 ans au moins en tant que directeur/codirecteur ou directeur suppléant. La direction dispose de 3 ans d’expérience dans la réadaptation psychosomatique. |  |  |
| PSY7 | **Physiothérapie, ergothérapie et thérapie d’activation**  - Type de poste : fixe  - Taux d’activité : --  - Formation / expérience professionnelle :  Diplôme de Bachelor reconnu délivré par une haute école spécialisée en physiothérapie ou ergothérapie, ou diplôme reconnu sur le plan fédéral au titre de l’art. 47, al. 1, let. a, ou de l’art. 48, al. 1, let. a, OAMal.  Diplôme reconnu en thérapie d’activation.  Au moins un des membres de l’équipe dispose d’un diplôme de Master reconnu dans un domaine spécialisé touchant à la santé (avec un taux d’activité de 50 % au moins). |  |  |
| PSY8 | **Art-thérapie, thérapies par le mouvement, thérapie par la respiration, thérapie centrée sur le corps**  - Type de poste : fixe  - Taux d’activité : --  - Formation / expérience professionnelle :  - Examen professionnel fédéral supérieur en art-thérapie avec spécialisation en thérapie par le mouvement et la danse, thérapie par le drame et la parole, thérapie à médiation plastique et visuelle, thérapie intermédiale ou musicothérapie, ou formation équivalente avec orientation psychothérapeutique. |  |  |
| PSY9 | **Service social**  - Type de poste : selon accords contractuels  - Taux d’activité : --  - Formation / expérience professionnelle :  Diplôme de Bachelor reconnu délivré par une haute école spécialisée en travail social ou formation équivalente reconnue sur le plan fédéral. |  |  |
| PSY10 | **Conseils en diététique**  - Type de poste : selon accords contractuels  - Taux d’activité : --  - Formation / expérience professionnelle :  Diplôme d’une école de diététique reconnu au titre de l’art. 50a, let. a, OAMal. |  |  |
| **d) Personnel du domaine des soins infirmiers** | | | |
| PSY11 | **Direction et suppléance**  - Type de poste : fixe  - Taux d’activité :  Direction des soins infirmiers au minimum 80 %.  La direction des soins infirmiers et sa suppléance disposent ensemble de 130 % au minimum (par site, dans le cas des cliniques réparties sur plusieurs sites).  - Formation / expérience professionnelle :  Diplôme en soins infirmiers délivré par une écolesupérieure ou une haute école spécialisée, diplôme d’une école de soins infirmiers reconnu au titre de l’art. 49, let. a, OAMal, ou formation équivalente reconnue sur le plan fédéral.  Perfectionnement en conduite de personnel (par ex. CAS en leadership avec 15 crédits ECTS ou formations à la conduite de personnel d’une durée totale correspondant à un minimum de 20 jours de séminaire), ou, pour la direction, expérience de 5 ans au moins en tant que directeur/codirecteur ou directeur suppléant. La direction dispose de 3 ans d’expérience dans la réadaptation. |  |  |
| PSY12 | **Direction d’une unité de soins**  - Type de poste : fixe  - Taux d’activité :  Direction d’une unité de soins au minimum 80 % fixes et, en cas de direction partagée, au minimum 90 %.  - Formation / expérience professionnelle :  Diplôme en soins infirmiers délivré par une école supérieure ou une haute école spécialisée, diplôme d’une école de soins infirmiers reconnu au titre de l’art. 49, let. a, OAMal, ou formation équivalente reconnue sur le plan fédéral. |  |  |
| PSY13 | **Personnel d’une unité de soins**  - Type de poste : fixe  - Taux d’activité : --  - Formation / expérience professionnelle :  Part du personnel soignant disposant d’un diplôme d’une école supérieure ou d’une haute école spécialisée : au moins 40 % (effectif exprimé en équivalents plein temps sur un an). Au moins un des membres de l’équipe dispose d’un diplôme de Master reconnu dans un domaine spécialisé touchant à la santé (avec un taux d’activité de 50 % au moins). |  |  |
| PSY14 | **Autres exigences spécifiques à la réadaptation psychosomatique**  - Supervision externe régulière des cas (du point de vue médical ou psychologique) |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3.2. Service médical d’urgence** | | | |
| PSY15 | Service de garde médicale (destiné à assurer des mesures immédiates de sauvetage) :  - Médecin de garde disponible dans les 15 minutes en cas d’urgence.  - En cas de nécessité médicale, recours au service de piquet des médecins-cadres dans les 30 minutes. |  |  |
| PSY16 | Service de piquet des spécialistes  - Organisé sur 24h, au moins par téléphone |  |  |
| **3.3 Offre en matière de diagnostics spécifiques** | |  | |
| PSY17 | Laboratoire  - Laboratoire d’urgence : 365 jours/24 heures, accès selon accord contractuel  - Laboratoire de routine et laboratoire spécialisé : accès selon accord contractuel |  |  |
| PSY18 | ECG  - ECG au repos : 365 jours/24 heures |  |  |
| PSY19 | Radiologie  - Conventionnelle avec RX, US, CT, IRM : accès selon accord contractuel |  |  |
| **3.4. Bâtiments et autres infrastructures** | |  |  |
| PSY20 | Locaux pour la thérapie individuelle et la thérapie de groupe ainsi que salles séparées pour la thérapie de milieu |  |  |
| PSY21 | Bassin de thérapie : sur site |  |  |
| PSY22 | Entraînement thérapeutique médical (ETM) : sur site |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **4. Qualité des processus** | | | |
| **4.1. Critères généraux** | | | |
| PSY23 | Processus de traitement structurés et documentés, établis selon les normes de la CIF et de la CIM :  - Lors de la structuration des processus de traitement, prise en compte de la situation initiale du point de vue de la motivation, de la structure psychopathologique et des paramètres physiques ainsi que de l’évolution de cette situation. |  |  |
| PSY24 | Les objectifs et la planification de la réadaptation individuelle à court et à long termes sont documentés et accessibles électroniquement à toutes les unités concernées.  - Prise en compte des catégories d’objectifs de l’ANQ (objectifs de participation) conformément aux objectifs principaux de la réadaptation. |  |  |
| PSY25 | Rapports ou visites documentés de l’équipe interprofessionnelle avec évaluations appropriées et standardisées, incluant les résultats de la discussion hebdomadaire des cas et un décompte du temps consacré à chaque patient. Définition de la coordination et du contrôle des progrès / évaluation des objectifs thérapeutiques hebdomadaires / définition d’étapes avec la participation du médecin responsable, du personnel thérapeutique et infirmier. |  |  |
| PSY26 | Implication de l’entourage et des proches au cours de la réadaptation (par ex. par le conseil, l’orientation ou la formation, ou dans le cadre de la fixation des objectifs). Discussions de coordination avec le patient et ses proches, les parties externes (employeur, agent payeur, AI, organisations d’aide et de soins à domicile, etc.) et l’équipe de traitement. |  |  |
| PSY27 | Planification et préparation systématiques de la sortie de clinique afin de soutenir le retour du patient à la vie sociale (retour dans son ancien environnement social ou arrivée dans un nouvel environnement) au moyen d’une liste de contrôle ou d’un processus de sortie défini.  - Il s’agit d’évaluer à temps les difficultés que le patient est susceptible de rencontrer à son retour dans son domicile, et d’engager les transformations nécessaires dans ce domicile lorsque de telles mesures sont indiquées. |  |  |
| PSY28 | Introduction et structuration du suivi post-stationnaire, comprenant la remise du rapport de sortie et de recommandations thérapeutiques :  - Garantie de la suite des soins médico-thérapeutiques et des contrôles de suivi grâce à l’intervention d’une organisation d’aide et de soins à domicile, etc. |  |  |
| PSY29 | Au moment de la sortie de la clinique, bref rapport médical comprenant diagnostic, médication et recommandation thérapeutique.  - Rapport médical détaillé et rapport sur les soins et la thérapie remis dans un délai de 10 jours ouvrables après la sortie de la clinique. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **4.2. Critères techniques spécifiques** | | | |
| PSY30 | **Psychothérapies**  L’ensemble de la thérapie se focalise sur une psychothérapie intégrée d’une approche psychothérapeutique reconnue, la thérapie individuelle et la thérapie de groupe. |  |  |
| PSY31 | **Thérapies**  Les thérapies qui ne sont pas essentiellement de nature psychothérapeutique visent à favoriser le développement et les processus intrapsychiques ; elles soutiennent ainsi l’approche psychothérapeutique. |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **5. Qualité des résultats :** selon les directives nationales de l’ANQ et les appréciations relatives à chaque cas) | | | | |
| **5.1. Structures et fonctions corporelles** | | **Instrument** | | |
| PSY32 | Pathologies supplémentaires | Nombre de pathologies comorbides (p. ex. échelle CIRS) |  |  |
| PSY33 | Fonctions psychiques | Au moins deux évaluations, en fonction de l’indication (p. ex. BSI, IDB, PHQ 15, HADS, CTQ) |  |  |
| **5.2. Activités / participation** | | **Instrument** | | |
| PSY34 | Autonomie, endurance lors de la marche | p. ex. test des 6 minutes |  |  |
| PSY35 | Objectifs de participation | p. ex. catégories d’objectifs de l’ANQ |  |  |

# Critères de qualité et de prestation SW!SS REHA pour la réadaption précoce

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Critère | Rempli | Remarque |

|  |
| --- |
| **1. Exigences de base et nombre de cas** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| FRÜ1 | L’obtention de la qualification complémentaire est basée sur la satisfaction des critères généraux de qualité et de performance pour la réadaptation stationnaire ainsi que des critères de qualité spécifiques à au moins l’un des domaines de spécialisation suivants au sein de la clinique ou du groupe : réadaptation neurologique, réadaptation musculosquelettique, réadaptation pulmonaire, réadaptation cardiaque, réadaptation en médecine interne et oncologique ou réadaptation paraplégiologique (ci-après nommés « critères de base »). La clinique justifie, au travers de sa spécialisation, d’une expertise confirmée dans la réadaptation précoce de patients — après une maladie aiguë sévère ou un traumatisme ou l’exacerbation d’une maladie chronique ou d’une maladie chronique évolutive avec un trouble complexe exigeant un traitement spécifique de réadaptation précoce dans un contexte hospitalier et interdisciplinaire. En général, plusieurs systèmes d’organes sont touchés.  La réadaptation précoce a lieu dans un service indépendant équipé de lits. [[2]](#footnote-2)1  Le personnel est qualifié pour le soin des patients gravement atteints et peut avoir des formations approfondies dans différents domaines selon l’orientation de la réadaptation précoce. La collaboration étroite avec les centres prescripteurs et la prise en charge la plus rapide possible des patients particulièrement gravement atteints dont les capacités sont limitées et qui nécessitent une surveillance constituent des conditions préalables importantes pour un contrôle continu du processus. Pour les présentations régulières des patients avec fonction de triage, on recourt à des visites conjointes sur place ou à des structures numériques adéquates. |  |  |
| FRÜ2 | Nombre de cas (ou de journées de soins) par année : au moins 50 cas ou 1 500 journées de soins. Possibilité de comptage multiple des patients de réadaptation précoce issus des réadaptations neurologique, musculosquelettique, pulmonaire ou cardiaque, de la réadaptation en médecine interne et oncologique ou de la réadaptation paraplégiologique. |  |  |

|  |
| --- |
| **2. Qualité de l’indication** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| FRÜ3 | **Indication**  Patients présentant des déficits prononcés pouvant être représentés par 30 points au maximum dans un indice de Barthel de la réadaptation précoce selon Schönle.  Les activités de la personne ainsi que sa participation à la vie sociale sont fortement entravées à la suite d’un endommagement des fonctions et des structures du système nerveux, des structures musculosquelettiques ou d’autres systèmes d’organes. Ceci inclut expressément les symptômes somatiques et neurocognitifs sévères. Ces troubles concernent en particulier la conscience, la cognition, les fonctions sensorimotrices, la déglutition, la continence, la prise de nourriture et de boissons, l’hygiène personnelle et la mobilité. La respiration, les fonctions cardiocirculatoires en position couchée et la pression intracrânienne sont stables. Le patient n’a plus besoin de ventilation assistée, sauf dans le cas d’un sevrage respiratoire prolongé ou d’un besoin de ventilation à long terme.  **Réadaptation initiale :** réadaptation portant sur un événement aigu apparu pour la première fois ; cette réadaptation est mise en œuvre à la suite des diagnostic et traitement initiaux.  **Réadaptation continue :** Mesures de réadaptation précoce s’adressant à des patients ayant déjà suivi une réadaptation en cas de détérioration de la situation sur le plan des activités et de la participation à la vie sociale due à l’affection à l’origine des troubles ou à des complications. Le but est la récupération de la capacité de réadaptation dans un cadre plus avancé ou la réintégration dans l’ancien contexte de vie. |  |  |

|  |
| --- |
| **3. Qualité des structures spécialisées** |
| **3.1. Direction médicale et médecins spécialistes** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| FRÜ4 | **Direction** (au minimum médecin dirigeant)   * Type de poste : fixe * Taux d’activité :   Direction médicale au minimum 80 % dans l’hôpital fournissant les prestations.   * Formation / expérience professionnelle :   Selon le contexte, spécialiste (titre de spécialiste reconnu sur le plan fédéral) en neurologie, en neurochirurgie, en médecine interne générale, en cardiologie, en pneumologie, en gastroentérologie, en rhumatologie, en anesthésiologie, en chirurgie générale et traumatologie, en chirurgie orthopédique et traumatologie de l’appareil locomoteur, en médecine physique et réadaptation (MPR).  La direction dispose de 3 ans d’expérience dans la réadaptation précoce. |  |  |
| FRÜ5 | **Médecins consultants** (titre de spécialiste reconnu sur le plan fédéral)   * Type de poste : consultant (contrat) * Taux d’activité : -- * Formation / expérience professionnelle :   Spécialiste (titre de spécialiste reconnu sur le plan fédéral) en neurologie, médecine interne générale, cardiologie, infectiologie, médecine physique et réadaptation (MPR). |  |  |

|  |
| --- |
| **3.2. Professionnels de la santé et professions associées** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| FRÜ6 | **Thérapies**  La direction ou la personne déléguée dispose de 3 ans d’expérience dans la réadaptation précoce de déficits structurels et fonctionnels.  Au moins 1/3 de l’équipe de réadaptation précoce (effectif exprimé en équivalents plein temps sur un an) dispose d’une expérience de plus de 2 ans dans la réadaptation précoce de déficits structurels et fonctionnels. |  |  |
| FRÜ7 | **Physiothérapie**   * Type de poste : fixe (dans l’hôpital fournissant les prestations) * Taux d’activité : -- * Formation / expérience professionnelle :   Diplôme reconnu au titre de l’art. 50 OAMal. |  |  |
| FRÜ8 | **Ergothérapie**   * Type de poste : fixe (dans l’hôpital fournissant les prestations) * Taux d’activité : -- * Formation / expérience professionnelle :   Diplôme reconnu au titre de l’art. 50 OAMal. |  |  |
| FRÜ9 | **Logopédie**   * Type de poste : fixe (dans l’hôpital fournissant les prestations) * Taux d’activité : -- * Formation / expérience professionnelle :   Diplôme reconnu au titre de l’art. 50 OAMal.  Expérience spécifique dans le diagnostic et le traitement de la dysphagie ainsi que dans le traitement de patients trachéotomisés (gestion des canules trachéales). |  |  |
| FRÜ10 | **Service social**   * Type de poste : fixe (dans l’hôpital ou le groupe fournissant les prestations) * Taux d’activité : -- * Formation / expérience professionnelle :   Diplôme de Bachelor reconnu délivré par une haute école spécialisée en travail social, ou formation équivalente reconnue sur le plan fédéral. |  |  |
| FRÜ11 | **Conseils en diététique**   * Type de poste : selon accords contractuels * Taux d’activité : -- * Formation / expérience professionnelle :   Bachelor reconnu ou diplôme d’une école de diététique reconnu au titre de l’art. 50a, let. a, OAMal (ASDD- SVDE). |  |  |
| FRÜ12 | **Soins**  La direction ou la personne déléguée dispose de 3 ans d’expérience dans la réadaptation précoce de déficits structurels et fonctionnels et/ou en unité de soins intensifs ou en unité de surveillance. |  |  |
| FRÜ13 | **Personnel infirmier**   * Type de poste : fixe * Taux d’activité : -- * Formation / expérience professionnelle : au moins 50 % avec diplôme en soins infirmiers délivré par une école supérieure ou une haute école spécialisée, diplôme d’une école de soins infirmiers reconnu au titre de l’art. 49, let. a, OAMal ou formation équivalente reconnue sur le plan fédéral. 30 % de toute l’équipe de soins est en mesure de justifier d’une formation continue reconnue dans le domaine des soins IMC (p. ex. cours postgrade en soins IMC pour infirmiers diplômés). Au moins 50 % de l’équipe (effectif exprimé en équivalents plein temps sur un an) a au moins 2 ans d’expérience dans la réadaptation. |  |  |
| FRÜ14 | **3.3. Autres exigences**  - L’équipe de traitement dispose des compétences et des ressources en personnel spécialisé dans les domaines suivants : prévention (p. ex. des escarres), soins de la peau et des plaies, gestion des infections, techniques de transfert et de positionnement du corps, gestion de la vessie et du transit intestinal, spasticité, gestion des canules trachéales, Respiratory Care. Dans l’équipe interprofessionnelle : collaboration dans les domaines de la gestion de la douleur, de l’alimentation et des soins relatifs aux difficultés de déglutition et aux canules trachéales. |  |  |
| FRÜ15 | Service de garde médicale(destiné à assurer les mesures immédiates de sauvetage)   * Médecin de garde sur site et disponible dans les 5 minutes en cas d’urgence * En cas de nécessité médicale, présence du service de piquet des médecins-cadres conformément aux dispositions du catalogue relatif aux critères de base de la spécialité. |  |  |
| FRÜ16 | Accessibilité (d’urgence) d’un hôpital de soins aigus doté de services permanents de neurologie, neurochirurgie, radiologie, chirurgie et médecine dans les 30 minutes. |  |  |

|  |
| --- |
| **3.4. Offre en matière de diagnostics** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| FRÜ17 | Laboratoire   * Laboratoire d’urgence et de routine : 365 jours / 24 heures * Laboratoire spécialisé : accès selon accord contractuel |  |  |
| FRÜ18 | ECG   * ECG au repos : 365 jours / 24 heures * ECG d’effort : accès selon accord contractuel * ECG de longue durée : accès selon accord contractuel |  |  |
| FRÜ19 | Radiologie   * Conventionnelle avec RX : sur site (accessible dans les 15 minutes) * CT : accès selon accord contractuel (accessible dans les 15 minutes)   IRM : accès selon accord contractuel |  |  |
| FRÜ20 | Sonographie   * Sonographie Doppler/duplex avec codage couleur, y compris sonographie transcrânienne : accès selon accord contractuel * Ultrasons, résidu d’urine : sur site |  |  |
| FRÜ21 | Diagnostic de la déglutition   * Pharyngo-laryngoscopie/ EEFO : sur site * Vidéofluoroscopie : accès selon accord contractuel |  |  |
| FRÜ22 | Neurophysiologie  - EEG : accès selon accord contractuel  - EMG, ENG : accès selon accord contractuel |  |  |

|  |
| --- |
| **3.5. Autres infrastructures** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| FRÜ23 | Dispositifs de surveillance :   * surveillance ECG : sur site * pulsoxymétrie : sur site * surveillance de la fréquence respiratoire : sur site * oxygénothérapie : sur site * dispositif d’aspiration : sur site   Le système de monitoring doit permettre une surveillance continue et centrale. |  |  |
| FRÜ24 | Installation d’un système anti-errance |  |  |
| FRÜ25 | Lits spéciaux et revêtements pour la prévention des escarres, système de thérapie VAC : sur site ou en location |  |  |
| FRÜ26 | Installations pour la verticalisation et la mobilisation précoce : sur site |  |  |
| FRÜ27 | Locaux pour la thérapie individuelle |  |  |

|  |
| --- |
| **4. Qualité des processus spécialisés** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| FRÜ28 | Implication de l’entourage et des proches au cours de la réadaptation (par ex. par le conseil, l’orientation, la formation, ou dans le cadre de la fixation des objectifs). |  |  |
| FRÜ29 | Clarification des moyens auxiliaires :  - conseils, installation et entretien |  |  |

|  |
| --- |
| **Thérapies** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| FRÜ30 | **Physiothérapie**   * Entraînement thérapeutique médical * Méthodes d’entraînement avec dispositif d’assistance, y compris méthodes de verticalisation avec appareil * Thérapie du plancher pelvien * Drainage lymphatique   Électrothérapie |  |  |
| FRÜ31 | **Ergothérapie**   * Conseils, évaluation et formation concernant les soins avec moyens auxiliaires, fauteuils roulants et moyens auxiliaires électroniques, et introduction de ces soins   Neuropsychologie / neurologie comportementale / ergothérapie   * Détection précoce des troubles de la cognition, du comportement et de l’affect (diagnostic au chevet du patient) * Pose de l’indication d’une thérapie neuropsychologique   Neuropsychologie / neurologie comportementale / ergothérapie   * Thérapie cognitive dans la phase initiale : entraînement en lien avec le neglect/l’hémianopsie, entraînement de l’attention et de la mémoire, entraînement en lien avec des troubles des fonctions exécutives et les troubles du traitement visuo-spatial |  |  |
| FRÜ32 | **Logopédie**   * Thérapie de la parole, de la voix et du langage * Évaluation et traitement des problèmes de déglutition |  |  |
| FRÜ33 | **Conseils en diététique** |  |  |

|  |
| --- |
| **5. Qualité des résultats spécialisés** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| FRÜ34 | Trouble fonctionnel | Indice de Barthel de la réadaptation précoce selon Schönle |  |  |

# Remarques générales

|  |
| --- |
|  |

Lieu, Date :

Signature

juridiquement valable :

Formulaire à renvoyer à :

SW!SS REHA

Sécretariat   
Zieglerstrasse 29

3007 Berne

1. http://www.pneumo.ch/files/pneumo/pdf/fachpersonen/fortbildung/pulmonale\_rehabilitation/Cahier%20des%20charges%20pour%20la%20reconnaissance%20du%20programme%20de%20r%C3%A9adaptation%20pulmonaire\_02.2020.pdf [↑](#footnote-ref-1)
2. 1 Les équipes mobiles de réadaptation précoce dans des services de médecine intensive/intermédiaires ou dans d’autres services hautement spécialisés des hôpitaux de soins aigus ne sont pas couvertes par la présente qualification complémentaire. [↑](#footnote-ref-2)