



Règlement relatif à la procédure de reconnaissance des institutions offrant des soins périnataux gérés par les sages-femmes en Suisse

Principe de base

1. La Fédération suisse des sages-femmes (FSSF) reconnaît les institutions offrant des soins obstétricaux dirigés par des sages-femmes en Suisse.
2. La reconnaissance se fait sur la base des documents reçus et d'un audit réalisé sur place.

Validité

3. Ce règlement s'applique à la procédure de reconnaissance.

Notion

4. Les institutions offrant des soins périnataux gérés par les sages-femmes sont des services ou des unités d'un hôpital de soins aigus ou d'une maison de naissance dans lesquels la responsabilité technique et la conduite de l'accouchement revient aux sages-femmes. Une grande attention est accordée à la continuité du suivi durant la grossesse, l'accouchement, le post-partum et la période d'allaitement. Les femmes enceintes en bonne santé, avec peu ou pas de risques, forment le groupe-cible.
5. L'institution offrant des soins périnataux gérés par les sages-femmes remplit les conditions exigées en termes d'organisation, de personnel, de locaux et d'appareils et a optimisé ses processus d'admission, de diagnostic, d'information, de traitement et de suivi.
6. L'équipe examine la qualité de structure, de processus, de résultats et d'indications à l'aide de mesures systématiques et continues, documente, analyse et commente les résultats obtenus et tire les conclusions nécessaires pour d'éventuelles mesures d'amélioration.

Comité de pilotage

7. Le comité central de la FSSF désigne au moins trois personnes pour former un comité de pilotage. Celui-ci est responsable de la procédure de reconnaissance et rend des comptes annuellement à ce sujet au comité central de la FSSF. Les membres du comité de pilotage ne doivent pas être membres du comité central ni membres de la FSSF. Il convient de veiller à une représentation équilibrée des professions et des régions. La durée de fonction des membres du comité de pilotage est de deux ans. Une réélection est possible.

Admission à la procédure de reconnaissance

8. Le comité de pilotage décide de l'admission à la procédure de reconnaissance.

Inscription

9. L'inscription écrite à l'audit a lieu au plus tard trois mois avant la première date souhaitée. L'institution indique au moins trois dates préférées à choix.
10. L'inscription se fait à l'aide d'un formulaire à cet effet (ANNEXE 1) et est pourvue d'une signature valable.

Durée de l'audit

11. L'audit dure une demi-journée (au max. 5 heures 1/2).

Taxe

12. Pour l'audit, la FSSF facture une taxe à l'institution concernée (en fonction de la liste tarifaire séparée, Annexe 2).
13. Un versement de 70 % de la taxe est dû dès la confirmation de la date de l'audit par le secrétariat de la FSSF.
14. Si l'institution enregistrée renonce définitivement à l'audit, 50 % de ce versement sont remboursés sur demande.
15. Le solde de la taxe est payable 30 jours après la livraison de la version définitive du rapport d'audit.

Equipe d'audit

16. L'équipe d'audit comprend en général une experte (pair), qui connaît les soins obstétricaux dirigés par des sages-femmes de par son activité pratique, et une ou un responsable de l'audit, qui est familiarisé-e avec les méthodes d'audit. Une ou plusieurs observatrices peuvent accompagner l'équipe d'audit.
17. Dans des cas particuliers (p.ex. lors d'institutions à structure complexe ou de taille spécialement grande ou encore avec plusieurs sites), l'équipe d'audit peut être renforcée par d'autres pairs ou professionnels.
18. Huit semaines avant la date d'audit convenue, le secrétariat FSSF soumet à l'institution concernée une proposition concernant la composition de l'équipe d'audit.
19. L'institution concernée par l'audit a le droit, au plus tard jusqu'à six semaines avant la date de l'audit, de refuser certains ou tous les membres de l'équipe d'audit sans devoir donner ses raisons.

Documents

20. L'institution qui doit être auditée remet, au plus tard jusqu'à quatre semaines avant la date d'audit convenue, une documentation en veillant qu'il y ait le nombre d'exemplaires nécessaires (un exemplaire pour chaque membre de l'équipe d'audit selon la liste des documents à remettre; Annexe 3).
21. L'équipe d'audit peut réclamer les documents manquants.
22. L'équipe d'audit peut proposer d'annuler ou de renvoyer l'audit si les documents nécessaires ne sont pas au complet ou s'ils ne sont pas remis à temps. Le comité de pilotage se prononce sur cette proposition.

Propriété des documents

23. L'institution demeure propriétaire et maîtresse des données de tous les documents mis à la disposition de l'équipe d'audit. Sans autorisation expresse de la maîtresse des données, aucun document ne peut être rendu accessible à des tiers ni être utilisé pour des buts personnels.

- Confidentialité** 24. Les membres de l'équipe d'audit et du comité de pilotage ainsi que le secrétariat FSSF sont tenus à la plus stricte confidentialité.
- Pas de transmission des résultats de l'audit à des tiers** 25. L'équipe d'audit ne transmet les conclusions de l'audit ni à des assureurs, ni à des autorités (département de la santé ou direction des affaires sanitaires d'un canton), ni à d'autres instances.
- Information finale** 26. A l'issue de l'audit, le ou la responsable de l'audit communique oralement les résultats de l'audit à l'institution concernée.
- Rédaction du rapport** 27. Le secrétariat de la FSSF remet à l'institution audité le projet de rapport dans les trois semaines après l'audit en vue d'une prise de position.
28. L'institution ayant fait l'objet de l'audit peut, dans les deux semaines qui suivent, exiger la correction d'erreurs et de malentendus dans le rapport d'audit.
- Propriété du rapport** 29. Le rapport d'audit est propriété de l'institution. Celle-ci peut décider sous sa propre responsabilité de publier ce rapport ou de le transmettre à des tiers.
- Evaluation** 30. L'évaluation se fait au moyen des niveaux suivants de satisfaction:
- 0: Le critère d'évaluation n'est pas rempli au moment de l'audit.
- 1: Le critère d'évaluation est rempli au moment de l'audit.
- Conditions préalables à la reconnaissance** 31. Pour la reconnaissance, au minimum tous les critères d'évaluation obligatoires doivent être remplis.
32. L'évaluation est l'affaire des auditrices spécialisées et du ou de la responsable de l'audit. Les observatrices sont exclues de l'évaluation. L'évaluation doit se faire à l'unanimité.
33. Si l'équipe d'audit ne parvient pas à s'entendre sur l'évaluation d'un des critères, celui-ci est considéré comme « non évalué » et est retiré de l'évaluation globale.
34. Si un ou plusieurs des critères d'évaluation obligatoires ne sont pas remplis, l'équipe d'audit constate une ou plusieurs non-conformités. Cette constatation est communiquée oralement à la direction de l'institution, puis par écrit dans le rapport d'audit.
35. Si une non-conformité est constatée, l'équipe d'audit formule une ou plusieurs conditions à remplir assorties d'un délai.

36. La reconnaissance est accordée dès que les conditions sont remplies. Les preuves correspondantes sont soumises au comité de pilotage. Si un nouvel audit est nécessaire, celui-ci est financièrement à la charge de l'institution en question.

Décision

37. Le comité de pilotage reconnaît les institutions qui ont rempli tous les critères obligatoires.

Validité de la reconnaissance

38. La reconnaissance est octroyée pour une période de trois ans, à dater du jour de l'audit.

39. L'institution reconnue rend compte chaque année au comité de pilotage de l'évolution de ses activités et de la qualité de ses prestations au moyen d'une liste de contrôle à remplir.

40. La reconnaissance peut être renouvelée après trois ans. A cet effet, un nouvel audit est nécessaire.

41. La reconnaissance peut être suspendue ou annulée si les conditions de fourniture des prestations ont changé en profondeur, si le rapport annuel n'est pas remis ou s'il est constaté que les critères d'évaluation concernant les soins périnataux gérés par des sages-femmes et/ou la qualité des prestations de l'institution ne sont plus garantis.

Possibilités de recours

42. L'institution concernée peut recourir contre toute décision auprès de Häusermann + Partner, Kathrin Häcki (kathrin.haecki@hausermann.ch) dans les 30 jours après sa notification.

Entériné et approuvé par le Comité central de la FSSF le 25.1.2017