

ANNEXE 2 : Procédure d'assurance qualité ou de certification

1^{ère} variante : Assurance qualité sur la base des documents¹

1) PREMIÈRE vérification

Conditions préalables :

- L'Hôpital/l'IS a conclu une convention de coopération avec un centre Info-Entraide.
- L'Hôpital/l'IS s'est inscrit comme partenaire du réseau « Promotion de l'entraide » auprès d'IECH, a déposé la convention de coopération auprès d'IECH et a versé la cotisation annuelle.
- Depuis le début de la convention, les mesures ont été développées, implémentées et mises en œuvre avec succès pendant au moins un an.
- Une première séance d'auto-évaluation (SAE) doit être réalisée au plus tard deux ans après le début de la coopération. La date exacte de la première SAE peut être définie dans ce cadre par les partenaires de coopération eux-mêmes.
- La documentation de la SAE se compose de : documentation de la séance (modèle rempli par écrit) avec une évaluation par tous les partenaires du triangle de coopération de la mesure dans laquelle ils estiment que les critères de qualité sont remplis (continuum 0 - 100%) ainsi que le catalogue de mesures actuel. Voir aussi l'annexe 3.

Procédure :

- La documentation de la SAE est transmise à IECH par e-mail et par courrier. Un catalogue de mesures actualisé fait partie intégrante du formulaire.
- IECH vérifie les documents sur la base d'une grille de vérification standardisée et décide si les critères de qualité sont suffisamment remplis.
- IECH envoie un feed-back formatif sous forme écrite à l'hôpital/l'IS.
- Si les critères de qualité sont atteints dans une mesure suffisante, l'hôpital conserve la désignation de « partenaire du réseau 'Promotion de l'entraide' », est listé ainsi par IECH et peut l'indiquer dans le cadre de son SGQ. Cela est valable pour les 4 prochaines années. Voir aussi l'annexe no7.

¹ Dans le concept générale, ces variantes sont nommées a) et c)

2) PROCHAINES vérifications

Conditions préalables :

- L'accord de coopération et le partenariat de réseau existent comme au point 1)
- Depuis le dernier contrôle, des SAE ont été réalisées à un rythme annuel, documentées conformément aux directives, et les documentations ont été envoyées à IECH.

Procédure :

- IECH envoie un rappel à l'hôpital/l'IS 6 mois avant l'échéance des 4 ans pour l'informer que le (prochain) contrôle des documents est à l'ordre du jour et que la prochaine SAE doit être fixée. Si nécessaire, il est indiqué si des documents doivent encore être soumis.
- L'hôpital/l'IS réalise la 4^{ème} SAE avec dans le triangle de coopération, et soumet la documentation à IECH.
- Infoentraide Suisse vérifie la qualité de la mise en œuvre sur la base des documents.
- Si les critères de qualité sont remplis dans une mesure suffisante, l'hôpital/l'IS conserve la désignation de « partenaire du réseau 'Promotion de l'entraide' », est répertorié ainsi en interne par IECH et peut l'indiquer dans le cadre d'un SGQ. Cela est valable pour les 4 prochaines années.

2^{ème} variante : séance de conseil sur la qualité et certificat²

1) PREMIÈRE SCQ et certificat

Conditions préalables :

- La convention de coopération et le partenariat de réseau existent (voir point 1).
- Depuis le début de la convention, les mesures ont été développées, mises en œuvre et appliquées avec succès pendant au moins un an.
- Une première séance de conseil sur la qualité doit avoir lieu au plus tard deux ans après le début de la coopération. La date exacte peut être définie dans ce cadre par les partenaires de coopération eux-mêmes.

Procédure :

- Annonce du souhait d'obtenir le certificat et transmission du catalogue de mesures actuel à IECH.
- L'Hôpital/IS organise une séance avec IECH et tous les partenaires du triangle de coopération. Les partenaires peuvent également proposer des points de discussion. IECH dirige la séance d'évaluation. Réalisation de l'entretien selon une procédure standardisée, des thèmes communiqués en avant sont intégrés.
- IECH sauvegarde les résultats de l'entretien. L'hôpital/l'IS reçoit un feed-back formatif sous forme écrite.

² Dans le concept général, ces variantes sont nommées b) et c)

- Si les critères de qualité sont suffisamment remplis, l'hôpital/l'IS reçoit le certificat " »Hôpital/IS favorable à l'entraide ». Il peut l'indiquer dans son système de qualité et peut l'utiliser dans son marketing.

2) PROCHAINE séance de conseil en qualité et certification

Conditions préalables :

- L'accord de coopération et le partenariat de réseau existent comme au point 1)
- Des SAE annuelles ont été réalisées avec les modèles d'IECH, documentées et la documentation transmise à IECH.

Procédure :

- IECH envoie un rappel à l'hôpital/l'IS 6 mois avant l'échéance des 4 ans pour l'informer que la prochaine séance est à prévoir. Si nécessaire, il est indiqué si des documentations des 3 dernières SAE doivent encore être soumises.
- IECH examine les documents et établit une proposition de points à discuter. Hôpital/IS organise une séance avec IECH et tous les partenaires du triangle de coopération. Les partenaires peuvent également proposer des points de discussion. Réalisation de la séance selon une procédure standardisée, les thèmes de la séance préparés sont intégrés.
- IECH sauvegarde les résultats de la séance. L'hôpital/l'IS reçoit un feed-back formatif sous forme écrite.
- Si les critères de qualité sont suffisamment remplis, l'hôpital/l'IS reçoit le certificat " »Hôpital/Institution de santé favorable à l'entraide ». Il est listé comme telle par IECH, peut l'indiquer dans son SGQ et peut l'utiliser dans son marketing. Voir aussi l'annexe 7.

3. Échec à l'assurance de qualité et/ou la mise en œuvre des mesures obligatoires

Si IECH constate, lors de l'vérification des documents ou, si le certificat est souhaité, pendant la séance de conseil sur la qualité, que les critères de qualité ne sont pas suffisamment remplis, la procédure suivante est appliquée :

- IECH indique, dans son retour écrit, quels critères ne sont pas remplis et propose des mesures d'amélioration.
- Les partenaires du triangle de coopération se mettent d'accord sur la démarche à suivre. Ils font savoir à IECH (par écrit, de manière informelle par courriel), au plus tard trois mois après réception du feed-back écrit, s'ils ont l'intention de mettre en place des mesures d'amélioration et de appliquer au plus tard dans un délai d'un an.
 - dans ce cas, l'hôpital/l'IS conserve le statut de « partenaire du réseau 'Promotion de l'entraide' » pendant une année supplémentaire.
 - Si l'hôpital/IS était auparavant « certifié », son statut est rétrogradé à celui de « partenaire du réseau de promotion de l'entraide ».

Cela est confirmé par écrit par IECH et peut donc être indiqué dans le cadre d'un SGQ.

- Passé un an, une nouvelle SAE est réalisée et la documentation est soumise à IECH. Si l'hôpital/l'IS souhaite obtenir à nouveau le certificat, un nouveau rendez-vous pour un entretien peut être convenu sur demande. Toutefois, celui-ci n'est pas obligatoire en cas d'une telle répétition de la vérification ; il est également possible de choisir une SAE sans la présence d'IECH.
Si les critères de qualité sont désormais jugés suffisamment remplis, l'hôpital/l'IS conserve sa désignation de partenaire du réseau « Promotion de l'entraide » et/ou obtient à nouveau le certificat. Cette désignation ou ce certificat sont valables pendant 4 ans. Cela est confirmé par écrit par IECH et peut être attesté dans le cadre d'un SGQ.
- Si l'hôpital/l'IS renonce à cette possibilité ou si, lors de la deuxième vérification, les critères ne sont toujours pas suffisamment remplis, l'hôpital/l'IS perd son statut de partenaire du réseau ou, s'il était précédemment certifié, également son certificat. Cela est communiqué par écrit et peut être indiqué ainsi dans le cadre d'un SGQ. La cotisation annuelle est supprimée à partir de l'année suivante.
- Si l'hôpital ou l'IS souhaite de nouveau appliquer la promotion de l'entraide selon ce concept, ou obtenir le certificat à une date ultérieure, il doit suivre le processus à partir du point 1 ou 3.
- Les partenaires de coopération sont bien entendu libres de poursuivre leur collaboration d'une façon alternative.

Calendrier des SAE ou séance de conseil sur la qualité facultative avec IECH

1^{ère} SAE et vérification basée sur les documents uniquement

	Années (exemple)									
	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
Partenariat de réseau (cotisation annuelle)										
Lancement de la coopération	X (phase de développement)									
Exécuter la SAE		1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
Envoie documentation de SAE à IECH		↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
Variante a) / c) vérification par écrit par IECH		X	(Collecte de la documentation)			X	(Collecte de la documentation)			X

2^{ème} variante avec séance de conseil sur la qualité et certificat

	Années (exemple)									
	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
Partenariat de réseau (cotisation annuelle)										
Lancement de la coopération	X (phase de développement)									
Exécuter l'SAE		(1. remplacé par séance de conseil)	2.	3.	4.	(5. remplacé par séance de conseil)	6.	7.	8.	(9. remplacé par séance de conseil)
Envoie documentation de l'SAE à IECH*			↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
<i>Envoie catalogue de mesures uniquement à IECH</i>		↓	(Collecte de la documentation)			↓	(Collecte de la documentation)			↓
Variante b) et c) Entretien de de conseil avec IECH		X				X				X

*La documentation de la SAE, pendant les années entre les entretiens de conseil sur la qualité, sert de base de discussion lors de la prochaine séance de conseil sur la qualité, accompagné d'un catalogue de mesures actualisé envoyé au préalable.