

Catalogue des critères SLH, version 2025

Standard de base et hôtellerie

Critères de base						
CRITÈRES						
N°	Critère	Remarques SLH	Critère à satisfaire oui/non	Critère de développement	Ancien critère reformulé	Nouveau critère
1	Satisfaction et résultats (8 critères)					
1.1	La clinique applique un concept pour les groupes d'intérêt stratégiquement importants. Elle veille à ce que les nouveaux groupes d'intérêt soient régulièrement intégrés et à ce que les informations relatives aux changements intervenus au sein des groupes soient actualisées. Elle s'assure que les attentes des groupes d'intérêt sont bien identifiées et comprises.		x			x
1.2	Le candidat mesure dans le cadre d'un sondage permanent la satisfaction des patients à l'aide d'un instrument validé en externe et pouvant servir de référence.		x			
1.3	Le candidat vérifie régulièrement le degré de satisfaction des groupes cibles significatifs: <ul style="list-style-type: none"> - médecins agréés, médecins-chefs, autres: au moins tous les deux ans - prescripteurs: au moins tous les trois ans en utilisant un instrument approprié (p. ex. interviews structurées, groupes de discussion, questionnaire sous forme écrite, etc.). 	La forme de la saisie peut être interprétée de manière assez libre.	x		x	
1.4	Le candidat mesure régulièrement (au moins tous les trois ans) le degré de satisfaction des collaboratrices et collaborateurs à l'aide d'un instrument approprié, validé en externe et pouvant servir de référence.		x		x	
1.5	Le candidat analyse les résultats des mesures effectuées, définit au besoin des mesures de correction et vérifie leur efficacité.	Critères 1.2 – 1.4		x		x
1.6	Le candidat a défini un processus de traitement des demandes et des réclamations au moins pour les groupes d'intérêt pertinents d'un point de vue stratégique et il le met en œuvre.	Voir critère 1.1	x			
1.7	Le candidat dispose au moment de l'audit SLH d'une qualification valable au sens des critères de base.	ISO9001, EFQM R4E, SanaCERT ou équivalent	x		x	
1.8	La pertinence de chaque potentiel d'amélioration et/ou de chaque rapport de non-conformité définis à l'issue des audits/évaluations est vérifiée. Si cette pertinence est confirmée, des mesures sont arrêtées (avec fixation de délais de mise en œuvre et désignation des personnes responsables), et leur efficacité est contrôlée.		x		x	

2 Compétence clinique des groupes professionnels impliqués dans la réussite du traitement (9 critères)						
2.1	Le candidat applique une procédure qui garantit une réflexion interdisciplinaire sur les questions de gestion de la qualité et facilite une transposition de cette réflexion dans le travail quotidien.		x		x	
2.2	Les procédures d'accréditation (nouvelles accréditations ou retraits d'accréditations) des médecins agréés sont appliquées de manière cohérente.		x		x	
2.3	Les conditions d'embauche et la procédure de recrutement de tous les groupes professionnels mobilisés sont définies et appliquées de manière cohérente.				x	
2.4	Les spécialistes médicaux définis aux points 2.2 et 2.3 sont titulaires d'un diplôme reconnu en Suisse dans leur domaine d'activité. Les documents éventuellement requis attestant de l'obtention des diplômes sont disponibles.		x		x	
2.5	La formation continue interdisciplinaire dispensée en interne à la clinique est assurée par des spécialistes qualifiés.		x		x	
2.6	Les médecins et psychologues qui suivent encore une formation spécialisée reconnue sont encadrés par des médecins et des psychologues spécialistes. La clinique doit disposer des autorisations de formation officielles correspondantes.	Processus documenté et justificatifs disponibles	x			
2.7	Les spécialistes qui suivent encore une formation non universitaire reconnue sont encadrés par des spécialistes qualifiés.	Processus documenté et justificatifs disponibles				x
2.8	La clinique ou le groupe de cliniques encourage les projets de recherche ou les innovations.			x	x	
2.9	Pour garantir une information cohérente des patients lors du diagnostic et des traitements, la clinique définit les cas dans lesquels des procédures incluant un deuxième avis sont pertinentes. Lorsque cela s'avère judicieux, la clinique permet de telles procédures en interne ou en externe.			x	x	

3 Prise en charge interdisciplinaire (16 critères)						
3.1	La prise en charge s'effectue de manière coordonnée. Les décisions thérapeutiques de grande portée sont notamment prises en concertation ou en coordination avec les prestataires de soins concernés.	Par exemple, avec les prestataires de soins en amont et en aval (p. ex. prescripteurs, Spitex, etc.)		x	x	
3.2	La clinique a recours de manière attestée à des approches permettant de vérifier et d'améliorer la qualité de l'indication d'un traitement/d'une thérapie.			x	x	
3.3	La qualité de l'outcome est évaluée au niveau de l'activité principale. L'analyse des résultats s'effectue de manière interdisciplinaire.			x	x	
3.4	La clinique dispose de concepts et de directives de prise en charge interdisciplinaires pour ses principaux domaines de traitement et veille à leur développement.			x	x	

3.5	Les concepts et directives de prise en charge interdisciplinaires sont régulièrement actualisés et font l'objet d'une formation attestée.		x			
3.6	La clinique dispose d'un concept diététique pertinent sur le plan thérapeutique, qui comprend différentes formes de régimes indiquées du point de vue médical.		x		x	
3.7	Lors de l'admission d'un patient, des évaluations interdisciplinaires pertinentes pour la réussite du traitement sont réalisées si nécessaire (en vue de l'établissement du diagnostic et de la pose de l'indication).	Différencié selon la réadaptation, la psychiatrie et la somatique aiguë	x		x	
3.8	Lors de l'admission et du départ d'un patient, la communication avec les groupes d'intérêt concernés (p. ex., prescripteurs ou prestataires de soins ultérieurs), y compris avec les patients, est réglementée et documentée. Des priorités en matière de communication sont définies.	Un flux d'information complet et rapide est garanti.		x	x	
3.9	Le patient est informé immédiatement et de manière transparente sur la planification et le processus du traitement.		x			
3.10	Le cas échéant, les proches et l'environnement personnel du patient (partenaire, personnes de référence, employeur) sont impliqués de manière appropriée dans le processus d'information selon le point 3.8.		x			
3.11	Les objectifs thérapeutiques de la réadaptation et de la psychiatrie sont élaborés, examinés et, le cas échéant, modifiés en impliquant le patient.	Uniquement réadaptation et psychiatrie	x			
3.12	La clinique dispose d'un concept d'urgence et de sécurité qui inclut les situations médicales particulières, telles que les problèmes d'hygiène, le MRSA, les maladies infectieuses, les pandémies, etc.		x		x	
3.13	Les médecins/psychologues responsables sont atteignables en permanence.		x		x	
3.14	La suppléance des spécialistes (médecins, personnel soignant, psychologues, thérapeutes, etc.) est organisée.		x			
3.15	Toutes les interventions et tous les traitements concernant les patients sont documentés de manière électronique. Toutes les données existantes sur les patients sont en permanence disponibles électroniquement et accessibles selon un concept d'autorisation.			x	x	
3.16	Un règlement relatif aux opérations est défini sous forme écrite (processus, heures de service, organisation des piquets, etc.), validé et appliqué par la direction de l'entreprise ou de la clinique.	Uniquement somatique aiguë	x			
4	Hôtellerie (2 critères) – Critères devant être remplis à 80%					
4.1	La clinique s'engage à fournir un standard élevé en matière de prestations hôtelières. Ce standard est vérifié sur la base de la liste Hôtellerie des SLH et doit être respecté à hauteur de 80%.	Liste Hôtellerie SLH en annexe		x		

4.2	La clinique différencie ses prestations d'hôtellerie selon les classes d'assurance et les communique aux groupes d'intérêt concernés.		x			
5	Information des patients (7 critères)					
5.1	La sphère privée des patients est protégée à l'aide de diverses mesures.			x		
5.2	Des directives anticipées sont systématiquement demandées au patient lors de son admission et font l'objet d'une documentation.		x			
5.3	Les mesures permettant une identification correcte des patients sont décrites et appliquées.			x		
5.4	La clinique a mis en place un dispositif de gestion des incidences, des incidents et des complications avec des procédures et des responsabilités bien définies. Grâce à un processus d'amélioration, les événements sont analysés, évalués et, lorsque cela est pertinent, des mesures de correction efficaces sont prises.	CIRS comme exigence minimale. L'affiliation du CIRS à un réseau (tel que CIRNET) est facultative.		x	x	
5.5	Une culture d'entreprise concernant la gestion des erreurs est mise en œuvre de manière clairement compréhensible.			x		
5.6	La clinique applique plusieurs mesures ou méthodes et techniques pour identifier les causes des erreurs et y remédier ainsi que pour contribuer ensuite au développement des équipes.			x		
5.7	Pour toutes les opérations, interventions et thérapies qui pourraient porter atteinte à l'intégrité du patient si elles étaient mal mises en œuvre, des mesures ont été définies afin de garantir la sécurité des patients dans le respect des prescriptions des organisations professionnelles (p. ex. listes de contrôle chirurgie, Swissmedic).		x		x	

6	Critères de l'association (7 critères)					
6.1	Un concept d'information et de communication décrit comment afficher le label de qualité SLH dans des environnements accessibles au public et pouvant être gérés par la clinique (imprimés et numériques; internes et externes; cadre de droit public des hôpitaux). En présence de plusieurs sites ou d'unités diversement réparties géographiquement, la représentation du label SLH dans une configuration multisite doit être définie au sein du groupe.			x	x	
6.2	Conformément au concept d'information et de communication défini, le label SLH doit être mis en évidence, surtout dans les zones publiques (d'entrée) de la clinique ou des sites (p. ex. à l'aide de panneaux / plaquettes SLH, certificats, rapports qualité, panneaux numériques, etc.)	Voir critère 6.1		x	x	

6.3	Sur la base du concept d'information et de communication, les groupes d'intérêt tels que les patients, les membres du personnel, les médecins agréés, les prescripteurs, les cantons et les assureurs sont informés sur l'adhésion à l'association SLH et le concept de qualité de cette dernière.	Voir critère 6.1	x		x	
6.4	Un membre de la direction de l'entreprise, de la clinique ou du groupe participe à chaque assemblée générale des SLH.	Valable aussi bien pour les différents sites d'un groupe que pour les cliniques indépendantes	x			
6.5	Les cadres dirigeants de la clinique sont immédiatement informés des décisions importantes prises lors des assemblées générales des SLH.		x			
6.6	Les décisions des assemblées générales des SLH sont appliquées.		x			
6.7	Une politique ou une vision d'excellence en matière de gestion de la qualité est définie. Elle est communiquée en interne et publiée à l'intention du grand public.	Déclarations normatives concernant la qualité, p. ex., dans des lignes directrices ou dans des principes de direction, publiées sur le site internet ou dans les brochures de l'entreprise.	x		x	

Critères Hôtellerie

N°	CRITÈRE	Division commune	SP	P
	Critère			
1	Critères Hôtellerie			
1.1	Réception avec espace séparé pour les patients ayant une assurance complémentaire		X	X
1.2	Enregistrement simplifié avec prise en charge pour les patients bénéficiant d'une assurance complémentaire		X	X
1.3	Le service de la réception est assuré pendant 12 heures par un personnel qualifié.	X	X	X
1.4	Le personnel de la réception parle plusieurs langues.		X	X
1.5	Un service de voiturier (stationnement du véhicule par un membre du personnel) est proposé.			X
1.6	Un-e responsable sert d'interlocuteur/d'interlocutrice de référence pour les demandes et le suivi des patients bénéficiant d'une assurance complémentaire.		X	X
1.7	Service de bagages		X	X
1.8	Consigne à bagages sécurisée	X	X	X
1.9	Conservation sécurisée des objets de valeur	X	X	X
1.10	Accueil et accompagnement des patients dans leur chambre à leur arrivée, transmission d'informations et d'instructions sur la chambre par un membre du personnel	X	X	X
2	Bâtiment / Espaces à disposition			
2.1	La clinique dispose d'une ou de plusieurs suites.			X
2.2	Espace à la disposition des patients et des hôtes (p. ex. restaurant ou espace séparé en dehors de la chambre)	X	X	X
2.3	Espace de séjour spacieux avec sièges confortables	X	X	X
2.4	Bar/café ouvert au moins 8 heures par jour	X	X	X
2.5	Parking/garage pour les patients et les visiteurs, adapté à la taille de la clinique	X	X	X
2.6	Salle de réunion avec infrastructure technique appropriée		X	X
2.7	Jouets pouvant être mis à la disposition des enfants			X
2.8	Dans la mesure où cela est compatible avec le concept de traitement, les proches ont la possibilité de passer la nuit dans la chambre du patient, si celui-ci le souhaite et dispose d'une chambre individuelle.		X	X
3	Confort des installations sanitaires			
3.1	100% des chambres à un ou deux lits sont équipées d'une douche/ de WC (pour SP et P)		X	X
3.2	Des articles de toilette de base sont disponibles (p. ex. gel douche, dentifrice, etc.)		X	X
3.3	Produits cosmétiques supplémentaires de haute qualité		X	X
3.4	Peignoir de bain gratuit		X	X

4	Équipement des chambres			
4.1	Compartiment d'armoire ou de tiroir verrouillable et/ou coffre-fort	x	x	x
4.2	Lit et matelas de qualité supérieure		x	x
4.3	Différents oreillers proposés		x	x
4.4	Offre de base (TV, radio, téléphone, Wi-fi)	x	x	x
4.5	Dans la mesure où cela est compatible avec le concept de traitement et les tableaux cliniques (p. ex. addiction comportementale), offre élargie et appropriée de divertissement et de loisirs		x	x
4.6	Tablette, PC ou ordinateur portable sur demande		x	x
4.7	Informations sur la clinique et guide des services disponibles dans les langues les plus fréquemment parlées par les patients, sous forme imprimée ou électronique (application, e-mail, Internet)	x	x	x
4.8	Choix de quotidiens gratuits (version papier ou numérique) disponibles dans la chambre, selon la catégorie d'assurance		x	x
5	Restauration			
5.1	Offres adaptées aux pathologies, telles que boissons (non alcoolisées) et snacks, disponibles via le room-service, le minibar ou les distributeurs de snacks. Carte spéciale avec offre supplémentaire		x	x
5.2	Large choix de repas proposé, en fonction des formes d'alimentation possibles		x	x
5.3	Possibilité de prendre le repas de midi et du soir pendant au moins deux heures, si cela est compatible avec les structures thérapeutiques		x	x
5.4	Repas à la carte pour les hôtes (dans la chambre du patient)		x	x
6	Prestations de service			
6.1	Marques d'accueil différenciées dans la chambre (carte de bienvenue, cadeau de bienvenue, fleurs, etc.)		x	x
6.2	Possibilité d'hébergement pour les membres de la famille, ou organisation d'un tel hébergement		x	x
6.3	Service de limousine disponible ou pouvant être organisé			x
6.4	Horaires de visite flexibles pour les patients bénéficiant d'une assurance complémentaire			x