

Démarche dès 2019

Département de la santé et de l'action sociale
Service de la santé publique

Auto-contrôle
des sites hospitaliers



DÉMARCHE

AUTO-CONTRÔLE DES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

A LE CADRE

Les établissements sanitaires de droit privé sont soumis à autorisation d'exploiter du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) qui en assure également la surveillance par l'intermédiaire du Service de la santé publique (SSP).

Les établissements sanitaires cantonaux sont également placés sous l'autorité du DSAS.

Les bases légales:

- Loi du 29 mai 1985 sur la sant. publique (notamment, art. 151 et 155 LSP), état au 1^{er} février 2018
- Règlement du 26 janvier 2011 sur les établissements sanitaires et apparentés de droit public dans le Canton de Vaud (notamment, art. 69 RES)



1

Objectif de l'auto-contrôle:
s'assurer du respect des dispositions légales en matière de qualité et de sécurité des soins

2

Moyens:
remplir des fiches d'auto-contrôle

3

Résultats:
mesurer, évaluer le niveau de conformité des établissements par rapport à des critères préétablis. Mettre en évidence les fonctionnements conformes, identifier les éventuelles non conformités et s'assurer de la mise en œuvre des mesures correctrices nécessaires

B ÉVOLUTION DE LA SURVEILLANCE SANITAIRE VERS L'AUTO-CONTRÔLE

Jusqu'à fin 2010, tous les établissements hospitaliers privés (FHV et cliniques privées) de soins aigus somatiques et psychiatriques ainsi que les centres de traitement et de réadaptation ont fait l'objet d'inspections sur site. Celles-ci étaient effectuées par une équipe composée d'une à trois collaboratrices du SSP et avaient lieu au minimum tous les 5 ans lors du renouvellement de l'autorisation d'exploiter¹.

Le Chef du département a ensuite souhaité harmoniser la nature et les modalités de surveillance entre les hôpitaux de la FHV et le CHUV. Au vue des ressources limitées, une méthodologie d'auto-contrôle a été choisie par le SSP. Célaboration et la mise en oeuvre de ce dernier ont été réalisées dans le cadre d'une démarche tripartite, SSP-CHUVFHV. Cette démarche est inscrite dans les contrats de prestations annuels.

Les étapes suivantes sont ensuite été réalisées :

- **2012**
1^{er} auto-contrôle au moyen de 8 fiches portant sur 5 domaines
- **2013**
Consolidation avec l'amélioration de l'existant et le développement de trois nouvelles fiches 2014 :
2^e auto-contrôle avec 9 fiches
- **2015**
Transfert du dossier suite à la réorganisation du SSP au Domaine Qualité & professionnels de la santé et simplification de la démarche
- **2016**
3^e auto-contrôle portant sur 7 fiches. Seules les non-conformités constatées et les mesures correctrices envisagées par les hôpitaux doivent faire l'objet d'un rapport transmis au SSP. Un canevas spécifiant le contenu de ce rapport est annexé
- **Dès 2019**
L'auto-contrôle devient un outil d'amélioration continue. 7 fiches peuvent être téléchargées.

¹ Pour l'historique de la surveillance sanitaire, cf. Archives.



L'auto-contrôle concerne quatre domaines principaux, déclinés en 7 fiches opérationnelles permettant de vérifier que les exigences légales en matière de qualité et de sécurité des soins sont respectées :

ADMINISTRATIF

A DÉMARCHES QUALITÉ ET INDICATEURS

- A.5 MSST
- A.6 Hémovigilance

SUR SITE

E SURVEILLANCE PHARMACEUTIQUE

- E.1 Responsabilités, approvisionnement, stockage, élimination

F RISQUES HPCI

- F.5 Stérilisation
- F.6 Bloc opératoire
- F.7 Endoscopie

G SERVICES MÉDICO-TECHNIQUES

- G.4 Stockage de sang et produits sanguins

Cet outil combine deux types de démarches complémentaires :

- 1 Le domaine A consiste en la récolte d'informations de nature administrative ou statistique touchant l'ensemble de l'établissement hospitalier procédant à l'auto-contrôle.
- 2 Quant aux domaines E à G, ils ont trait à un contrôle sur chaque site, de l'un ou l'autre des services spécifiques ciblés.



1

Identification de quatre domaines clés, déclinés en 7 fiches opérationnelles et dynamiques.



2

Temps maximum estimé à consacrer par fiche pour réaliser l'auto-contrôle : entre 1 heure et une journée.

D POINT DE SITUATION AU 30 OCTOBRE 2018

Dans un but d'amélioration continue, les établissements hospitaliers peuvent effectuer un auto-contrôle par le biais de 7 fiches portant sur les mesures de santé et de sécurité, les blocs opératoires, les procédures destinées à assurer la qualité du sang collecté pour les transfusions et son stockage, la surveillance des médicaments, la stérilisation et l'endoscopie.

ÉTAPES	RESPONSABILITÉS	DÉLAIS
Publication des fiches	SSP	15 mai 2019
Auto-contrôle portant sur 7 fiches	FHV-CHUV	Selon planning de l'hôpital
Constats de non-conformité	FHV-CHUV	Selon planning de l'hôpital
Mesures correctrices	FHV-CHUV	Selon planning de l'hôpital





Dans le cadre de la mise en œuvre de l'auto-contrôle, le SSP a notamment comme objectifs généraux de :

- *Répondre à la demande du Chef du DSAS quant à la nécessité d'une vision cantonale en matière de surveillance des établissements sanitaires.*
- *Intégrer et coordonner cette démarche avec les travaux menés au sein du DSAS sur la surveillance de tous les établissements.*
- *Répondre aux exigences LAMal en matière de qualité et sécurité par la mise en œuvre cantonale d'outils adaptés aux institutions hospitalières.*



Et comme objectifs spécifiques de :

- *Coordonner, soutenir et diriger les travaux avec les représentants du CHUV et de la FHV dans le but d'amélioration continue de la demande.*
- *Supprimer toute redondance avec des démarches de surveillance déjà existantes au sein du DSAS ou émanant d'organismes externes reconnus (H+, ANQ, etc.).*
- *Coordonner les différentes démarches de surveillance existantes au sein du SSP ou du DSAS. Déterminer les éventuelles mesures correctrices en partenariat avec les établissements et / ou avec l'appui d'experts reconnus.*
- *Se donner les moyens d'évaluer périodiquement la pertinence de toute la démarche.*

Afin d'atteindre l'objectif fixé par le législateur, l'expertise et la collaboration des responsables des établissements sont indispensables.

Nous attendons plus particulièrement des établissements :

- une adhésion à la démarche
- une disponibilité minimale suffisante pour effectuer les travaux liés à l'auto-contrôle
- la poursuite de l'auto-contrôle dès 2019 dans un but d'amélioration continue
- la mise en oeuvre d'éventuelles mesures correctrices

