qualitépalliative®

Association Suisse pour
la Qualité dans les Soins Palliatifs

Règlement pour l'attribution du label «Qualité en Soins palliatifs»

A. Champ d'application

1. Le présent règlement fixe les conditions et la procédure d'attribution du label «Qualité dans les Soins Palliatifs» aux établissements hospitaliers et aux services mobiles de soins palliatifs, tels que palliative ch les a définis comme structures de prise en charge.

   L'évaluation est effectuée selon les critères et les normes de qualité définis par palliative ch.

   Les documents d'évaluation sont tous présentés dans la version adoptée au moment de l'admission et publiée sur le site Internet de qualitépalliative. A la confirmation de la date d'audit, les documents utiles sont transmis dans la version adéquate.

B. Organisation et parties impliquées

2. Le secrétariat de qualitépalliative agit sous la responsabilité du/de la Secrétaire Général(e). Il

   a) enregistre l'inscription de l'établissement en vue d'une première certification ou d'une recertification;
   b) décide, après examen des prérequis, de l'admission de la demande de première certification ou de recertification (et consulte le comité en cas de doute);
   c) définit la composition de l'équipe d'audit;
   d) prend une décision quant au refus par les établissements d'un ou plusieurs auditeurs;
   e) veille à convier en temps utile l'ensemble des parties impliquées à l'audit;
   f) passe commande d'un audit auprès d'une organisation d'audit reconnue comme partenaire et définit le domaine à auditer;
   g) fixe par contrat la préparation et l'exécution de l'audit avec l'établissement et les auditrices/auditeurs;
   h) veille à l'envoi en temps utile des documents d'évaluations intermédiaires, les examine et en communique le résultat à l'établissement et au comité;
   i) dresse la liste de tous les labels attribués et la publie sur le site Internet;
   j) dresse la liste des organisations d'audit reconnues comme partenaires et des auditrices/auditeurs;

k) met en œuvre les décisions et mandats du comité conformément au présent règlement;
l) assure l'encaissement des redevances.

3. Le comité de qualitépalliative

   a) décide de l'attribution et du retrait du label;
   b) prend une décision quant aux recours formulés contre ses propres décisions ou celles du secrétariat conformément à l'article 2;
   c) décide des mesures à prendre suite aux résultats des évaluations intermédiaires;
   d) émet des directives quant aux exigences que doivent remplir les auditrices/auditeurs;
   e) fixe les redevances conformément au présent règlement;
   f) est responsable de tout autre acte ou décision que le présent règlement n'attribue pas à une autre partie.

4. L'organisation d'audits partenaire

   a) prépare le programme et l'exécution de l'audit en collaboration avec l'établissement;
   b) détermine les documents nécessaires et les réclame à l'établissement;
   c) rédige un rapport qui se fonde sur l'évaluation de l'équipe d'audit;
   d) assure la formation régulière de ses auditrices/auditeurs.

5. L'équipe d'audit se compose d'un(e) représentant(e) de l'organisation d'audits partenaire ainsi que d'un professionnel dans chacune des disciplines suivantes: médecine, soins infirmiers, professions psychosociales. Ces professionnels ont leur propre expérience professionnelle en soins palliatifs spécialisés et jouissent d'une formation continue en conduction d'audits.

   L'équipe d'audit réalise la première certification ou la recertification conformément aux dispositions du présent règlement et aux éventuelles instructions complémentaires de qualitépalliative.

6. L'établissement exerce ses droits et assume ses obligations conformément au présent règlement et veille, par une préparation soigneuse, au bon déroulement des audits et des évaluations intermédiaires.

C. Déroulement de la première certification ou de la recertification

7. L'établissement requérant une première certification doit s'inscrire auprès du secrétariat au moins huit mois avant la date souhaitée de l'audit et proposer un minimum de trois dates concrètes.

   Pour une recertification, l'inscription doit se faire au moins 20 mois avant la date d'expiration de l'actuel label. L'audit de recertification a généralement lieu 12 mois avant l'expiration de l'actuel label.

   En s'inscrivant, l'établissement confirme la justesse des données communiquées et assume les conséquences d'éventuelles données erronées.

8. L'inscription n'est valide qu'une fois l'admission confirmée par le secrétariat.

9. Dans la foulée, le secrétariat mandate l'organisation d'audits partenaire d'un audit d'une journée en règle générale.

10. Le secrétariat communique à l'établissement la liste des auditeurs prévus. L'établissement peut s'opposer à ce choix en le justifiant par écrit dans un délai de deux semaines. Le secrétariat examine le refus et prend une décision.

11. En même temps qu'il détermine définitivement la composition de l'équipe d'audit, le secrétariat fixe la date de l'audit en accord avec l'ensemble des parties impliquées. L'organisation d'audits partenaire se charge ensuite de tous les préparatifs nécessaires au bon déroulement de l'audit.

12. L'établissement met à disposition de l'organisation d'audits partenaire tous les documents exigés dans la forme prévue, au moins cinq semaines avant l'audit proprement dit.

    Si les documents sont incomplets et si le complément attendu n'est pas fourni dans les deux semaines qui suivent la demande de l'organisation d'audits partenaire, cette dernière peut requérir le report ou l'annulation de l'audit auprès du secrétariat.

13. Trois semaines avant l'audit, l'organisation d'audits partenaire met à disposition de toutes les parties impliquées un programme détaillant le déroulement de l'audit ainsi que la documentation. L'établissement réalise tous les préparatifs nécessaires au bon déroulement de ce programme.

14. L'équipe d'audit évalue l'établissement conformément au programme fourni et au regard des critères et normes de qualité applicables, conformément à l'article 1 (la version des documents d'évaluation utilisée est à retenir expressément). Le document d'évaluation liste tous les critères de qualité devant être absolument remplis.

    Pour chaque critère de qualité, l'équipe d'audit consigne par écrit si le critère n'est pas, que très partiellement, est moyennement ou pleinement rempli.

    A la fin de l'audit, l'équipe d'audit informe verbalement la direction de l'établissement de ses constatations. Elle formule des exigences vis-à-vis des critères de qualité non remplis et fixe un délai pour leur mise en œuvre. Dans le cas d'une recertification, ce délai est de six mois tout au plus avant l'expiration de l'actuel label.

    La satisfaction de l'ensemble des exigences dans les délais est un prérequis indispensable à l'attribution du label.

15. Sur la base des documents d'observation de l'équipe d'audit, l'organisation d'audits partenaire rédige un rapport d'audit provisoire sous quatre semaines et le soumet aux auditrices/auditeurs pour une prise de position. Elle l'adresse ensuite à l'établissement audité, qui dispose d'un délai de deux semaines pour faire connaître sa position par écrit et réclamer des corrections.

16. Si l'équipe d'audit n'accepte pas en totalité les corrections demandées, l'organisation d'audits partenaire en informera par écrit l'établissement audité et le secrétariat sous deux semaines en justifiant sa décision.

17. Le rapport d'audit définitif doit être remis au comité de qualitépalliative par le secrétariat en observant les délais suivants:

    a) sous trois mois après la date d'audit dans le cas d'une première certification;
    b) sous trois mois après la date d'audit dans le cas d'une recertification avec rapport d'audit dépourvu d'exigences;
    c) sous deux mois après la date d'audit dans le cas d'une recertification avec rapport d'audit assorti d'exigences et d'audit de suivi.

D. Audit intermédiaire et audit de suivi

18. Un audit intermédiaire doit avoir lieu au plus tard deux ans après l'attribution du label. Ce dernier est effectué par l'organisation d'audits partenaire.

    L'audit intermédiaire accorde du poids aux critères dont l'amélioration nécessite des mesures qui, par expérience, prennent du temps à mettre en place.

19. Le secrétariat informe l'organisation d'audits partenaire et l'établissement au moins quatre mois avant la date de l'audit intermédiaire.

20. L'organisation d'audits partenaire réalise tous les préparatifs nécessaires au bon déroulement de l'audit intermédiaire et envoie à l'établissement le document «Rapport d'audit intermédiaire» au plus tard trois mois avant la date dudit audit. L'établissement doit lui retourner le document rempli au plus tard deux semaines avant l'audit.

21. En cas d'audit intermédiaire réussi, l'organisation d'audits partenaire en informe l'établissement sous quatre semaines par le biais d'un rapport, dont elle adresse une copie au secrétariat en parallèle.

22. L'organisation d'audits partenaire consigne tout manquement sérieux ou tout critère de qualité défini non rempli que l'audit intermédiaire a mis en lumière dans son rapport provisoire et y formule des exigences. Puis elle procède conformément aux articles 15 et 16.

23. Un audit de suivi est ordonné lorsque des exigences ont été formulées suite à l'audit de première certification, à l'audit intermédiaire ou à l'audit de recertification.

    Les articles 10 ss. s'appliquent par analogie, mais avec des délais réduits de moitié, pour la préparation de l'audit de suivi et l'établissement du rapport.

    Si cet audit révèle lui aussi une absence de satisfaction à certains critères, l'organisation d'audits partenaire requerra que le label ne soit pas octroyé. Pour cela, elle procède conformément aux articles 15 et 16.

E. Evaluation intermédiaire

24. Une évaluation intermédiaire a lieu à la fin de la première année suivant l'attribution du label.

    Elle accorde particulièrement de poids aux critères pour lesquels des recommandations d'amélioration avaient été formulées dans le cadre de l'attribution du label.

25. Pour cela, le secrétariat envoie le questionnaire «Evaluation intermédiaire» à l'établissement et lui accorde un délai d'au moins un mois pour y répondre et le lui retourner.

26. Le secrétariat évalue le questionnaire. Si aucun manquement majeur n'est constaté, le secrétariat le confirme à l'établissement par écrit.

27. En revanche, si l'évaluation intermédiaire révèle des manquements importants ou l'absence de satisfaction de certains critères qualité, le secrétariat en informe le comité qui décide de la suite de la procédure.

F. Attribution, renouvellement et retrait du label

28. Le comité attribue le label lorsque l'ensemble des critères qualité obligatoires sont au moins très partiellement remplis, conformément à l'article 14. Sa décision repose sur le rapport d'audit et l'éventuel rapport d'audit de suivi.

29. Le label est attribué pour une durée de cinq ans. Il peut être renouvelé lorsque la recertification ou l'audit de suivi atteste de la satisfaction des prérequis correspondants.

30. Le comité peut retirer le label à tout moment lorsque les prérequis ne sont manifestement plus satisfaits durant la période de validité du label ou lorsque d'autres raisons graves liées à l'établissement motivent ce choix.

31. L'attribution du label s'effectue sans la moindre réserve et n'est assortie d'aucune exigence ou condition.

G. Redevances et coûts

32. Le comité réglemente en annexe les redevances dues conformément au présent règlement au titre des audits de première certification et de recertification, de l'audit et de l'évaluation intermédiaires et de l'audit de suivi.

33. Le secrétariat fixe les échéances de paiement et les détails complémentaires.

34. En s'inscrivant, l'établissement s'engage à régler l'ensemble des coûts liés à la délivrance du label (y compris les coûts d'un audit de suivi).

35. L'établissement doit également assumer les coûts occasionnés par le report ou l'annulation de la date d'audit pour cause de documentation ou de préparation insuffisante.

H. Dispositions diverses

36. Il est possible de faire appel (forme écrite requise) d'une décision du comité conformément au présent règlement auprès de la commission de recours de qualitépalliative dans les 30 jours qui suivent l'envoi de la décision.

37. L'ensemble des documents de l'établissement utilisés dans le cadre d'un audit demeurent sa propriété. L'établissement devient également propriétaire du rapport d'audit et décide de son futur emploi.

38. Les auditrices et auditeurs sont soumis à un devoir de confidentialité strict. Ils ne sont pas autorisés à transmettre les informations obtenues ou les constatations faites dans le cadre d'un audit aux autorités, aux assureurs ou à quelque autre partie.

39. Les institutions certifiées peuvent utiliser le logo du label dans leur communication durant la période de validité du certificat. Le logo du label ne peut être utilisé que pour la communication relative au label. Avant de publier toute communication avec ce logo, l'établissement est tenu de présenter ladite communication au secrétariat de qualitépalliative pour obtenir un «Bon pour impression».

I. Dispositions transitoires et entrée en vigueur

40. Le présent règlement annule et remplace celui du 10 décembre 2015. Sous réserve des dispositions suivantes, il entre en vigueur au 1er janvier 2019.

41. Le règlement du 10 décembre 2015 s'applique aux
    a) demandes de première certification admises au plus tard le 31 décembre 2018 (article 2, lettre b et article 8);
    b) demandes de recertification des établissements dont l'actuel label expire au plus tard le 30 juin 2020.

Berne, le 13 décembre 2018

Pia Hollenstein,
Présidente

Walter Brunner,
Directeur

Traduction de l'allemand - en cas de divergence d'interprétation ou dans les traductions entre les différentes versions linguistiques de ce document, seule la version originale allemande fait foi.

qualitépalliative®

Association suisse pour la
qualité dans les soins palliatifs

Annexe au - Règlement pour l'attribution du label „Qualité dans les soins palliatifs"

Par la présente annexe, le comité réglemente les frais qui s'appliquent conformément au Règlement pour l'attribution du label «Qualité dans les soins palliatifs», en particulier pour le premier audit et l'audit de recertification, l'audit intermédiaire, l'évaluation intermédiaire, l'audit de suivi ainsi que pour d'autres prestations comme suit:

J. Frais pour une première certification et une recertification

Les coûts assumés par l'institution pour la planification et la réalisation d'un audit d'une journée par qualitépalliative ainsi que par l'organisation partenaire mandatée par cette dernière s'élèvent à CHF 12 500.– plus CHF 962.50 de TVA à 7,7%, soit un montant total de CHF 13 462.50.

Ces frais se rapportent à la réalisation d'un audit standard d'une journée pour une seule unité organisationnelle. Le secrétariat procède à un calcul et à un devis au cas par cas pour les frais s'appliquant aux audits spéciaux.

K. Acompte

Après la confirmation de l'admission à un audit, l'institution doit verser à qualitépalliative un acompte sur le prix de l'audit. Les coûts s'élèvent à CHF 4500.– plus CHF 346.50 de TVA à 7,7%, soit un montant total de CHF 4846.50.

L. Règlement du solde

Le règlement du solde de CHF 8000.– plus CHF 616.– de TVA à 7,7%, soit un montant de CHF 8616.–, est dû 30 jours après la remise à l'institution du rapport validé par le Secrétariat Général.

M. Frais pour le traitement d'obligations

Le traitement d'éventuelles obligations par l'équipe d'audit, l'organisation partenaire et le secrétariat est proposé dans un devis et facturé au cas par cas par le secrétariat à l'institution.

N. Frais pour les audits extraordinaires

Si qualitépalliative demande des audits extraordinaires pendant la validité du label, ces derniers sont calculés et facturés au cas par cas par le secrétariat.

O. Frais pour un entretien de préparation avec l'organisation partenaire

Un forfait de CHF 500.– plus CHF 38.50 de TVA à 7,7%, soit un montant total de CHF 538.50, est facturé à l'institution inscrite à un audit pour un entretien de préparation à l'audit par un représentant de l'organisation partenaire sur site. Pour tout déplacement de plus de 1,5 heure par trajet, une somme de CHF 50.– plus CHF 3.85 de TVA à 7,7%, soit un montant total de CHF 53.85, est facturée par heure supplémentaire.

P. Frais pour la participation à une cérémonie de remise

Un forfait de CHF 500.– plus CHF 38.50 de TVA à 7,7%, soit un montant total de CHF 538.50, est facturé pour la participation d'un représentant de qualitépalliative à une cérémonie de remise. Pour tout déplacement de plus de 1,5 heure par trajet, une somme de CHF 50.– plus CHF 3.85 de TVA à 7,7%, soit un montant total de CHF 53.85, est facturée par heure supplémentaire.

Q. Frais de consultation pour les institutions non inscrites à un audit

Des frais de CHF 50.– par heure de conseil plus CHF 3.85 de TVA à 7,7%, soit un montant total de CHF 53.85, sont facturés pour le conseil approfondi d'institutions non inscrites à un audit.

R. Frais pour l'évaluation intermédiaire et l'audit intermédiaire

CHF 500.– plus CHF 38.50 de TVA à 7,7%, soit un montant total de CHF 538.50,
doivent être versés pour chaque évaluation intermédiaire.

CHF 2000.– plus CHF 154.– de TVA à 7,7%, soit un montant total de CHF 2154.–, doivent être versés pour chaque audit intermédiaire.

S. Frais pour les recours

La procédure devant la Commission de recours est en principe payante. La Commission de recours décide des coûts encourus. Les coûts de la procédure s'élèvent au maximum à CHF 5000.– plus CHF 385.– de TVA à 7,7%, soit un montant total de CHF 5385.–

Berne, le 13 juin 2019

Pia Hollenstein,
Présidente

Walter Brunner,
Directeur

Traduction de l'allemand - en cas de divergence d'interprétation ou dans les traductions entre les différentes versions linguistiques de ce document, seule la version originale allemande fait foi.