

## catalogue des critères SLH

version 2022

| No       | Critère  | Remarque  | Critère à satisfaire oui/non | Critère de développement | Critère actuel nouv. formulé | Nouveau critère |
|----------|--|---|------------------------------|--------------------------|------------------------------|-----------------|
| <b>1</b> | <b>Satisfaction et résultats (nombre de critères: 7)</b>   |   |                              |                          |                              |                 |
| 1.1      | Le candidat mesure dans le cadre d'un sondage permanent la satisfaction des patients moyennant un instrument benchmark externe.  | explicitement pas une mesure ANQ                                    | X                            |                          | X                            |                 |
| 1.2      | Le candidat vérifie régulièrement (au moins tous les trois ans) le degré de satisfaction des groupes cibles significatifs (par ex., médecins agréés, médecins-chefs, organismes attribuant des patients, etc.) moyennant un instrument adéquat (par ex., interviews structurées, groupes focalisés, interrogations écrites, etc.). | La forme de la saisie peut être interprétée de manière assez libre. | X                            |                          |                              |                 |
| 1.3      | Le candidat mesure régulièrement (au moins tous les trois ans) le degré de satisfaction des collaboratrices et collaborateurs moyennant un instrument benchmark adéquat et validé au niveau externe.   |   | X                            |                          | X                            |                 |
| 1.4      | Le candidat a défini et applique une procédure de traitement des demandes et des plaintes.   |   | X                            |                          |                              |                 |
| 1.5.1    | Les groupes professionnels participant au processus de soins s'occupent de la qualité des indications.   |   |                              | X                        |                              | X               |
| 1.5.2    | Les groupes professionnels participant au processus de soins s'occupent de la qualité de l'outcome / des résultats.  |   |                              | X                        |                              | X               |
| 1.6      | Le candidat dispose au moment de l'évaluation SLH d'une qualification valable (ISO 9001/EFQM R4E) au sens des critères de base.  |   | X                            |                          | X                            |                 |

|          |  |                                  |   |   |   |   |
|----------|--|----------------------------------|---|---|---|---|
| 1.7      | Une évaluation et, le cas échéant, un délai et des responsabilités sont mentionnés pour chaque potentiel d'amélioration ou chaque annonce de non-conformité.   |                                  | X |   |   |   |
| <b>2</b> | <b>Compétence professionnelle (nombre de critères: 7)</b>  |                                  |   |   |   |   |
| 2.1      | Un membre du collège des médecins est nommé comme personne de contact pour les questions de qualité et il est disposé à renseigner.  |                                  | X |   |   |   |
| 2.2      | Les procédures d'accréditation (nouvelles accréditations ou désaccréditations) des médecins agréés et médecins engagés occupant une fonction directrice ainsi que les conditions d'engagement et les procédures d'engagement de médecins et psychologues sont définies et systématiquement appliquées. |                                  | X |   | X |   |
| 2.3      | Les collaboratrices et collaborateurs spécialisés selon 2,2 ci-dessus détiennent d'un diplôme reconnu en Suisse dans leur domaine d'activité.  |                                  | X |   |   |   |
| 2.4      | La formation continue interne à la clinique est assurée par des spécialistes sélectionnés.   | Critère précédemment sous 2.1.07 | X |   |   |   |
| 2.5      | Les médecins et psychologues qui sont encore en formation professionnelle reconnue sont instruits par des médecins spécialistes et psychologues spécialistes. La clinique doit disposer des autorisations de formation reconnues.  |                                  | X |   |   |   |
| 2.6      | La clinique encourage des projets de recherche et des innovations.   |                                  |   | X |   | X |
| 2.7      | La clinique définit des situations dans lesquelles des procédures requérant une deuxième opinion sont utiles et elle les applique /elle s'en occupe.   |                                  |   | X |   | X |

| <b>3 Médecine et soins (nombre de critères: 16)</b> |   |   |          |          |          |          |
|---|---|---|----------|----------|----------|----------|
| 3.1   | Le suivi des patients est organisé en réseau. Les travaux interdisciplinaires et interprofessionnels sont encouragés.   |   |          | <b>X</b> | <b>X</b> |          |
| 3.2   | La clinique dispose d'un concept et de directives de traitement pour les points forts médicaux.   |   |          | <b>X</b> |          | <b>X</b> |
| 3.3   | Les lignes directrices définies pour les traitements et les soins sont régulièrement actualisés et font l'objet d'une formation du personnel.   |   | <b>X</b> |          |          |          |
| 3.4   | Les besoins individuels des patients sont explicitement pris en compte dans la planification du traitement.   | Différenciation des prestations HP/P                                    |          | <b>X</b> |          | <b>X</b> |
| 3.5   | Des évaluations en termes de traitement médical ont lieu à l'entrée du patient.   | Différencié selon réhabilitation, psychiatrie et somatique aiguë        | <b>X</b> |          |          |          |
| 3.6   | La communication avec les services en amont (par ex., les organes attribuant les patients) lors de l'entrée du patient est réglée et documentée.  | Un flux d'information complet et rapide est garanti.                    |          | <b>X</b> | <b>X</b> |          |
| 3.7   | La communication avec les services en aval au moment de la sortie du patient est réglée et documentée.  | Un flux d'information complet et rapide est garanti.                    |          | <b>X</b> | <b>X</b> |          |
| 3.8   | Le patient est informé immédiatement et de manière transparente sur la planification et le processus du traitement.   |   | <b>X</b> |          | <b>X</b> |          |
| 3.9   | En cas échéant, les proches et l'environnement personnel du patient (compagnon / compagne, personnes de référence, aide et soins à domicile, employeur) sont impliqués dans le processus d'information selon 3,8 ci-dessus de manière appropriée. |   | <b>X</b> |          |          | <b>X</b> |
| 3.10  | Les objectifs thérapeutiques de la réhabilitation et de la psychiatrie sont élaborés, examinés et, le cas échéant, modifiés en impliquant le patient.   | Uniquement réhabilitation et psychiatrie                                | <b>X</b> |          |          |          |
| 3.11  | La clinique dispose d'un concept d'urgence médicale.  | Med. Sondersituationen, Hygiene, MRSA, Infektiöse Krankheiten, Pandemie | <b>X</b> |          | <b>X</b> |          |

|          |  |                                 |   |   |   |   |
|----------|--|---------------------------------|---|---|---|---|
| 3.12     | Les médecins/psychologues responsables sont toujours atteignables. Un service médical d'urgence est organisé.  |                                 | X |   | X |   |
| 3.13     | Les remplacements sont réglés pour personnes spécialisées (médecins, infirmières, psychologues, thérapeutes, etc.).  |                                 | X |   |   |   |
| 3.14     | Toutes les interventions et tous les traitements concernant le patient sont documentés de manière électronique. On veille à ce que les données concernant le patient soient toujours accessibles électroniquement. |                                 |   | X | X |   |
| 3.15     | La clinique dispose d'un concept nutritif comportant plusieurs régimes alimentaires.   |                                 | X |   |   | X |
| 3.16     | Un règlement OP est défini et appliqué (processus, heures de service, organisation des piquets, etc.).   | Uniquement somatique aiguë      | X |   |   |   |
| <b>4</b> | <b>Hôtellerie (nombre de critères: 2) – sélection des critères par les cliniques – 80% doivent être respectés</b>  |                                 |   |   |   |   |
| 4.1      | La clinique s'engage à respecter un standard élevé en termes d'hôtellerie. Ce standard est vérifié sur la base de la liste d'hôtellerie SLH et doit être respecté à raison de 80%.                                 | Liste hôtellerie en annexe      | X |   |   |   |
| 4.2      | La clinique différencie ses prestations d'hôtellerie selon les classes d'assurance et les communique aux groupes des ayants droit.   |                                 | X |   |   |   |
| <b>5</b> | <b>Sécurité des patients (nombre de critères: 6)</b>   |                                 |   |   |   |   |
| 5.1      | La sphère privée des patients est protégée moyennant diverses mesures.   |                                 |   | X |   | X |
| 5.2      | Une directive du patient est demandée et documentée au moment de son entrée.   | Uniquement pour somatique aiguë | X |   |   | X |
| 5.3      | Les mesures visant une identification correcte des patients sont décrites et appliquées.   | Uniquement pour somatique aiguë |   | X | X |   |
| 5.4      | La clinique a mis en place un dispositif de gestion des incidents et des complications avec des procédures et des responsabilités bien définies.   | CIRS a comme exigence minimale  |   | X |   | X |

|     |   |                                 |          |          |          |          |
|-----|---|---------------------------------|----------|----------|----------|----------|
| 5.5 | Une culture d'entreprise concernant le traitement des erreurs est appliquée de manière clairement compréhensible. La clinique applique plusieurs mesures ou méthodes et techniques pour déceler et corriger les causes d'erreurs et pour développer l'équipe. |                                 |          | <b>X</b> | <b>X</b> |          |
| 5.6 | Lors de toutes les OP, des mesures garantissant la sécurité du patient dans le respect des exigences des organisations professionnelles (par ex., listes de contrôle chirurgie, Swissmedic) sont prises.  | Uniquement pour somatique aiguë | <b>X</b> |          |          | <b>X</b> |

| Spéc. | Critères de l'association (nombre de critères: 10)   |  |          |  |          |  |
|-------|--|--|----------|--|----------|--|
| 6.1   | Le panneau SLH et le certificat SLH sont affichés de manière bien visible dans l'espace public.  |  | <b>X</b> |  |          |  |
| 6.2   | Le concept CI/CD de l'association est respecté. En particulier, toutes les publications et annonces accessibles au public (de forme traditionnelle et électronique) affichent le label de qualité SLH. |  | <b>X</b> |  |          |  |
| 6.3   | Un membre de la direction de la clinique participe à chaque assemblée générale SLH.  |  | <b>X</b> |  |          |  |
| 6.4   | Les cadres dirigeants de la clinique sont immédiatement informés sur les décisions importantes des assemblées générales SLH.   |  | <b>X</b> |  |          |  |
| 6.5   | Les décisions des assemblées générales SLH sont appliquées.  |  | <b>X</b> |  |          |  |
| 6.6   | Toutes les collaboratrices et tous les collaborateurs sont informés sur le sociétariat SLH et le concept de qualité de cette association.  |  | <b>X</b> |  | <b>X</b> |  |
| 6.7   | Il existe un concept d'information et de communication qui tient compte des valeurs et des objectifs de SLH.   |  | <b>X</b> |  | <b>X</b> |  |
| 6.8   | Le concept d'information est appliqué dans la pratique. Il est efficace et documenté.  |  | <b>X</b> |  |          |  |

|      |  |   |   |   |   |  |
|------|--|---|---|---|---|--|
| 6.9  | Le concept d'information et de communication s'applique à toutes les parties prenantes au niveau interne (personnel, médecins agréés) et externe (patients, organes attribuant des patients, cantons, assureurs, public/médias). |   |   | x | x |  |
| 6.10 | Une politique ou une vision d'excellence est définie.  | Déclarations normatives concernant la qualité, par ex., dans un modèle directeur ou dans des principes de direction, publiées sur le site internet ou dans la brochure de l'entreprise. | x |   |   |  |