

# **RAPPORT DE VISITE**

## **relatif aux organisations de soins à domicile (OSAD)**

Surveillance du respect des exigences légales  
et réglementaires

Institution :

Direction :

Visite du :

# Préambule

Le présent rapport de visite du Service cantonal de la santé publique (SCSP) trouve son fondement dans la Loi de santé (LS), du 6 février 1995 et dans le Règlement sur l'autorisation d'exploitation et la surveillance des institutions (RASI), du 21 août 2002.

En vertu de l'art. 9 LS, le SCSP est l'organe d'exécution du Département des finances et de la santé (DFS) (al. 1). Il veille au maintien de la santé et de l'hygiène publique ainsi qu'à un accès équitable aux soins. A cet égard, il est notamment chargé du contrôle et de la surveillance des institutions de santé (al. 2, let. c). Selon l'art. 2 RASI, le DFS est l'autorité compétente pour octroyer, renouveler, limiter ou retirer toute autorisation d'exploitation ainsi que pour exercer la surveillance des institutions au sens de l'article 81 LS, dont font notamment partie les organismes de soins à domicile (OSAD). Pour l'exécution de ses tâches, il dispose du SCSP qui peut faire appel à des experts. Conformément à l'art. 15 RASI, le SCSP est habilité à procéder également sans préavis à l'inspection des OSAD. Il dispose d'un libre accès aux locaux, aux documents liés à l'organisation de l'institution, aux dossiers du personnel et des patients/bénéficiaires, sous réserve des dispositions fédérales et cantonales sur la protection des données. Il peut entendre le personnel ainsi que les patients et les personnes hébergées ou bénéficiaires.

Le présent rapport porte notamment sur les exigences relatives à l'autorisation d'exploiter un OSAD contenues dans la LS et le RASI et tend à examiner si et dans quelle mesure elles sont respectées.

Les termes utilisés dans le présent rapport pour désigner des personnes s'appliquent indifféremment aux hommes et aux femmes.

Neuchâtel, le 1<sup>er</sup> septembre 2016

# Table des matières

1	CARACTERISTIQUES DE L'INSTITUTION	4
2	MISSION (LS, art. 24, art. 27 / RASI, art. 13)	4
3	INFORMATIONS ET CONTRATS INHERENTS AUX PRESTATIONS FOURNIES	5
4	CONCEPT DE PRISE EN CHARGE ET D'ACCOMPAGNEMENT	5
4.1	Vie privée, intimité, dignité et liberté de croyance	5
4.2	Concept de prise en charge	6
4.3	Directives anticipées	6
5	SOINS	7
6	DOSSIER INDIVIDUEL (LS, art.64 – 80 / CC art.383 ss.)	7
6.1	Protocole de soin	8
6.2	Prescriptions médicales	8
6.3	Observations	8
6.4	Habitudes de vie, capacités et ressources, ainsi que désirs et intérêts du bénéficiaire	9
7	PERSONNEL/DOTATION	9
7.1	Dotation soignante au jour de la visite	9
7.2	Formation de base de la personne responsable de l'OSAD	9
7.3	Formation continue et évaluation du personnel soignant	10
7.4	Organisation et fonctionnement	10
7.4.1	Organigramme	10
7.4.2	Réunions	10
7.4.3	Contrôle médical du personnel	11
8	LOCAUX	11
9	AUTRES PRESTATIONS (aide au ménage, courses, transports, etc.)	11
9.1	Secret professionnel et de fonction / respect des droits des patients	11
9.2	Règles d'hygiène	12
10	COMPLEMENTS	14

## 1 CARACTERISTIQUES DE L'INSTITUTION

Nom de l'organisme :

Date du dernier contrôle :

Date du contrôle :

Effectué par :

Autorisation d'exploiter : du

au

- Autorisation actuelle provisoire (2 ans)  
 Demande de première autorisation définitive  
 Conditions particulières autres

Visite non annoncée  Visite annoncée

## 2 MISSION (LS, art. 24, art. 27 / RASI, art. 13)

**OUI**  La mission de l'organisme est décrite et tout nouveau bénéficiaire (voire son représentant thérapeutique et/ou son répondant administratif<sup>1</sup>) la reçoit. Ce document précise au moins les éléments suivants : les valeurs institutionnelles, les conditions et les critères d'admission de la prise en charge, ainsi que les limitations à cette dernière (périmètre limité par exemple pour des raisons de rentabilité, etc).

Ce document mentionne également la/les populations ciblées ainsi que les régions/périmètres géographiques couverts et les horaires d'interventions.

- NON**  Une description de la mission n'existe pas et/ou n'est pas transmise au nouveau bénéficiaire (voire à son représentant et/ou son répondant administratif, si désignés).
- Une description écrite de la mission existe mais ne mentionne pas :
- Les valeurs défendues par l'organisme.
  - Les conditions et les critères d'admission et de prise en charge.
  - Les limitations à la prise en charge.
  - Le document ne mentionne pas la population ciblée
  - Le document ne mentionne pas les périmètres géographiques couverts et/ou les horaires d'intervention.

**Commentaires :**

**Actions correctrices :**

<sup>1</sup> Lorsqu'une curatelle n'est pas désignée pour un bénéficiaire, nous entendons sous le terme *répondant administratif* une personne désignée par le bénéficiaire, qui veille au traitement des aspects "administratifs" inhérents à sa prise en charge (paiement des factures, traitement de la correspondance, etc.). Le répondant administratif ne peut pas endosser des dettes ou porter une responsabilité lors d'un défaut de traitement des aspects administratifs liés à la prise en soins du bénéficiaire.

Dans le cas de personnes mineures, le représentant légal (parent ou curateur) veillera au besoin à tous ces aspects.

### 3 INFORMATIONS ET CONTRATS INHERENTS AUX PRESTATIONS FOURNIES

**OUI**  Chaque personne est au bénéfice d'un contrat<sup>2</sup> écrit (complétés par un ou plusieurs documents) comprenant : la liste des prestations et services offerts, la liste des prix et modalités de facturation, les droits et devoirs du bénéficiaire<sup>3</sup>, un document l'informant sur la procédure interne de la gestion des plaintes.

Les bénéficiaires ne sont pas tous au bénéfice d'un contrat écrit

Un contrat de prestation existe et est complété au besoin par une documentation écrite, mais ne mentionne pas:

**NON**

- La liste exhaustive des prestations et services offerts
- La liste des prix et des modalités de facturation.
- Les aspects d'organisation des soins/prestations
- Une information sur les droits et obligations du bénéficiaire
- La procédure interne de la gestion des plaintes
- Une procédure en cas de plainte n'existe pas.

**Commentaires :**

**Actions correctrices :**

### 4 CONCEPT DE PRISE EN CHARGE ET D'ACCOMPAGNEMENT

#### 4.1 Vie privée, intimité, dignité et liberté de croyance

**OUI**  Chaque bénéficiaire reçoit les soins que son état de santé requiert dans le respect de sa vie privée et de sa dignité. Ses habitudes de vie sont prises en considération dans le cadre de son accompagnement. Sa liberté de croyance est respectée. Les démarches pour la désignation d'un représentant thérapeutique et/ou d'un répondant administratif sont connues et appliquées en cas de besoin. La procédure d'admission d'un nouveau bénéficiaire existe et est appliquée.

Le respect de la vie privée et/ou de la dignité humaine de chaque bénéficiaire n'est pas garanti (à préciser dans les commentaires).

Les habitudes de vie du bénéficiaire ne sont pas prises en considération dans le cadre de sa prise en charge.

**NON**

- L'organisme ne garantit pas la liberté de croyance des personnes hébergées.
- Les démarches pour la désignation d'un représentant thérapeutique ou un répondant administratif ne sont pas connues ou ne sont pas appliquées en cas de besoin.
- L'admission d'un nouveau bénéficiaire ne fait pas l'objet d'une procédure interne.

**Commentaires :**

**Actions correctrices :**

<sup>2</sup> Pour les personnes au bénéfice de prestations LAMAL uniquement, un contrat de prestations ne s'impose pas. L'OSAD pourra cependant établir une formalisation tacite avec ces dernières (sous forme de contrat thérapeutique par exemple), liant les 2 parties dans leurs engagements respectifs.

<sup>3</sup> Joindre la brochure d'information en santé publique *L'essentiel sur les droits des patients* (disponible au SCSP) au contrat de prestations est conseillée. Si la brochure n'est pas transmise, la description des droits des bénéficiaires/patients dans le contrat de prestations doit comprendre au minimum ceux relatifs à l'information, au consentement libre et éclairé et au respect de la confidentialité.

#### 4.2 Concept de prise en charge

**OUI**  Une conceptualisation de la prise en charge du bénéficiaire existe et témoigne de l'interdisciplinarité; elle est cohérente avec la mission de l'organisme. Pour les suivis de longue durée, cette conceptualisation a comme finalité l'élaboration d'un projet de vie (ou d'accompagnement) pour chaque bénéficiaire. Cette conceptualisation comprend au moins les dimensions suivantes : (philosophie de soins, cadre de référence professionnel, etc.), organisation du travail en réseau (modalité de collaboration), intégration des proches (comprend les moyens de partage d'informations relatives à la prise en soins ou à l'accompagnement, la participation à l'établissement d'objectifs d'accompagnement, etc) et accompagnement en fin de vie si besoin (concept de gestion de la douleur, lien avec l'équipe mobile spécialisée en soins palliatifs, etc.)

Une conceptualisation de la prise en charge ou de l'accompagnement du bénéficiaire n'existe pas ou :

- Ne témoigne pas de l'interdisciplinarité.
- N'est pas cohérente avec la mission de l'organisme.
- N'a pas comme finalité l'élaboration d'un projet de vie (d'accompagnement) pour les suivis de de longue durée.

**NON**  Une conceptualisation de la prise en charge ou de l'accompagnement ne comprend pas au moins les dimensions liées :

- Au secteur des soins.
- Au travail de réseau.
- À l'intégration des proches.
- À l'accompagnement en fin de vie.

**Commentaires :**

**Actions correctrices :**

#### 4.3 Directives anticipées

**OUI**  Pour les situations le nécessitant, les directives anticipées (dispositions de fin de vie) – ou une note mentionnant que la personne n'a pas souhaité en établir – sont indiquées dans le dossier individuel du bénéficiaire.

**NON**  Le dossier individuel ne contient pas les directives anticipées (dispositions de fin de vie) du bénéficiaire.

**Commentaires :**

**Actions correctrices :**

## 5 SOINS

Tous les soins sont dispensés dans les règles de l'art (prise en compte des bonnes pratiques<sup>4</sup>) et selon le consentement libre et éclairé de la personne soignée. La délégation des soins tient compte de la formation et des compétences du soignant. Au besoin, cette délégation fait l'objet d'une documentation qui la spécifie.

Les prestations déléguées à du personnel moins qualifié doivent faire l'objet d'un contrôle/évaluation par du personnel diplômé à intervalles réguliers.

**OUI**  Il existe un processus régulier d'évaluation de l'état de santé et de la qualité de vie en général ainsi que d'une réflexion sur l'adéquation de la structure la plus adaptée pour la personne soignée.

Les responsables de secteurs ont des connaissances du système socio-sanitaire qui concourent à la prise en charge ou à l'accompagnement des personnes âgées de manière adaptée, en particulier des organes d'orientation présents dans le canton (AROSS)<sup>5</sup>.

- NON**
- Les soins dispensés ne sont pas effectués dans les règles de l'art (prise en compte des bonnes pratiques).
  - Les soins dispensés ne respectent pas le consentement libre et éclairé du bénéficiaire.
  - La délégation des soins ne tient pas compte de la formation et des compétences du soignant et/ou ne fait pas l'objet d'une description écrite alors que cela s'avère nécessaire (à préciser).
  - Il n'existe pas de processus d'évaluation de l'état de santé et de la qualité de vie en général ainsi que d'une réflexion sur l'adéquation de la structure la plus adaptée pour la personne soignée.
  - Les responsables de secteurs n'ont pas connaissance du système socio-sanitaire et en particulier des organes d'orientation qui concourent à la prise en charge ou à l'accompagnement des personnes âgées de manière adaptée.

**Commentaires :**

**Actions correctrices :**

## 6 DOSSIER INDIVIDUEL (LS, art.64 – 80 / CC art.383 ss.)

**Dossier individuel** support papier  support informatisé

**OUI**  Le dossier unique pluridisciplinaire du bénéficiaire existe (dossier médical mis à part) et permet une vision globale. Il contient les données médicales principales pour une prise en charge ou un accompagnement adapté (par exemple : diagnostic, derniers résultats d'examen, feuille de transfert, traitement, etc) et les données administratives du bénéficiaire.

**NON**

Le dossier unique pluridisciplinaire :

- Ne permet pas une vision globale.
- Ne contient pas les données médicales principales.
- Ne contient pas les données administratives.

**Commentaires :**

**Actions correctrices :**

<sup>4</sup> Sous les termes de "bonnes pratiques" nous entendons les *Evidence-based nursing* (utilisation judicieuse des meilleures données actuelles de la recherche clinique dans la prise en charge personnalisée des patients) et les normes/recommandations d'organes professionnels concernés (par exemple les *Normes de qualité* de Curacasa, le *Manuel qualité* de l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile, etc.).

<sup>5</sup> Ce point ne concerne que les organismes qui comptent des personnes âgées parmi leurs bénéficiaires.

<b>6.1 Protocole de soin</b>	
<b>OUI</b>	<input type="checkbox"/> Des documents de référence actualisés (protocoles, instructions de travail, directives, etc.) sont à disposition des collaborateurs. Pour chaque surveillance spécifique, un protocole individualisé existe. <input type="checkbox"/> Des directives d'urgence en cas de chute, malaise, violence, forte agitation, lorsque le bénéficiaire ne répond pas à la sonnette ou au téléphone, personne retrouvée inconsciente ou décédée à son domicile, etc, existent et sont connues des collaborateurs.
<b>NON</b>	<input type="checkbox"/> Des documents de référence actualisés ne sont pas à disposition des collaborateurs. <input type="checkbox"/> Un protocole individualisé en cas de surveillance spécifique n'existe pas. <input type="checkbox"/> Des directives d'urgence en cas de chute, malaise, violence, forte agitation, lorsque le bénéficiaire ne répond pas à la sonnette ou au téléphone, personne retrouvée inconsciente ou décédée à son domicile, etc., n'existent et/ou ne sont pas connues des collaborateurs.
<b>Commentaires :</b>	
<b>Actions correctrices :</b>	
<b>6.2 Prescriptions médicales</b>	
<b>OUI</b>	<input type="checkbox"/> Les ordres médicaux sont datés et signés par le médecin.
<b>NON</b>	<input type="checkbox"/> Les ordres médicaux ne sont pas signés e/ou datés.
<b>Commentaires :</b>	
<b>Actions correctrices :</b>	
<b>6.3 Observations</b>	
<b>OUI</b>	<input type="checkbox"/> Les observations relatives à ce que vit le bénéficiaire sont utiles : elles sont concises, précises, objectives et régulières.
<b>NON</b>	Les observations relatives au bénéficiaire ne sont pas : <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Concises.</li> <li><input type="checkbox"/> Précises.</li> <li><input type="checkbox"/> Objectives.</li> <li><input type="checkbox"/> Régulières.</li> </ul>
<b>Commentaires :</b>	
<b>Actions correctrices :</b>	

<b>6.4 Habitudes de vie, capacités et ressources, ainsi que désirs et intérêts du bénéficiaire</b>	
<b>OUI</b>	<input type="checkbox"/> Les habitudes de vie antérieures, les capacités et ressources actuelles, ainsi que les désirs et intérêts du bénéficiaire sont mentionnés dans le dossier individuel. Ces données sont prises en considération pour l'élaboration d'un projet d'accompagnement (pour les suivis de longue durée) ou de prise en charge.
<b>NON</b>	<input type="checkbox"/> Le dossier individuel ne mentionne pas : <input type="checkbox"/> Les habitudes de vie antérieures. <input type="checkbox"/> Les capacités et les ressources actuelles. <input type="checkbox"/> Les désirs et intérêts. <input type="checkbox"/> Ces données ne sont pas prises en considération pour l'élaboration d'un projet d'accompagnement ou de prise en charge.
<b>Commentaires :</b>	
<b>Actions correctrices :</b>	
<b>7 PERSONNEL/DOTATION</b>	
<b>7.1 Dotation soignante au jour de la visite</b>	
<b>OUI</b>	<input type="checkbox"/> Dotation adaptée à la mission et à la charge de travail. Il existe une politique de gestion qui met l'accent sur la réalisation de la conception et des objectifs de soins, une dotation équilibrée, la promotion et l'évaluation de la qualité des soins infirmiers. L'infirmière responsable des soins est au bénéfice d'une autorisation cantonale de pratique.
<b>NON</b>	<input type="checkbox"/> La dotation n'est pas adaptée à la mission et à la charge de travail. <input type="checkbox"/> Il n'existe pas une politique de gestion qui met l'accent sur la réalisation de la conception et des objectifs de soins, une dotation équilibrée, la promotion et l'évaluation de la qualité des soins infirmiers. <input type="checkbox"/> L'infirmière responsable des soins n'est pas au bénéfice d'une autorisation cantonale de pratique.
<b>Commentaires :</b>	
<b>Actions correctrices :</b>	
<b>7.2 Formation de base de la personne responsable de l'OSAD (RASI, art. 22)</b>	
<b>OUI</b>	<input type="checkbox"/> La personne responsable de la gestion de l'institution justifie d'un diplôme dans les domaines sanitaire ou social, d'un CFC ou diplôme de commerce, d'un diplôme en gestion ou d'un titre universitaire en gestion ou en sciences humaines. Elle bénéficie également d'une expérience de direction ou de conduite du personnel de deux ans au moins.
<b>NON</b>	<input type="checkbox"/> La personne responsable de l'institution ne justifie pas d'un diplôme dans les domaines sanitaire ou social, d'un CFC ou diplôme de commerce, d'un diplôme en gestion ou d'un titre universitaire en gestion ou en sciences humaines. <input type="checkbox"/> Elle ne bénéficie pas d'une expérience de direction ou de conduite du personnel de deux ans au moins.
<b>Commentaires :</b>	
<b>Actions correctrices :</b>	

<b>7.3 Formation continue et évaluation du personnel soignant</b>	
<b>OUI</b>	<input type="checkbox"/> Un document décrit la planification annuelle et les modalités de la formation continue des collaborateurs en fonction de la mission de l'organisme. Une procédure ou une démarche d'identification des besoins de formation existe. <input type="checkbox"/> Il existe un processus d'évaluation annuelle des collaborateurs.
<b>NON</b>	<input type="checkbox"/> Une planification annuelle de la formation continue en lien avec la mission de l'établissement n'existe pas. <input type="checkbox"/> Aucun collaborateur n'a suivi de formation continue durant l'année en cours et/ou ne suivra une formation continue l'année suivante. <input type="checkbox"/> Une procédure ou une démarche annuelle d'identification des besoins de formation n'existe pas. <input type="checkbox"/> Un processus d'évaluation annuelle des collaborateurs n'existe pas.
<b>Commentaires :</b>	
<b>Actions correctrices :</b>	
<b>7.4 Organisation et fonctionnement</b>	
<b>7.4.1 Organigramme</b>	
<b>OUI</b>	<input type="checkbox"/> Un organigramme conforme à la réalité existe.
<b>NON</b>	<input type="checkbox"/> Un organigramme conforme à la réalité n'existe pas.
<b>Commentaires :</b>	
<b>Actions correctrices :</b>	
<b>7.4.2 Réunions</b>	
<b>OUI</b>	<input type="checkbox"/> Une réunion soignante ou interdisciplinaire réflexive pour évaluer la situation globale d'un ou plusieurs bénéficiaires a lieu au minimum 1X/mois. Un compte rendu (à minima une observation dans le dossier du résident) de cette réunion existe. <input type="checkbox"/> Des colloques réseau sont organisés au besoin avec les différents professionnels et personnes ressources du bénéficiaires (famille/proches, représentants légaux et/ou administratifs, médecin, ergo, physio, etc).
<b>NON</b>	<input type="checkbox"/> Une réunion soignante ou interdisciplinaire réflexive pour évaluer la situation globale d'un ou plusieurs bénéficiaires n'a pas lieu au minimum 1X/mois. <input type="checkbox"/> Un compte rendu de cette réunion n'existe pas. <input type="checkbox"/> Des colloques réseau ne sont pas organisés.
<b>Commentaires :</b>	
<b>Actions correctrices :</b>	

### 7.4.3 Contrôle médical du personnel

**OUI**  La visite médicale d'entrée est effectuée systématiquement, sauf si un certificat médical datant de moins de 6 mois l'atteste.

**NON**  La visite médicale d'entrée n'est pas effectuée systématiquement.

**Commentaires :**

**Actions correctrices :**

## 8 LOCAUX

**OUI**  Les locaux sont adaptés à la mission (bureaux, salle de conférence, salle d'entretien, local de soins, local de stock de matériel, etc.). La surface, la disposition et l'aménagement des locaux favorisent le dialogue et l'intimité, le sentiment d'appartenance et de sécurité, les rencontres, les conversations et les activités diversifiées.  
Les locaux de soins ou de prise en charge sont accessibles aux personnes en situation de handicap. Ils répondent aux règles d'hygiène conformément aux directives usuelles.  
Des indications claires permettent l'accessibilité aux locaux/bureaux.

**NON**   Les locaux ne sont pas adaptés à la mission.  
 La disposition et l'aménagement des locaux ne favorisent le dialogue et l'intimité, le sentiment d'appartenance et de sécurité, les rencontres, les conversations et les activités diversifiées.  
 Les locaux de soins ne sont pas accessibles aux personnes en situation de handicap.  
 Les locaux ne répondent pas aux règles d'hygiène.  
 Des indications claires permettant l'accessibilité aux locaux/bureaux n'existent pas.

**Commentaires :**

**Actions correctrices :**

## 9 AUTRES PRESTATIONS (aide au ménage, courses, transports, etc.)

### 9.1 Secret professionnel et de fonction / respect des droits des patients

**OUI**  L'Organisme veille à ce que tous les collaborateurs auxiliaires soient informés des règles de confidentialité et des différentes procédures internes en matière de devoirs des collaborateurs et droits des patients.  
Un document écrit leur est remis lors de leur engagement et une close sur le contrat de travail (ou en annexe) sera signé par le collaborateur.

**NON**   Les collaborateurs auxiliaires ne sont pas informés des règles de confidentialité.  
 Les collaborateurs auxiliaires ne sont pas informés des procédures internes en matière de devoirs des collaborateurs et des droits des patients.  
 Un document écrit n'est pas remis et signé lors de l'engagement des collaborateurs auxiliaires.

**Commentaires :**

**Actions correctrices :**

**9.2 Règles d'hygiène**

**OUI**  Les collaborateurs auxiliaires sont informés des dernières recommandations en matière de mesures d'hygiène appliquées dans le cadre des soins à domicile et les appliquent. Ils sont informés également des mesures à appliquer en cas d'accidents d'exposition à des liquides biologiques.  
Des protocoles clairs concernant les situations particulières existent et sont à disposition des collaborateurs.  
Un encadrement et une évaluation régulière sont effectués par une responsable ou collaboratrice diplômée.

**NON**   Les collaborateurs auxiliaires ne sont pas informés des dernières recommandations en matière de mesures d'hygiène et/ou ne les appliquent pas.  
 Les collaborateurs ne sont pas informés des mesures à appliquer en cas d'accidents d'exposition à des liquides biologiques.  
 Des protocoles clairs concernant les situations particulières n'existent pas et/ou ne sont pas à disposition des collaborateurs.  
 Un encadrement et une évaluation régulière adéquats ne sont pas assurés.

**Commentaires :**

**Actions correctrices :**

**Neuchâtel, le**

**Personnes rencontrées:**

**Fonctions:**

**Restitution orale du \_\_\_\_\_**

**Représentants de l'organe de contrôle (Service de la santé publique, Neuchâtel):**

**Nom: Signature:**

**Nom: Signature:**

**Nom: Signature:**

**Ont pris connaissances des éléments relevés :**

- Directeur-trice de l'OSAD      **Nom: Signature :**

- Infirmier-ère-chef-fe      **Nom: Signature :**

-      **Nom: Signature :**

-      **Nom: Signature :**

-      **Nom: Signature :**

-      **Nom: Signature :**

**10 COMPLEMENTS**