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 2025

Création, extension, transformation ou exploitation

d'une Institution de Santé (IS) de type :

ÉTABLISSEMENT MÉDICO-SOCIAL (EMS)

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.

CONTEXTE DE L'INSPECTION 2025 :

L'inspection « sélection de critères » des EMS du canton de Genève est ciblée sur des indicateurs définis annuellement par le SMC.
La surveillance 2025 est orientée sur les droits fondamentaux des personnes vivant en EMS.
Le suivi des mesures correctives des précédentes inspections sera effectué auprès des EMS concernés.

Ces critères ont été intégrés au présent formulaire.

L'ensemble des directions, des médecins répondants et des responsables des soins ont été informés en février 2025 du thème de l'inspection.

Cadre légal de référence (non exhaustif) :

- *Code civil suisse du 10 décembre 1907* (CC ; RS 210).
- *Constitution de la République et canton de Genève du 14 octobre 2012* (Cst-GE ; RS 131.234).
- *Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999* (Cst. ; RS 101).
- *Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950* (CEDH ; RS 0.101).
- *Convention pour la protection des Droits de l'Homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine du 4 avril 1997* (Convention sur les Droits de l'Homme et la biomédecine ; RS 0.810.2).
- *Convention relative aux droits des personnes handicapées du 15 mai 2014* (= CDPH ; RS 0.109).
- *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 gestion des établissements pour personnes âgées du 4 décembre 2009* (LGEPA/GE ; J 7 20).
- *Loi sur la santé du 7 avril 2006* (LS/GE ; K 1 03).
- *Règlement d'application de la loi sur la gestion des établissements pour personnes âgées du 16 mars 2010* (RGEPA/GE ; J 7 20.01).
- *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) :

- Hygiène Prévention et Contrôle de l'Infection (HPCI), Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), *Conception et organisation d'une salle de soins,* Vaud, 2017
- Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM), *Mesures de contrainte en médecine,* Berne, 2018
- Hygiène Prévention et Contrôle de l'Infection (HPCI), *Précautions standard : Guide Romand pour la prévention des infections associées aux soins. Suisse romande,* 2017
- Hygiène Prévention et Contrôle de l'Infection (HPCI), *Prévention de l'infection en pratique libérale : Support de formation à l'intention des professionnels travaillant en cabinet médical ou dentaire*, Vaud, 2019
- Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM), *Directives médico-éthiques : La capacité de discernement dans la pratique médicale*, Berne, 2019
- Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM), *Directives médico-éthiques : Traitement médical et prise en charge des personnes en situation de handicap*, Berne, 2017
- Centre suisse de compétence pour les droits humains (CSDH), *Différents en âge, égaux en droits : Catalogue des droits fondamentaux des personnes âgées en Suisse,* Suisse, 2017
- Cherubini. M., *Les droits fondamentaux des personnes âgées en EMS*, Genève, Zurich, Bâle, 2016
- Curaviva, *Vivre en EMS : Une information pour les résidentes et leurs proches à propos du nouveau droit de protection de l'adulte*, Berne, 2013
- Egli. S., Belser. E.-M., Egbuna-Joss. A., Gheimini. S., Kaufmann. C., *Droits fondamentaux des personnes âgées en Suisse : Un guide pratique*, Luzern, 2019
- République et canton de Genève, *L'essentiel sur les droits des patients*, Genève, 2024

Légende du formulaire :

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 places. En cas de persistance de déviation(s), une inspection de suivi pourrait être réalisée. Elle serait alors facturée 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 médecin répondante ou du médecin répondant : .....

Nom de la directrice ou du directeur : .....

Nom de la responsable ou du responsable des soins : .....

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

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

Nombre de lits : .....

A. CADRE INSTITUTIONNEL			Oui	IN	Non	NO	NA
1		Les activités correspondent à la mission.	☐	☐	☐	☐	☐
2		Il existe une liste actualisée des professionnels de la santé (PdS) et des auxiliaires de soins de l'institution.	☐	☐	☐	☐	☐
3		Les PdS sont au bénéfice d'une autorisation de pratiquer cantonale, conformément au cadre légal en vigueur.	☐	☐	☐	☐	☐
4		Chaque PdS arbore distinctement son nom, son prénom et sa fonction sur sa tenue professionnelle.	☐	☐	☐	☐	☐
5		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.	☐	☐	☐	☐	☐
6		Les PdS ne peuvent fournir que les soins pour lesquels ils ont la formation reconnue et l'expérience nécessaire.	☐	☐	☐	☐	☐
7		Les PdS suivent une formation continue.	☐	☐	☐	☐	☐
Délégation des actes de soins :							
8		Si des actes de soins sont délégués à des auxiliaires de soins, il existe :					
	8.1	Une procédure de délégation des soins validée par le PdS responsable ;	☐	☐	☐	☐	☐
	8.2	Une liste des actes de soins que les PdS peuvent déléguer ;	☐	☐	☐	☐	☐
	8.3	Une liste nominative tenue à jour des auxiliaires de soins délégataires et du responsable chargé de leur supervision ;	☐	☐	☐	☐	☐
	8.4	Une ou des attestations de la ou des formations reconnu·e·s suivie·s par les auxiliaires de soins délégataires.	☐	☐	☐	☐	☐
Système de gestion de la qualité :							
9		Les activités médico-soignantes sont soumises aux principes suivants :					
	9.1	Les activités sont décrites dans des procédures (ou autres documents) tenues à jour et basées sur les recommandations de sociétés de disciplines reconnues ;	☐	☐	☐	☐	☐
	9.2	La documentation est accessible au personnel de l'établissement.	☐	☐	☐	☐	☐
10		La gestion de l'amélioration continue des pratiques médico-soignantes répond aux principes suivants :					
	10.1	Il existe un support de déclaration des incidents ;	☐	☐	☐	☐	☐
	10.2	Il existe un système de gestion des incidents avec élaboration de rapports (analyse, mesures, évaluation des mesures) ;	☐	☐	☐	☐	☐
	10.3	Il existe un répertoire de suivi des incidents survenus dans le cadre de la mission de soins.	☐	☐	☐	☐	☐

			Oui	IN	Non	NO	NA
11	Il existe un système de gestion des plaintes et de la satisfaction comprenant notamment :						
	11.1	La recherche de la satisfaction des bénéficiaires ;	☐	☐	☐	☐	☐
	11.2	Des informations sur les voies de recours en interne et en externe transmises aux bénéficiaires ;	☐	☐	☐	☐	☐
	11.3	Un registre des réclamations comprenant les mesures prises.	☐	☐	☐	☐	☐
Remarques, constats :			**Délais :**				

B. AMÉNAGEMENT DES LOCAUX			Oui	IN	Non	NO	NA
12	Des mesures et moyens auxiliaires ciblés sont adaptés à la mission :						
	12.1	L'aménagement de l'environnement est adapté au bénéficiaire ;	☐	☐	☐	☐	☐
	12.2	L'évacuation d'un bénéficiaire en urgence est garantie.	☐	☐	☐	☐	☐
13	Des mesures organisationnelles et techniques appropriées sont mises en place pour que les données personnelles soient protégées contre tout traitement non autorisé :						
	13.1	La configuration des locaux permet de respecter la confidentialité des données échangées avec le bénéficiaire ;	☐	☐	☐	☐	☐
	13.2	L'accès aux dossiers médico-soignants papier est sécurisé ;	☐	☐	☐	☐	☐
	13.3	L'information d'une surveillance vidéo (si existante) est présente.	☐	☐	☐	☐	☐
Remarques, constats :			**Délais :**				

C. PRÉVENTION DES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS			Oui	IN	Non	NO	NA
Hygiène des mains :							
14	14.1	Les collaboratrices et collaborateurs soignants ont les ongles courts et naturels, ne portent pas de bijoux (montre et alliance y compris) et n'ont pas de manches longues ;	☐	☐	☐	☐	☐
	14.2	Des distributeurs de solution hydro-alcoolique sont présents (flacons à usage unique dans tous les locaux de soins ou flacons de poche pour les soignants) ;	☐	☐	☐	☐	☐
	14.3	Les lavabos des locaux de soins sont équipés de distributeurs de savon liquide neutre, d'essuie-mains en papier et de poubelles ouvertes (sans couvercles) ou à ouverture à pédales ;	☐	☐	☐	☐	☐
	14.4	Une documentation sur les indications et techniques d'hygiène des mains est disponible.	☐	☐	☐	☐	☐
Équipement de protection individuelle (EPI) :							
15	15.1	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 ;	☐	☐	☐	☐	☐

			Oui	IN	Non	NO	NA
15	15.2	Le stock défini par les autorités est disponible ;	☐	☐	☐	☐	☐
	15.3	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 :							
16	16.1	Les activités propres et les activités sales ne sont pas mélangées ;	☐	☐	☐	☐	☐
	16.2	Le matériel de soins est entretenu dans une zone dédiée et organisée de manière à respecter la marche en avant.	☐	☐	☐	☐	☐
Gestion du linge :							
17	17.1	Les circuits propres/sales sont planifiés dans le temps et dans l'espace afin d'éviter tout croisement du linge ;	☐	☐	☐	☐	☐
	17.2	La collecte interne du linge sale se fait dans des sacs à linge sale à l'aide de chariots strictement réservés à cet usage ;	☐	☐	☐	☐	☐
	17.3	Le linge plat (draps, linge, etc.) et à usage interpersonnel (vêtements professionnels) sont lavés à 60°C minimum ;	☐	☐	☐	☐	☐
	17.4	Le linge propre est stocké dans un lieu fermé et sec, à l'abri du flux des personnes et de la poussière.	☐	☐	☐	☐	☐
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) est disponible.	☐	☐	☐	☐	☐
Gestion de l'environnement :							
19	19.1	Les surfaces, mobiliers et équipements sont adaptés à l'activité ;	☐	☐	☐	☐	☐
	19.2	Il existe un plan de nettoyage (fréquence, matériel et produits utilisés, personne responsable, traçabilité notamment).	☐	☐	☐	☐	☐
Protection du personnel :							
20		Une procédure interne en cas d'accident d'exposition au sang et aux liquides biologiques est disponible.	☐	☐	☐	☐	☐
Remarques, constats :			**Délais :**				

D. DROITS DES BÉNÉFICIAIRES		Oui	IN	Non	NO	NA
Dignité :						
21	Le personnel adopte une attitude respectueuse envers les bénéficiaires.	☐	☐	☐	☐	☐
22	L'intimité corporelle des bénéficiaires est respectée durant les soins.	☐	☐	☐	☐	☐

			Oui	IN	Non	NO	NA
Liberté personnelle et autodétermination :							
23	Les modalités de recherche de la capacité de discernement sont définies.		☐	☐	☐	☐	☐
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	La confidentialité des informations personnelles et des informations relatives à la santé est protégée.		☐	☐	☐	☐	☐
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 à clé ;	☐	☐	☐	☐	☐
	29.2	Le personnel frappe à la porte et attend d'être invité avant d'entrer dans l'espace privé du bénéficiaire.	☐	☐	☐	☐	☐
30	Le bénéficiaire a le droit de décider quelles relations sociales il souhaite, ou ne souhaite pas, entretenir au sein de l'établissement.		☐	☐	☐	☐	☐
31	Le droit à une vie affective et sexuelle est soutenu.		☐	☐	☐	☐	☐
Liberté d'opinion et droits politiques :							
32	Les bénéficiaires sont associés aux décisions touchant à l'organisation de la vie quotidienne, au vivre ensemble et aux événements collectifs.		☐	☐	☐	☐	☐
33	Les droits civiques sont respectés.		☐	☐	☐	☐	☐
Droit à l'information :							
34	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.		☐	☐	☐	☐	☐
35	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.		☐	☐	☐	☐	☐
36	Les informations transmises aux bénéficiaires sont accessibles, claires et appropriées, notamment :						
	36.1	L'établissement adapte les informations écrites destinées aux bénéficiaires (lisibilité et visibilité, langage simplifié) ;	☐	☐	☐	☐	☐
	36.2	Des moyens sont mis en place pour faire respecter le droit à s'exprimer dans sa propre langue.	☐	☐	☐	☐	☐

Prévention de la maltraitance :			Oui	IN	Non	NO	NA
37	L'institution veille à ce que les bénéficiaires ne souffrent d'aucune maltraitance ou de soins insuffisants, notamment :						
	37.1	Des mesures de prévention et sensibilisation à la maltraitance/négligence sont mises en place ;	☐	☐	☐	☐	☐
	37.2	Il existe une marche à suivre d'intervention en cas de suspicion de maltraitance.	☐	☐	☐	☐	☐
Directives anticipées (DA) :							
38	Les mesures personnelles anticipées sont recherchées, notamment :						
	38.1	Les informations échangées avec le bénéficiaire concernant les DA, notamment un refus de positionnement de sa part, sont documentées dans son dossier ;	☐	☐	☐	☐	☐
	38.2	Si elles existent, les DA sont accessibles.	☐	☐	☐	☐	☐
Pour les bénéficiaires incapables de discernement :							
39	Les mesures appliquée de plein droit sont respectées, notamment :						
	39.1	L'identité du représentant dans le domaine médical (représentant thérapeutique) est documentée ;	☐	☐	☐	☐	☐
	39.2	Lorsque le bénéficiaire est privé de toute assistance extérieure, l'institution en avise l'autorité de protection de l'adulte ;	☐	☐	☐	☐	☐
	39.3	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 :							
40	Il existe une procédure décrivant les démarches à entreprendre lors de la mise en place de mesures limitant la liberté de mouvement.		☐	☐	☐	☐	☐
41	Lors de l'utilisation de mesures limitant la liberté de mouvement, les éléments suivants sont présents dans le dossier médico-soignant du bénéficiaire :						
	41.1	La description du processus décisionnel menant à l'instauration de la mesure (proportionnalité et subsidiarité) ;	☐	☐	☐	☐	☐
	41.2	La description détaillée de la mesure ;	☐	☐	☐	☐	☐
	41.3	L'évaluation argumentée du maintien de la mesure ;	☐	☐	☐	☐	☐
	41.4	Le nom du PdS responsable de la décision ;	☐	☐	☐	☐	☐
	41.5	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 :**				

E. PRESTATIONS DE SOINS			Oui	IN	Non	NO	NA
Gestion des dossiers de soins :							
42	Le dossier comprend toutes les pièces concernant le bénéficiaire, notamment :						
	42.1	L'anamnèse ;	☐	☐	☐	☐	☐
	42.2	Une évaluation des besoins ;	☐	☐	☐	☐	☐
	42.3	Les prescriptions médicales ;	☐	☐	☐	☐	☐
	42.4	La traçabilité des soins effectués ;	☐	☐	☐	☐	☐
	42.5	Le résultat des examens cliniques et analyses effectuées ;	☐	☐	☐	☐	☐
	42.6	Les observations permettant le suivi ;	☐	☐	☐	☐	☐
	42.7	Les informations sur l'entourage.	☐	☐	☐	☐	☐
43	Le dossier médico-soignant est archivé selon le cadre légal.		☐	☐	☐	☐	☐
44	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 :							
45	Des programmes de prévention sont proposés dans le cadre de la promotion de la santé :						
	45.1	Le bénéficiaire est encouragé à pratiquer une activité physique régulière ;	☐	☐	☐	☐	☐
	45.2	Une diététicienne ou un diététicien intervient dans l'élaboration et la cohérence des apports nutritionnels au sein de l'établissement ;	☐	☐	☐	☐	☐
	45.3	Les campagnes de vaccination sont organisées ;	☐	☐	☐	☐	☐
	45.4	Autres axes de prévention spécifiques à l'institution.	☐	☐	☐	☐	☐
46	Les bénéficiaires ont accès à :						
	46.1	Un contrôle, au minimum une fois par année, avec leur médecin traitant ;	☐	☐	☐	☐	☐
	46.2	Un contrôle annuel chez le ou la dentiste ou l'hygiéniste dentaire ;	☐	☐	☐	☐	☐
	46.3	Des consultations par des spécialistes aussi souvent que nécessaire.	☐	☐	☐	☐	☐
Remarques, constats :			**Délais :**				

F. SUIVI DES MESURES CORRECTIVES 2024		Oui	IN	Non	NO	NA
47	*Selon l'établissement*	☐	☐	☐	☐	☐
48	*Selon l'établissement*	☐	☐	☐	☐	☐
49	*Selon l'établissement*	☐	☐	☐	☐	☐
Remarques, constats :		**Délais :**				