REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE
Département de la santé et des mobilités
Office cantonal de la santé
Service du médecin cantonal

Groupe risque pour l'état de santé et inspectorat (GRESI)

Formulaire d'inspection

version 2026

Création, extension, transformation ou exploitation d'une institution de santé (IS) ou d'un lieu de pratique non-institution de santé (LPNIS)

Nom de l'établissement .....

Adresse .....

Date de l'inspection .....

CONTEXTE GENERAL :

La surveillance des conditions médico-sanitaires nécessaires pour garantir la qualité des prestations de soins relève du service du médecin cantonal (SMC) de l'office cantonal de la santé (OCS).

Les compétences des autres services sont réservées.

L'inspection est effectuée par les inspectrices et inspecteurs du groupe risque pour l'état de santé et inspectorat (GRESI) du SMC.

Dans le cadre de sa mission de surveillance, le GRESI :

- Œuvre pour la promotion, la protection, le maintien et le rétablissement de la santé des personnes dans le respect de la dignité, de la liberté et de l'égalité de chacun et pour la garantie à l'égalité d'accès à des soins de qualité ;
- Contribue au développement et à l'amélioration de la qualité des prestations de soins et d'accompagnement au sein de l'IS ;
- S'assure que l'institution de santé dispose notamment des locaux, des équipements et des professionnelles et professionnels de santé (PdS) nécessaires, en adéquation avec la mission annoncée.

L'exploitation doit être conforme aux exigences légales en vigueur et aux règles de bonnes pratiques recommandées par les sociétés de discipline concernées.

Cadre légal de référence (non exhaustif) :

- *Code civil suisse du 10 décembre 1907* (CC ; RS 210).
- *Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950* (CEDH ; RS 0.101).
- *Code pénal suisse du 21 décembre 1937* (CP ; RS 311.0).
- *Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999* (Cst. ; RS 101).
- *Loi fédérale sur la protection des données du 19 juin 1992* (LPD ; RS 235.1).
- *Loi fédérale sur les professions médicales universitaires du 23 juin 2006* (LPMéd ; RS 811.11).
- *Loi fédérale sur les professions de la santé du 30 septembre 2016* (LPSan ; RS 811.21).
- *Loi sur la santé du 7 avril 2006* (LS/GE ; K 1 03).
- *Ordonnance sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme du 29 avril 2015* (Ordonnance sur les épidémies, OEp ; RS 818.101.1).
- *Ordonnance sur la protection des données du 31 août 2022* (OPDo ; RS 235.1).
- *Règlement sur les institutions de santé du 9 septembre 2020* (RISanté/GE ; K 2 05.06).
- *Règlement sur les professions de la santé du 30 mai 2018* (RPS/GE ; K 3 02.01).

Références professionnelles (non exhaustives) :

- *Code de déontologie de la FMH*. Fédération des médecins suisses (FMH) (2023)
- *Code déontologique du CII pour la profession infirmière*. Conseil International des Infirmières (CII) (2021)
- *Conception et organisation d'une salle de soins*. Hygiène Prévention et Contrôle de l'infection (HPCI) (2017)
- *Directives anticipées : Directives médico-éthiques*. Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) (2019)
- *Documenter les soins : Critères de qualité du dossier de soins infirmiers et son utilisation.* Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) (2020)
- *L'essentiel sur les droits des patients*. République et canton de Genève (2024)

- *Lignes directrices architecturales : Structures de soins ambulatoires - Unités de soins - Blocs opératoires*. Canton de Vaud (2020)
- *Mesures de contrainte en médecine*. Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) (2018)
- *Prévention de l'infection en pratique libérale : Support de formation à l'intention des professionnels travaillant en cabinet médical ou dentaire*. Hygiène Prévention et Contrôle de l'infection (HPCI) (2019)
- *Précautions standard : Guide Romand pour la prévention des infections associées aux soins*. Hygiène Prévention et Contrôle de l'Infection (HPCI) (2017)
- *Bonnes pratiques de gestion des excreta en établissements de soins chroniques et socio-sanitaires.* Hygiène Prévention et Contrôle de l'infection (HPCI) (2024)

<u>Légende du formulaire</u> :

Oui = présent / complet / adapté / conforme ;
IN = incomplet / inadapté ;
Non = absent / non conforme ;
NO = non observé / non observable ;
NA = non applicable / ne concerne pas cette institution ;

« *Délais* » : le cas échéant, des délais de mise en conformité sont précisés.

Les inspectrices et inspecteurs du GRESI s'assurent que les mesures correctives nécessaires sont mises en place. En cas de persistance de déviation(s), les inspections et le travail administratif de suivi seront facturés 250 fr. par heure et par inspecteur, conformément au REmSanté (K 1 03.04 - Règlement fixant les émoluments perçus par le département chargé de la santé) et pourrait donner lieu à dénonciation aux autorités compétentes.

CARACTÉRISTIQUES DE L'INSTITUTION :

Nom de la professionnelle ou du professionnel de santé responsable : .....

Nom de la responsable administrative ou du responsable administratif : .....

Date du dernier arrêté de l'autorisation d'exploitation : .....

Date de la précédente inspection par le SMC : .....

A. CADRE INSTITUTIONNEL			Oui	IN	Non	NO	NA
Mission et organisation des locaux							
1	Les activités correspondent à la mission.		☐	☐	☐	☐	☐
2	Des mesures et moyens auxiliaires ciblés sont adaptés à la mission :						
	2.1	L'aménagement des espaces est adapté aux bénéficiaires accueillis ;	☐	☐	☐	☐	☐
	2.2	L'évacuation d'un bénéficiaire en urgence est garantie ;	☐	☐	☐	☐	☐
	2.3	Une zone de transfert protégée contre les intempéries est présente pour les zones de transferts des hôpitaux.	☐	☐	☐	☐	☐
3	Il existe une autorisation délivrée par le département chargé des autorisations de construire (DT-OAC) permettant d'occuper et d'exploiter les locaux pour cette activité spécifique.		☐	☐	☐	☐	☐
Professionnels de la santé (PdS)							
4	Il existe une liste actualisée des PdS de l'établissement.		☐	☐	☐	☐	☐
5	Les PdS sont au bénéfice d'une autorisation de pratiquer cantonale, conformément au cadre légal en vigueur.		☐	☐	☐	☐	☐
6	Chaque PdS arbore distinctement son nom, son prénom et sa fonction sur sa tenue professionnelle.		☐	☐	☐	☐	☐
7	Les tâches et responsabilités de chaque PdS sont consignées dans un cahier des charges ; le cas échéant, un organigramme représente les rapports hiérarchiques et fonctionnels.		☐	☐	☐	☐	☐
8	Les PdS ne peuvent fournir que les soins pour lesquels ils ont la formation reconnue et l'expérience nécessaire.		☐	☐	☐	☐	☐
9	Les PdS suivent une formation continue.		☐	☐	☐	☐	☐
Délégation des actes de soins							
10	En cas d'actes de soins délégués à des auxiliaires de soins, il existe :						
	10.1	Une procédure de délégation des soins validée par l'OCS ;	☐	☐	☐	☐	☐
	10.2	Une liste des actes de soins que les PdS peuvent déléguer ;	☐	☐	☐	☐	☐
	10.3	Une liste nominative tenue à jour des auxiliaires de soins délégataires et du responsable chargé de leur supervision ;	☐	☐	☐	☐	☐
	10.4	Une ou des attestations de la ou des formations reconnue·s suivie·s par les auxiliaires de soins délégataires.	☐	☐	☐	☐	☐
Système de gestion de la qualité							
11	Les activités médico-soignantes sont soumises aux principes suivants :						
	11.1	Les activités sont décrites dans des procédures (ou autres documents) tenues à jour et basées sur les recommandations de sociétés de disciplines reconnues ;	☐	☐	☐	☐	☐
	11.2	La documentation est accessible au personnel de l'établissement ;	☐	☐	☐	☐	☐

	11.3	La maintenance des dispositifs médicaux (DMx) est documentée et suivie.	☐	☐	☐	☐	☐
12	La gestion de l'amélioration continue des pratiques médico-soignantes répond aux principes suivants :						
	12.1	Il existe un support de déclaration des évènements indésirables (EI) ;	☐	☐	☐	☐	☐
	12.2	Il existe un système de gestion des EI avec élaboration de rapports (analyse, mesures, évaluation des mesures) ;	☐	☐	☐	☐	☐
	12.3	Il existe un répertoire de suivi des EI survenus dans le cadre de la mission de soins ;	☐	☐	☐	☐	☐
	12.4	La satisfaction, l'expérience et la participation des bénéficiaires sont intégrés au processus d'amélioration.	☐	☐	☐	☐	☐
Remarques, constats :			**Délais :**				

B. PRÉVENTION DES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS			Oui	IN	Non	NO	NA
Hygiène des mains							
13	13.1	Les collaboratrices et collaborateurs soignants ont les ongles courts et naturels, ne portent pas de bijoux aux mains et aux poignets et n'ont pas de manches longues.	☐	☐	☐	☐	☐
	13.2	Des distributeurs de solution hydro-alcoolique sont présents dans tous les points stratégiques.	☐	☐	☐	☐	☐
	13.3	Les lavabos sont équipés de distributeurs de savon liquide neutre et d'essuie-mains en papier ainsi que de poubelles ouvertes (sans couvercle) ou à ouverture à pédale.	☐	☐	☐	☐	☐
	13.4	Une documentation sur les indications et techniques d'hygiène des mains est disponible.	☐	☐	☐	☐	☐
Équipement de protection individuelle (EPI)							
14	14.1	Les boîtes de gants, de masques et les surblouses sont stockés à l'abri des projections, de l'humidité, de la poussière et de la chaleur.	☐	☐	☐	☐	☐
	14.2	Une documentation sur les indications de port d'EPI et sur la technique de pose et de retrait des EPI est disponible.	☐	☐	☐	☐	☐
Équipement et matériel de soins							
15		Les activités propres (par exemple, le stockage) et les activités sales (par exemple, le nettoyage) ne sont pas mélangées.	☐	☐	☐	☐	☐
16		Les dispositifs médicaux réutilisables destinés au recueil des excréta ou contenant des liquides biologiques sont retraités à l'aide d'un laveur-désinfecteur automatique, dont la date de maintenance est à jour.	☐	☐	☐	☐	☐

Gestion du linge							
17	Les circuits propres/sales sont planifiés dans le temps et dans l'espace afin d'éviter tout croisement du linge :						
	17.1	Le linge propre est stocké dans un lieu fermé et sec, à l'abri du flux des personnes et de la poussière ;	☐	☐	☐	☐	☐
	17.2	Le linge plat (draps, linge, autres) et à usage interpersonnel (vêtements professionnels) sont lavés à 60°C minimum ;	☐	☐	☐	☐	☐
	17.3	La collecte interne du linge sale se fait dans des sacs à linge sale à l'aide de chariots strictement réservés à cet usage.	☐	☐	☐	☐	☐
Gestion des déchets							
18	18.1	Des conteneurs pour la collecte des déchets de soins sont présents dans les locaux de soins.	☐	☐	☐	☐	☐
	18.2	Le stockage des conteneurs pleins est effectué dans un lieu fermé et accessible aux seules personnes autorisées.	☐	☐	☐	☐	☐
	18.3	Une documentation sur la gestion des déchets (classification/stockage/élimination) est disponible.	☐	☐	☐	☐	☐
Gestion de l'environnement							
19	Les revêtements horizontaux et verticaux sont non dégradés, lisses, sans joints, non poreux, lavables et résistants aux désinfections répétées en particulier pour : *(À ce titre, sont notamment exclut les matériaux tels que le parquet massif, crépis, bois, tissus, liège, carrelage (carrelage sols admis), la paille d'avoine, moquette et autres revêtements similaires*).						
	19.1	Le mobilier partagé par les patients (chaises, fauteuils, lits d'examen, box ambulatoire) ;	☐	☐	☐	☐	☐
	19.2	Les plans de travail, crédences, placards, sols, murs des espaces dédiés à la préparation des soins ;	☐	☐	☐	☐	☐
	19.3	L'environnement immédiat (plan de travail, crédence, placards, paroi) des vidoirs et locaux de pré-retraitement ;	☐	☐	☐	☐	☐
	19.4	Les crédences, murs, sols des sanitaires et salles d'eau. (NB : Tolérance du carrelage aux murs si les joints sont lisses et non dégradés).	☐	☐	☐	☐	☐
20	Il existe un plan de nettoyage qui précise les produits et matériels utilisés, la fréquence et la personne responsable, particulièrement pour :						
	20.1	Les mobiliers et équipements partagés par les bénéficiaires ;	☐	☐	☐	☐	☐
	20.2	Les espaces dédiés à la préparation des soins ;	☐	☐	☐	☐	☐
	20.3	Les espaces vidoirs ;	☐	☐	☐	☐	☐
	20.4	Les sanitaires et salles d'eau.	☐	☐	☐	☐	☐
21	La traçabilité des actions de nettoyage est complétée.		☐	☐	☐	☐	☐
Remarques, constats :			**Délais :**				

C. DROITS DES BÉNÉFICIAIRES			Oui	IN	Non	NO	NA
Dignité							
22	Le personnel adopte une attitude respectueuse envers les bénéficiaires.		☐	☐	☐	☐	☐
23	L'intimité corporelle des bénéficiaires est respectée durant les soins.		☐	☐	☐	☐	☐
Liberté personnelle et autodétermination							
24	Le libre choix est respecté, notamment :						
	24.1	Le bénéficiaire a choisi son médecin ;	☐	☐	☐	☐	☐
	24.2	Le bénéficiaire a choisi l'institution.	☐	☐	☐	☐	☐
25	Le droit à la liberté de mouvement est respecté.		☐	☐	☐	☐	☐
26	Le bénéficiaire peut conserver sa liberté spirituelle et pratiquer sa religion.		☐	☐	☐	☐	☐
Sphère privée							
27	Des mesures organisationnelles et techniques appropriées sont mises en place pour que les données personnelles soient protégées contre tout traitement non autorisé :						
	27.1	La confidentialité des informations personnelles et des informations relatives à la santé est protégée ;	☐	☐	☐	☐	☐
	27.2	L'accès aux dossiers médico-soignants papier est sécurisé ;	☐	☐	☐	☐	☐
	27.3	L'information d'une surveillance vidéo (si existante) est présente.	☐	☐	☐	☐	☐
28	Le droit aux liens avec l'extérieur est soutenu.		☐	☐	☐	☐	☐
29	La volonté d'une personne de ne pas être importunée est respectée, notamment :						
	29.1	Le bénéficiaire a le droit de fermer sa porte ;	☐	☐	☐	☐	☐
	29.2	Le personnel frappe à la porte et attend d'être invité avant d'entrer dans l'espace privé du bénéficiaire.	☐	☐	☐	☐	☐
Droit à l'information							
30	Les PdS s'assurent que le bénéficiaire a reçu les informations nécessaires sur son état de santé, les traitements et interventions possibles, afin de décider en toute connaissance de cause.		☐	☐	☐	☐	☐
31	Il existe une information écrite sur les droits et devoirs des bénéficiaires, les mesures de protection ou d'assistance prévues par le droit de protection de l'adulte et les conditions de son séjour.		☐	☐	☐	☐	☐
Prévention de la maltraitance							
32	L'institution veille à ce que les bénéficiaires ne souffrent d'aucune maltraitance ou de soins insuffisants, notamment :						
	32.1	Des mesures de prévention et de sensibilisation à la maltraitance/négligence sont mises en place ;	☐	☐	☐	☐	☐
	32.2	Il existe une marche à suivre d'intervention en cas de suspicion de maltraitance.	☐	☐	☐	☐	☐

Directives anticipées (DA)							
33	Les mesures personnelles anticipées sont recherchées, notamment :						
	33.1	Les informations échangées avec le bénéficiaire concernant les DA, notamment un refus de positionnement de sa part, sont documentées dans son dossier ;	☐	☐	☐	☐	☐
	33.2	Si elles existent, les DA sont accessibles.	☐	☐	☐	☐	☐
Pour les bénéficiaires incapables de discernement :							
34	Les mesures appliquées de plein droit sont respectées, notamment :						
	34.1	L'identité du représentant dans le domaine médical (représentant thérapeutique) est documentée ;	☐	☐	☐	☐	☐
	34.2	Lorsque le bénéficiaire est privé de toute assistance extérieure, l'institution en avise l'autorité de protection de l'adulte ;	☐	☐	☐	☐	☐
	34.3	Les échanges concernant les volontés explicites ou présumées de la personne concernée quant aux soins proposés et à l'attitude sont documentés.	☐	☐	☐	☐	☐
Mesures limitant la liberté de mouvement							
35	Il existe une procédure décrivant les démarches à entreprendre lors de la mise en place de mesures limitant la liberté de mouvement.		☐	☐	☐	☐	☐
36	Lors de l'utilisation de mesures limitant la liberté de mouvement, les éléments suivants sont présents dans le dossier médico-soignant du bénéficiaire :						
	36.1	La description du processus décisionnel menant à l'instauration de la mesure (proportionnalité et subsidiarité) ;	☐	☐	☐	☐	☐
	36.2	La description détaillée de la mesure ;	☐	☐	☐	☐	☐
	36.3	L'évaluation argumentée du maintien de la mesure ;	☐	☐	☐	☐	☐
	36.4	Le nom du PdS responsable de la décision ;	☐	☐	☐	☐	☐
	36.5	L'information à la représentante ou au représentant dans le domaine médical du bénéficiaire de la mise en place de la mesure de contrainte et de la possibilité de demander l'interdiction ou la levée de la mesure auprès du Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant.	☐	☐	☐	☐	☐
Remarques, constats :			**Délais :**				

D. PRESTATIONS DE SOINS			Oui	IN	Non	NO	NA
Gestion des dossiers de soins							
37	Le dossier comprend toutes les pièces concernant le bénéficiaire, notamment :						
	37.1	L'anamnèse ;	☐	☐	☐	☐	☐
	37.2	Les informations sur l'entourage ;	☐	☐	☐	☐	☐
	37.3	Une évaluation des besoins ;	☐	☐	☐	☐	☐
	37.4	Les prescriptions médicales ;	☐	☐	☐	☐	☐
	37.5	Le résultat de l'examen clinique et analyses effectuées ;	☐	☐	☐	☐	☐
	37.6	Les observations permettant le suivi ;	☐	☐	☐	☐	☐
	37.7	La traçabilité des soins effectués.	☐	☐	☐	☐	☐
38	Le dossier médico-soignant est archivé selon le cadre légal.		☐	☐	☐	☐	☐
39	Toute adjonction, suppression ou autre modification du dossier électronique est décelable : son auteur et sa date peuvent être identifiés.		☐	☐	☐	☐	☐
Prévention et promotion de la santé							
40	Des programmes de prévention sont proposés dans le cadre de la promotion de la santé.		☐	☐	☐	☐	☐
Remarques, constats :			**Délais :**				