

Règlement
pour la certification des **Stroke Centers**

Annexe III et annexe IV

Documents

- à remettre avant l'audit
- disponibles le jour de l'audit

Liste des documents pour l'audit – **Stroke Centers**

Documents, dossiers devant être mis à disposition avant l'audit ¹⁾	Justificatif du critère de qualité	Documents, dossiers devant être mis à disposition le jour de l'audit	Justificatif du critère de qualité
Organigramme du Stroke Center, de l'hôpital	A1	Plan de garde des neurologues de l'équipe Stroke	B1
Curriculum vitae de la direction médicale du Stroke Center ²⁾	A1	Plan de garde du service de radiologie pour les médecins spécialistes avec formation en neuroradiologie diagnostique et interventionnelle	B3
Curriculum vitae de la direction des consultations ambulatoires ²⁾	A2	Plan de garde des neurochirurgiens	B5
Concept, gestion des lits (peut également être intégré dans le concept thérapeutique)	A3	/	
Justificatif du Curriculum vitae du médecin spécialiste expérimenté en neurosonologie ²⁾ Formation spéciale -> justificatif de l'expertise	B2	Plan de garde des infirmiers/infirmières du Stroke Center	B7
Curriculum vitae du médecin spécialiste expérimenté dans le domaine de la réadaptation après attaque vasculaire cérébrale (AVC) ²⁾ Formation spéciale -> justificatif de l'expertise	B4	Plan de garde en physiothérapie Stroke Center	B8
Nom de la direction médicale, médecine interne, cardiologie	B6	Plan de garde en ergothérapie avec désignation des collaborateurs exerçant dans le Stroke Center	B9
Plan de la situation de la Stroke Unit / des Stroke Units et du Stroke Center	C1	Plan de garde en orthophonie avec désignation des collaborateurs exerçant dans le Stroke Center	B10
Extrait du rapport d'activité ou du bilan de l'hôpital / la clinique sur le Stroke Center/ la Stroke Unit, le service d'urgence multidisciplinaire, l'unité de soins intensifs multidisciplinaire, la consultation ambulatoire pour les patients ayant subi un AVC.	C1, C2, C3, C4	/	B11

Stroke Committee

/		Visite: liste de consultation, horaire de consultation (quatre semaines précédentes)	C4
D1 Evaluation statistique du délai «door to imaging time» pour la tomographie par ordinateur ou une imagerie par résonance magnétique pour les patients présentant un accident vasculaire cérébral aigu.	D1	Visite: tomographie par ordinateur et/ou imagerie par résonance magnétique	D1
Concept pour l'examen de déglutition écrit	D3 E4	Visite: examens des trois derniers mois	D2
Liste des noms des spécialistes pour les examens neurosonologiques, d'orthophonie, examens neuropsychologiques, d'ergothérapie, service social avec désignation de la qualification	D5; B8 à - B11	Visite: saisie des données d'angiographie cérébrale, examens des trois derniers mois	D4
Concept thérapeutique, écrit ⁴⁾	E1	Plan des postes de neurochirurgie, anesthésiologie, neuroradiologie	E6 E7
Concept de collaboration avec les médecins urgentistes, services régionaux de sauvetage, hôpitaux de soins aigus et autres Stroke Centers / Units, écrit ⁴⁾	E2	Directives pour la surveillance des patients victimes d'AVC	E9
Concept de neuroréadaptation, écrit ⁴⁾	E3	Liste de publications des collaborateurs du SC/SU des cinq dernières années, 50 max. Alternative: liste des projets d'études scientifiques en cours	F1
Statistique du délai «door to treatment time» pour le traitement par thrombolyse intraveineuse et le traitement endovasculaire des 12 derniers mois	E5	Saisie des données de la SFCNS et des données minimales du registre national des AVC. ⁵⁾ Protocoles dans lesquels sont consignés le justificatif de l'évaluation des données et des mesures en découlant (à compter du 01.04.2014)	G1 G2

Stroke Committee

Programme des formations postgraduées et continues pour les médecins, les soignants et autres services.	F1	Saisie des données pour les patients victimes d'AVC des 12 derniers mois. ⁵⁾ (Sous-groupes Traitement par thrombolyse intraveineuse, intra-artérielle et traitement endovasculaire). Dossier/données électroniques des 20 derniers patients examinés et traités suite à un AVC (suspicion d'AVC). Dossier/données électroniques des 10 derniers patients traités consécutivement par thrombolyse (les deux derniers uniquement visibles lors de la visite).	G5
---	----	---	----

- ¹⁾ Les documents, dossiers doivent être mis à disposition de l'équipe d'audit au plus tard 30 jours avant l'audit. Cf. Règlement pour la certification de Stroke Centers et Stroke Units, art. 3.3..
- ²⁾ Au plus 2 pages, sans publications
- ³⁾ La forme masculine inclut également la forme féminine
- ⁴⁾ Les concepts pour E1, E2, E3 peuvent également être soumis comme partie d'un concept global
- ⁵⁾ Par exemple aperçu dans la base de données électronique (registre SFCNS en cours d'élaboration)