

# Promouvoir l'entraide dans les hôpitaux et les institutions de santé : Structures, services et conditions à partir de 2026

*Version sans annexes*

## Contenu

1. Objectifs et aperçu de la démarche .....	3
1.1 Objectifs .....	3
1.2 Mise en œuvre .....	3
1.2.1 Niveau national.....	3
1.2.2 Niveau local : hôpitaux et institutions de santé (cycle de qualité Plan-Do-Check-Act).....	4
2. Normes de qualité .....	6
2.1 Critères formels .....	6
2.2 Critères de qualité .....	6
3. Variantes d'utilisation : Intégration dans les systèmes de qualité, assurance qualité et certification .....	9
3.1 Variante a) MAQ pour les hôpitaux avec partenariat de réseau .....	9
3.2 Variante FACULTATIVE b) : MAQ pour les hôpitaux avec séance de conseil sur la qualité supplémentaire et certificat.....	9
3.3 Variante c) Utilisation par les hôpitaux sans lien avec CQ58a et par les institutions de santé .....	9
3.4 Autres possibilités d'application.....	10
Annexes - Aperçu .....	11

**Abréviations :**

*CIE : Centre Info-Entraide régional*

*CM : catalogue de mesures*

*CQ : critère de qualité*

*IECH : Info-Entraide Suisse*

*GEA : groupe d'entraide*

*IS : institution de santé*

*PPE : partenaires professionnels de l'entraide*

*LAMal : loi sur l'assurance maladie*

*MAQ : mesure d'amélioration de la qualité (dans le contexte du contrat de qualité entre la Confédération, les hôpitaux et les assureurs, basé sur l'art. 58a LAMal)*

*SAE : séance d'auto-évaluation*

*SGQ : système de gestion de la qualité*

*SCQ : séance de conseil sur la qualité*

*CQ58a : Convention de qualité entre la Confédération, les hôpitaux et les assureurs, basé sur l'art. 58a LAMa).*

# 1. Objectifs et aperçu de la démarche

## 1.1 Objectifs

Le modèle « Promouvoir l'entraide dans l'hôpital/l'institution de santé » poursuit les objectifs suivants :

- Les hôpitaux et les institutions de santé (IS) informent directement le plus grand nombre possible de personnes concernées (voir les définitions au point 1.2.2) sur les offres d'entraide autogérée qui peuvent les aider à faire face à leur maladie. Lesdites offres comprennent notamment les groupes d'entraide, les organisations d'entraide et les échanges individuels entre personnes concernées.
- Les patients et/ou leurs proches obtiennent un soutien dans des groupes d'entraide, augmentent ainsi leurs compétences en santé et améliorent leur autogestion de la maladie, du traitement et des défis qui y sont liées.
- Les hôpitaux et les IS collaborent d'égal à égal avec les patients (ou leurs proches) actifs dans les groupes ou organisations de l'entraide autogérée. Ils peuvent ainsi profiter de leur savoir expérimental et utiliser ces connaissances pour développer la qualité des traitements et des soins en se concentrant sur le patient.
- Les structures de coopération entre les hôpitaux/IS, les groupes/organisations d'entraide et les partenaires professionnels du domaine de la promotion de l'entraide sont ancrées de manière durable dans le tissu institutionnel et répondent à des critères de qualité uniformes à l'échelle nationale.

## 1.2 Mise en œuvre

### 1.2.1 Niveau national

- La fondation Info-Entraide Suisse (IECH) est l'organisme responsable du modèle. Elle
  - décrit les critères de qualité et les procédures de la promotion de l'entraide et garantit la qualité continue du modèle et de sa mise en œuvre ;
  - met à disposition des modèles de documents dont l'utilisation est obligatoire, ainsi que d'autres outils de travail pour la mise en œuvre. Elle veille à leur mise à jour et à leur développement si nécessaire ;
  - procède à des vérifications de la mise en œuvre locale à intervalles réguliers selon une procédure transparente. Le cas échéant, elle décerne le certificat « Hôpital/Institution de santé favorable à l'entraide ». (voir aussi ANNEXE 2) ;
  - gère le réseau des hôpitaux et institutions de santé qui appliquent le modèle, leur fournit des informations actualisées et soutient le transfert de savoir-faire par le biais d'un site Internet, d'une newsletter, de rencontres d'échange en ligne (au moins une fois par an et par région linguistique d/f) et d'autres mesures (Voir aussi sous 3. et ANNEXE 1).
- L'association H+ Les Hôpitaux de Suisse reconnaît le modèle « Promouvoir l'entraide dans l'hôpital » comme l'une des mesures d'amélioration de qualité possibles dans le champ d'action « Système centré sur le patient », qui fait partie intégrante du système de qualité de chaque hôpital dans le contexte de la convention de qualité nationale entre la

Confédération, les fournisseurs de prestations (hôpitaux) et les assureurs (LAMal art. 58a). Les hôpitaux impliqués indiquent l'application du modèle « Promouvoir l'entraide » comme mesure d'amélioration de la qualité (MAQ) dans le cadre de leur système qualité.

### 1.2.2 Niveau local : hôpitaux et institutions de santé (cycle de qualité Plan-Do-Check-Act)

Le modèle « Promouvoir l'entraide » peut être appliqué par des hôpitaux ou d'autres institutions de santé (IS), y compris des services ambulatoires. Les définitions suivantes s'appliquent :

- Un hôpital est une offre de prestations stationnaires et ambulatoires ou une clinique spécialisée dans les prestations stationnaires. Le modèle peut être appliqué à un hôpital au sens d'un organisme responsable qui gère plusieurs hôpitaux (sites), à un hôpital unique avec plusieurs services spécialisés/centres dans son ensemble, ou à un service/site/centre unique.  
Il est recommandé de prendre la décision d'utiliser le modèle au plus haut niveau stratégique, puis de le déployer progressivement au sein des différents services spécialisés, sites ou centres.
- Une institution de santé est un service de soins de santé ambulatoires dans lequel plusieurs professionnels de la santé travaillent directement avec les patients. Pour qu'une institution de santé puisse mettre en œuvre le modèle « Promouvoir l'entraide », les structures suivantes doivent au minimum être en place :
  - Un site web régulièrement mis à jour pour fournir des informations actualisées aux patients et/ou au personnel ;
  - Un groupe de travail interne, ou un organe ou une personne responsable de questions telles que la qualité et la formation continue ;
  - Des réunions d'équipe régulières visant au développement de la qualité et/ou à la formation continue (par ex. commission de qualité) ;
  - Une spécialisation pas trop pointue, afin de garantir la pertinence de la coopération avec un nombre de groupes d'entraide suffisant.

La procédure suit les étapes décrites ci-dessous, qui correspondent également aux phases du cycle de la qualité selon Deming (« Plan-Do-Check-Act ») :

#### 1) **Bases de coopération et catalogue de mesures (« plan »)**

##### a) Convenir d'une convention de coopération :

- L'hôpital ou l'IS conclut une convention de coopération avec un partenaire professionnel de la promotion de l'entraide (PPE), normalement un centre Info-Entraide régional (CIE). Dans des cas exceptionnels, le PPE peut être un autre professionnel ou une autre organisation, mandaté par Info-Entraide Suisse (IECH) pour assumer la tâche de la direction de projet. Cependant, une volonté de collaborer mutuellement avec un CIE régional reste une condition essentielle.
- L'hôpital ou l'IS s'inscrit auprès de l'IECH en tant que partenaire du réseau « Promouvoir l'entraide dans l'hôpital/l'IS » et joint la convention de coopération avec le CIE.

- Les représentations de groupes ou d'organisations d'entraide (GEA) sont intégrées dans la coopération en tant que troisième partenaire. <sup>1</sup>

b) Développer un catalogue de mesures (« plan ») :

Dans ce « triangle de coopération » hôpital/IS - CIE - GEA, un catalogue de mesures est élaboré. Ce dernier décrit comment les critères de qualité de la « Promotion de l'entraide » sont concrètement appliquées dans l'hôpital/IS concerné. IECH met à disposition un modèle pour le catalogue de mesures. (Pour les critères de qualité, voir le chapitre 2). IECH définit certaines mesures obligatoires, en outre, la mise en œuvre des critères de qualité peut être organisée de manière flexible selon les besoins des partenaires respectifs.

**2) Phase de mise en œuvre (« Do »)**

L'hôpital/l'IS met en œuvre les mesures. Les partenaires du « triangle de coopération » soutiennent l'hôpital dans cette tâche. Les partenaires conviennent entre eux de leurs tâches et responsabilités respectives, accompagnent ensemble la mise en œuvre, et adaptent les mesures si nécessaire.

**3) Contrôle et assurance qualité par Info-Entraide Suisse ou certification (« Check »)**

Si les mesures sont développées et mises en œuvre avec succès, une séance d'auto-évaluation (SAE) est organisée au sein du triangle de coopération. Cet entretien est répété chaque année.

L'entretien se déroule conformément au modèle d'IECH et est documenté par écrit.

Après le premier SAE et ensuite tous les quatre ans, ces documentations des SAE sont vérifiées par IECH afin de s'assurer de la qualité de la mise en œuvre des critères de qualité.

*À titre facultatif*, une séance de conseil sur la qualité peut être organisée au lieu de la première SAE et ensuite tous les quatre ans, sur place, sous la direction d'IECH. Ces hôpitaux peuvent ensuite demander à Info-Entraide Suisse le certificat « Hôpital favorable à l'entraide ».

Cela se fait selon les critères et les processus décrits dans l'ANNEXE 2.

**4) Poursuivre la coopération (« Act ») :**

Les mesures seront adaptées ou étendues si nécessaire et continueront à être mises en œuvre.

---

<sup>1</sup> Les groupes d'entraide étant souvent basés sur le bénévolat, ils n'ont pas toujours une forme juridique et il n'est donc pas toujours possible de les inclure dans une convention de coopération formelle. De plus, la coopération avec le CIE permet de contacter et d'inclure un grand nombre de groupes locaux sur un éventail de thèmes, même si un hôpital/une IS collabore éventuellement déjà directement avec une organisation d'entraide plus importante.

## 2. Normes de qualité

### 2.1 Critères formels

- L'hôpital/l'IS est un partenaire du réseau de la « Promotion de l'entraide ». Il ou elle a conclu une convention de coopération avec un centre Info-Entraide régional en tant que partenaire professionnel de l'entraide autogérée (PPE). Une copie de la convention de coopération est déposée auprès d'IECH. La contribution annuelle au partenariat du réseau est versée (voir ANNEXE 1).
- Il existe un catalogue de mesures (CM) sous forme écrite, actuel et daté (sur la base du modèle d'IECH). Celui-ci est élaboré et adopté conjointement par l'hôpital/l'IS, le CIE et les GEA actifs au sein du triangle de coopération. Sa mise en œuvre est contrôlée et évaluée au moins une fois par an lors d'une séance d'auto-évaluation dans le triangle de coopération entre l'hôpital/l'IS, le CIE et le GEA, et actualisée si nécessaire.
- Une documentation écrite est disponible sur les séances annuelles d'autoévaluation (SAE), sur la base du modèle d'IECH (ANNEXE 3b). Le CM, vérifié et, le cas échéant, mis à jour par les trois partenaires, constitue une annexe obligatoire de la documentation.
- Les trois partenaires du triangle de coopération estiment que tous les critères de qualité sont remplis au moins à 50% comme documenté dans le SAE.
- Les mesures définies comme obligatoires par IECH ont été mises en œuvre.
- Les documentations des SAE sont vérifiées tous les quatre ans par IECH (voir à ce sujet les variantes sous 3 et l'annexe 2).

### 2.2 Critères de qualité

#### **Critère de qualité (CQ) 1 : Il existe un/une chargé.e de l'entraide (personne chargée de l'entraide).**

- Mesures obligatoires :
  - Une personne chargée de l'entraide autogérée (le ou la chargé.e de l'entraide autogérée) est désignée et responsable, au sein de l'hôpital, de la coordination des mesures prises en coopération avec l'entraide autogérée. La suppléance est organisée.
  - Les coordonnées du ou de la chargé.e de l'entraide sont consignées dans un document accessible en permanence au personnel de l'hôpital/de l'IS (par ex. Intranet).
- Vérification :
  - Indication des coordonnées dans le CM.
  - La documentation des entretiens d'évaluation montre que cette mise en œuvre a été vérifiée conjointement et que des ajustements ont été effectués si nécessaire.

### **Critère de qualité (CQ) 2 : la présentation de l'entraide autogérée est facilitée.**

L'hôpital/l'IS met à disposition des moyens de présentation afin de garantir l'information aux patients (et à leurs proches) ainsi qu'au personnel sur les offres d'entraide actuelles. Leur conception s'oriente sur les besoins des patients (ou de leurs proches) et des groupes d'entraide.

- **Mesure obligatoire** : La visibilité de l'entraide autogérée dans les espaces des services accessibles au public, où se trouvent les patients (et leurs proches), est assurée. Dans les établissements de santé ne disposant pas de telles zones publiques, la visibilité doit être assurée dans les zones régulièrement fréquentées par le personnel.
- **Exemple** : un emplacement est défini pour la mise à disposition des flyers actuels. Les responsabilités sont clarifiées et le processus de mise à jour des flyers est décrit et connu des personnes responsables.
- **Vérification**
  - La mise en œuvre est décrite dans le CM.
  - La documentation des entretiens d'évaluation montre que cette mise en œuvre a été vérifiée conjointement et que des ajustements ont été effectués si nécessaire.

### **CQ 3 : Les patient.e.s sont systématiquement informés de manière ciblée des offres d'entraide adaptées.**

À un moment approprié du traitement, mais au plus tard à la sortie ou à la fin du traitement/de la prise en charge, les patients sont informés (ainsi que, le cas échéant, leurs proches) sur la participation possible à des offres d'entraide.

- **Mesures obligatoires** : la procédure d'information ou de conseil des patients et, le cas échéant, de leurs proches sur l'entraide autogérée est clairement définie et décrite de manière obligatoire. Il est précisé sous quelle forme cela se déroule, qui en est responsable et à quel moment cela doit être lieu. La façon dont la mise en œuvre est documentée est également définie.
- **Exemple** : des brochures sur l'entraide autogérée sont systématiquement jointes au dossier d'information de sortie remis à tous les patients.
- **Vérification** :
  - La procédure est décrite dans le CM.
  - La documentation des entretiens d'évaluation montre que cette mise en œuvre a été vérifiée conjointement et que des ajustements ont été effectués si nécessaire.

### **QC4 : L'hôpital/l'IS informe en interne et en externe sur la coopération avec l'entraide autogérée.**

L'hôpital/l'IS informe son personnel de la coopération avec l'entraide autogérée. Dans la communication avec le public et au sein des réseaux professionnels de l'hôpital/l'IS, des informations sont fournies sur la coopération avec l'entraide autogérée. Dans la mesure du possible, les groupes d'entraide se présentent comme des partenaires de coopération.

- **Mesures obligatoires** :
  - Le site web de l'hôpital/de l'IS fait mention de l'entraide de manière appropriée.
  - Le personnel est informé de la coopération avec l'entraide autogérée par le biais des canaux de communication internes régulièrement utilisés, y compris les médias numériques. Au moins une mesure appropriée doit être mise en œuvre à cet effet.
- **Exemples** : Lien vers le CIE sur le site web. Point sur l'entraide autogérée à l'ordre du jour lors de la séance spécialisée xy. Informations actualisées sur l'entraide autogérée figurant

sur des supports numériques régulièrement utilisés par les patients et/ou le personnel (par ex. applications utilisées pour l'accompagnement des patient.e.s).

- **Vérification :**
  - La mise en œuvre est décrite dans le CM.
  - La documentation des entretiens d'évaluation montre que cette mise en œuvre a été vérifiée conjointement et que des ajustements ont été effectués si nécessaire.
  - Lors de l'assurance qualité par IECH, le site web de l'hôpital/de l'IS est vérifié pour voir si la mention correspondante y figure

**CQ 5 : L'échange d'informations et d'expériences entre les groupes d'entraide, le centre Info-Entraide et l'hôpital/l'IS est garanti.**

Un échange régulier a lieu entre les groupes d'entraide et l'hôpital. De même, il existe une coopération régulière entre l'hôpital et le centre Info-Entraide.

- **Mesure obligatoire :** 1x/an, l'hôpital organise un entretien d'auto-évaluation (SAE) avec le CIE et les GEA impliquées. Cet entretien comprend une auto-évaluation ensemble de la mise en œuvre du catalogue de mesures et est documenté par écrit (modèle d'IECH). Si nécessaire, les mesures sont adaptées, complétées ou remplacées et le catalogue de mesures est mis à jour en conséquence.
- **Exemples de mesures additionnelles possibles :** un infirmier spécialisé se réunit chaque année pour un échange direct avec un groupe d'entraide dans son domaine spécifique.
- **Vérification :** il existe une documentation écrite de la SAE. IECH met à disposition des modèles à cet effet. Le CM actualisé constitue une annexe obligatoire.

**QC6 : La participation des groupes d'entraide est facilitée.**

L'hôpital collabore avec les groupes d'entraide autogérée en tant que partenaires, intègre leur perspective et fait appel à leur savoir expérientiel en tant que personnes concernées et engagées dans l'entraide.

La mise en œuvre de toutes les mesures est réalisée en coopération d'égal à égal avec les GEA.

- **Mesures obligatoires :**
  - Il s'agit de vérifier si et comment les mesures énumérées sous CQ 2-5 mettent en œuvre ce critère de qualité.
  - Il est régulièrement vérifié si d'autres groupes, en dehors de ceux directement impliqués dans l'équipe de coopération, peuvent être intégrés.
- **Exemple :** lors des séances d'information sur l'entraide autogérée destinées au personnel, les personnes engagées dans l'entraide présentent elles-mêmes leurs activités.
- **Vérification :** dans le CM et le SAE, il est documenté par écrit que cela a été mis en œuvre et de quelle manière. Si un seule GEA est impliqué, il est précisé que l'implication d'autres groupes a été examinée et les raisons pour lesquelles aucun autre groupe n'a été impliqué sont justifiées.

### 3. Variantes d'utilisation : Intégration dans les systèmes de qualité, assurance qualité et certification

#### 3.1 Variante a) MAQ pour les hôpitaux avec partenariat de réseau

- Un hôpital intègre le modèle « Promouvoir l'entraide » en tant que mesure d'amélioration de la qualité (MAQ) reconnue par H+ dans son système de gestion de la qualité (SGQ) en référence à la convention de qualité nationale (CQ58a).
- Une assurance qualité est réalisée par IECH à travers le contrôle des documentations des SAE, après le premier SAE, puis tous les 4 ans, selon une procédure transparente. L'hôpital reçoit un feedback formatif sous forme écrite.
- L'hôpital reçoit des informations actuelles de la part d'IECH en tant que partenaire du réseau de la promotion de l'entraide.

#### 3.2 Variante FACULTATIVE b) : MAQ pour les hôpitaux avec séance de conseil sur la qualité supplémentaire et certificat

- Un hôpital intègre le modèle « Promouvoir l'entraide » comme mesure d'amélioration de la qualité (MAQ) reconnue par H+ dans son système de gestion de la qualité en référence à la convention de qualité nationale (CQ58a).
- IECH réalise une assurance qualité en organisant, à la place de la première SAE et ensuite tous les 4 ans, une séance de conseil sur la qualité avec les représentant.e.s du triangle de coopération, sur place à l'hôpital.  
Les documentations des SAE entre les séances de conseil sur la qualité servent de base de discussion lors de la (prochaine) séance de ce type avec IECH, accompagnées d'un catalogue de mesures actuel envoyé au préalable. L'hôpital reçoit un feed-back formatif sous forme écrite.
- Cette étape est facultative pour les hôpitaux qui souhaitent appliquer la MAQ reconnue par H+ ; ils peuvent également ne mettre en œuvre que la variante a).
- Si l'examen et la séance révèlent une qualité suffisante dans la mise en œuvre des mesures, l'hôpital reçoit le certificat « Hôpital favorable à l'entraide » et peut l'utiliser cette distinction dans son marketing. IECH met à disposition le matériel nécessaire.

#### 3.3 Variante c) Utilisation par les hôpitaux sans lien avec CQ58a<sup>2</sup> et par les institutions de santé

Bien entendu, un hôpital peut également appliquer le modèle de manière complémentaire, sans le déclarer dans le cadre des auto-déclarations ou des audits pour le développement de la qualité selon la LAMal 58a, c'est-à-dire sans les appliquer en tant que MAQ dans ce sens.

Les institutions de santé offrantes des services ambulatoires peuvent appliquer le modèle, même si elles ne participent pas au contrat qualité sur la base de la LAMal 58a.

---

<sup>2</sup> L'intégration dans d'autres règlements de qualité obligatoires et supérieurs, par exemple dans le domaine des soins à domicile, en dehors de CQ58a, n'a pas encore été clarifiée et pourra éventuellement être complétée au fil du temps.

Il est possible de choisir une procédure selon la variante a) ou b).

- ➔ **Les prix et prestations pour les variantes d'application a) à c) sont décrits à l'annexe 1, les détails de la procédure à l'annexe 2. Le formulaire des SAE est intégré à l'annexe 3.**

### 3.4 Autres possibilités d'application

Le modèle peut également être appliqué uniquement comme ligne directrice pour la coopération entre l'hôpital/l'IS et le CIE régional, sans viser une assurance qualité ou le certificat. Dans ce cas-là, :

- Le partenariat de réseau et l'assurance qualité par IECH sont supprimés.
- L'hôpital/l'IS n'est PAS servi comme « partenaire du réseau de la promotion de l'entraide » ou ne peut PAS se nommer « Hôpital favorable à l'entraide ».

#### Aperçu sous forme de tableau des variantes d'application :

	Variantes d'application			Autre Possibilités
	Variante a)	Variante b)	Variante c)	
Pour les hôpitaux	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MAQ reconnue</li> <li>- Partenariat de réseau</li> <li>- Documentation écrite de la SAE</li> <li>- Examen de la qualité sur la base des documents et feedback formatif sous forme écrite tous les 4 ans</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MAQ reconnue</li> <li>- Partenariat de réseau</li> <li>- Documentation écrite de la SAE</li> <li>- Tous les 4 ans, entretien de conseil en qualité avec IECH sur place, feed-back écrit</li> <li>- Certificat « Hôpital favorable à l'entraide autogérée »</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (Comme a) ou b), mais sans l'indiquer dans le système qualité ou l'auto-déclaration en tant que MAQ)</li> </ul>	Autres formes de coopération avec l'entraide autogérée orientées vers le modèle « Promouvoir l'entraide »
Pour les autres institutions de santé			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Partenariat de réseau</li> <li>- Documentation écrite de la SAE</li> <li>- Examen de la qualité sur la base des documents et feedback formatif sur une base écrite tous les 4</li> <li>- OU</li> <li>- Tous les 4 ans, entretien de conseil en qualité avec IECH sur place, retour sous forme écrite</li> <li>- Certificat « IS favorable à l'entraide »</li> </ul>	

## Annexes - Aperçu

- Annexe 1 Services et prix
- Annexe 2 Procédures d'assurance qualité ou de certification
- Annexe 3a Guide CM et SAE
- Annexe 3b Modèle catalogue de mesures et de séance d'auto-évaluation
- Annexe 4 Fact-Sheet chargés de l'entraide
- Annexe 5 Dispositions transitoires d'introduction
- Annexe 6 Formulaire d'inscription partenariat du réseau
- Annexe 7 Directives pour la communication publique – termes et logos