

Règles d'évaluation et de procédure

15. avril 2019



Une initiative de kibesuisse
et Jacobs Foundation

Table des matières

| | |
|---|---|
| 1. Objectifs | 3 |
| 2. Champ d'application | 3 |
| 3. Système d'évaluation des points constatés lors de l'audit | 3 |
| 3.1 Grille d'évaluation et délais | 3 |
| 3.2 Critères de réalisation | 4 |
| 3.3 Evaluation d'un critère par la mention NA (non applicable) | 4 |
| 3.4 Doublons d'évaluation | 4 |
| 3.5 Arbre de décision d'homologation ou de refus d'homologation | 5 |
| 4. Audit préliminaire | 6 |
| 5. Audit de certification | 6 |
| 6. Audit supplémentaire sur demande de l'institution | 6 |
| 7. Audit de suivi | 6 |
| 7.1 Portée de l'audit de suivi, mise à jour du calcul d'évaluation et rapport d'audit | 6 |
| 7.2 Evaluation d'un point significatif à améliorer (PSA) | 6 |
| 7.3 Evaluation du taux de conformité global de l'ensemble des prérequis | 6 |
| 7.4 Evaluation du taux de conformité par domaine de développement qualité (DDQ) | 6 |
| 7.5 Evaluation de la conformité par critère | 7 |
| 8. Réitération de l'audit | 7 |
| 8.1 Portée de la réitération de l'audit, mise à jour du calcul d'évaluation et rapport d'audit | 7 |
| 8.2 Conséquences en cas de nécessité d'un audit de suivi | 7 |
| 9. Audit de renouvellement | 7 |
| 10. Conduite à tenir en présence de points à améliorer et exequatur | 7 |
| 10.1 Conduite à tenir en présence de points à améliorer | 7 |
| 10.2 Autorisation (validation) des mesures de correction des points à améliorer | 7 |
| 10.3 Procédure à suivre en cas de non-réalisation de corrections suffisantes aux points à améliorer | 7 |
| 11. Examen technique et certification | 8 |
| 12. Certificat | 8 |
| 13. Dispositifs de recours | 8 |

1. Objectifs

L'appréciation des points constatés lors de l'audit et le barème d'évaluation appliqué pour la certification suivent des critères clairement définis.

Les répercussions d'un manque d'engagement de l'institution sur son statut d'homologation sont précisées sans équivoque.

2. Champ d'application

Les présentes Règles s'appliquent à toutes les institutions désireuses d'être certifiées à la Norme QualiIPE afin d'obtenir le label de qualité QualiIPE. On désigne par l'appellation « structure d'accueil (pédagogique) de jour » une institution professionnelle accueillant principalement des enfants en âge préscolaire, avant l'entrée en école enfantine ou à l'école. Les groupes dans lesquels tous les enfants vont déjà à l'école enfantine ou à l'école ne feront pas l'objet d'un audit. Pour les groupes d'âge mixte (entre 0 et 12 ans), l'homologation ne portera pas sur l'encadrement des enfants déjà scolarisés.

Il convient de tenir compte des dispositions prioritaires ou plus amplement développées du Protocole.

3. Système d'évaluation des points constatés lors de l'audit

3.1 Grille d'évaluation et délais

| EVALUATION | MOTIF | DÉLAIS : |
|---|---|--|
| Recommandation | Le prérequis est entièrement réalisé et quelques améliorations ou simplifications pourraient être apportées („améliorations indicatives“). | - |
| Rempli | Conformité totale au prérequis. Le prérequis est pleinement réalisé. | - |
| Point à améliorer (PA) | Le prérequis n'est pas entièrement ou insuffisamment réalisé. | Des mesures appropriées pour y remédier doivent être planifiées dans les 4 à 8 semaines suivant l'audit. Lors de l'audit statutaire suivant, les aspects concernés doivent avoir été corrigés de façon vérifiable. |
| Point significatif à améliorer (PSA) | Le prérequis n'est pas réalisé. | Selon le nombre de PSA : audit de suivi (dans les 3-4 mois) ou réitération de l'audit (au bout de 6 mois minimum). |
| Déficiences majeures (« Inacceptable ») | Des règles pédagogiques élémentaires sont enfreintes ou il existe un doute raisonnable concernant l'aptitude de l'institution à assurer un accueil sécurisé et un bon encadrement. Des cas individuels suffisent à caractériser une déficience majeure. | Réitération de l'audit au bout de 6 mois minimum. |

L'auditrice ou l'auditeur doit, si possible, consigner par écrit les motifs correspondant à l'évaluation « rempli », qui permettront d'attester que le critère a été réalisé de manière visible.

L'auditrice ou l'auditeur est tenu de consigner par écrit les motifs correspondant à toutes les autres évaluations, afin de permettre à des tiers d'en saisir le bien-fondé.

3.2 Critères de réalisation

Les 5 critères suivants permettent, ensemble, l'obtention de l'homologation :

1. Pas de déficience majeure (« Inacceptable »)
2. Pas de point significatif à améliorer (PSA)
3. Au moins 85% de la totalité des prérequis sont réalisés (91 prérequis)
4. Le taux de conformité par domaine de développement qualité doit être de 70% au moins, selon la répartition suivante :

| | Nombre total de pré-requis | Nombre de prérequis à réaliser |
|------------------------------------|----------------------------|--------------------------------|
| Domaine de développement qualité 1 | 22 | 16 |
| Domaine de développement qualité 2 | 10 | 7 |
| Domaine de développement qualité 3 | 7 | 5 |
| Domaine de développement qualité 4 | 8 | 6 |
| Domaine de développement qualité 5 | 14 | 10 |
| Domaine de développement qualité 6 | 13 | 10 |
| Domaine de développement qualité 7 | 14 | 10 |
| Domaine de développement qualité 8 | 19 | 14 |

5. Au moins 1 prérequis est réalisé pour chaque critère de la Norme.

Tous ces critères doivent être remplis, sans quoi, selon le cas, un audit de suivi peut être proposé, ou l'audit peut être entièrement réitéré (cf. aussi 3.5 Arbre de décision).

Un audit de suivi est proposé dans les cas suivants :

1. 1 à 3 points significatifs à améliorer, ou
2. 75 à 84,9% de la totalité des prérequis sont réalisés (soit de 81 à 90 prérequis), ou
3. Le taux de conformité par domaine de développement qualité se situe entre 60 et 69,9%, selon la répartition suivante :

| | Nombre total de prérequis | Nombre de prérequis à réaliser |
|------------------------------------|---------------------------|--------------------------------|
| Domaine de développement qualité 1 | 22 | 14 |
| Domaine de développement qualité 2 | 10 | 6 |
| Domaine de développement qualité 3 | 7 | 4 |
| Domaine de développement qualité 4 | 8 | 5 |
| Domaine de développement qualité 5 | 14 | 9 |
| Domaine de développement qualité 6 | 13 | 8 |
| Domaine de développement qualité 7 | 14 | 9 |
| Domaine de développement qualité 8 | 19 | 12 |

4. Pour 1 à 2 critères, aucun prérequis n'est réalisé.

Une réitération de l'audit est proposée si les critères applicables à l'audit de suivi ne sont pas remplis.

3.3 Evaluation d'un critère par la mention NA (non applicable)

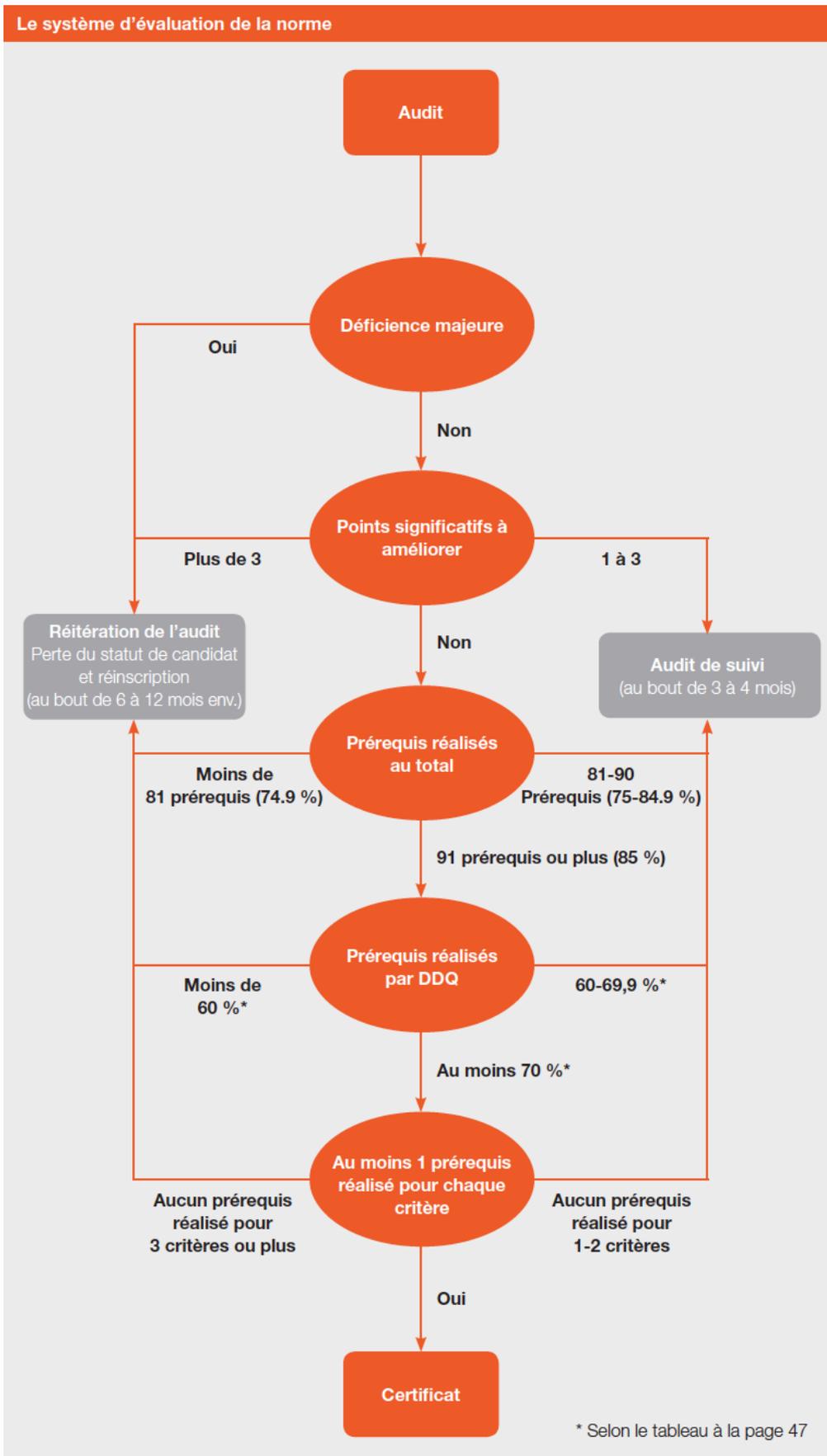
Les critères et prérequis ne peuvent pas être jugés « non applicables ».

3.4 Doublons d'évaluation

Si plusieurs prérequis sont concernés par la même situation, il convient de porter une appréciation sur chacun de ces prérequis.

3.5 Arbre de décision d'homologation ou de refus d'homologation

Cet arbre de décision est valable pour tous les audits de certification, les audits intermédiaires et les audits de renouvellement.



4. Audit préliminaire

Sur demande, il est possible d'effectuer un audit préliminaire auprès d'une institution souhaitant être évaluée sur place par une auditrice ou un auditeur avant l'audit de certification. Cet audit préliminaire peut également être effectué par l'auditrice ou l'auditeur responsable. Il peut prendre la forme d'une évaluation en fonction des 5 critères (cf. Art. 3.2). Les thèmes à prendre en considération pendant l'audit préliminaires peuvent être définis par l'institution, les coûts sont calculés séparément.

5. Audit de certification

L'audit de certification est effectué conformément aux modalités exposées au chapitre 4 du manuel QualiPE (resp. Art. 7 du Protocole).

6. Audit supplémentaire sur demande de l'institution

La structure d'accueil de jour peut demander en tout temps un nouvel audit complet afin d'améliorer ses résultats. Il n'est pas possible de demander un audit partiel, portant seulement sur certains domaines.

7. Audit de suivi

7.1 Portée de l'audit de suivi, mise à jour du calcul d'évaluation et rapport d'audit

L'audit de suivi (effectué sur place ou sur analyse de documents, selon le cas) concerne les prérequis non satisfaits et ne peut concerner que les domaines de développement qualité insuffisamment réalisés (lors de l'audit de suivi, les 5 critères mentionnés à l'art. 3.2 doivent tous être remplis). Les prérequis faisant l'objet de l'audit, non réalisés lors de l'audit de certification, sont réévalués à l'aide d'une nouvelle appréciation, comptabilisée ensuite dans l'évaluation finale. Il n'y a pas de nouveau rapport d'audit ; seule l'évaluation générale est ajustée, et les constats de l'audit précédent sont révisés en fonction des mesures de développement prises (consignées aussi sur le portail d'audit et dans le Plan de développement qualité) puis validés. Les conclusions sont adaptées en conséquence.

Si l'auditrice / l'auditeur constate au cours de l'audit de suivi d'autres situations non conformes à la Norme, il / elle peut également rédiger des constats additionnels.

Un audit de suivi ne peut être renouvelé : si cela devait s'avérer nécessaire, cela entraînerait automatiquement une réitération de l'audit intégral (cf. Art. 8).

Le processus prend fin dans un délai de 4 semaines suivant la date de l'audit. Les documents à l'appui sont disponibles sur le portail d'audit.

7.2 Evaluation d'un point significatif à améliorer (PSA)

Les PSA doivent avoir été suffisamment corrigés pour que la nouvelle évaluation fasse état au maximum de points à améliorer (PA). Si un ou plusieurs PSA subsistent encore, l'audit est réitéré intégralement.

7.3 Evaluation du taux de conformité global de l'ensemble des prérequis

Si le taux de conformité global reste encore en-deçà de 85%, l'audit est réitéré intégralement.

7.4 Evaluation du taux de conformité par domaine de développement qualité (DDQ)

Si le taux de conformité de l'un des DDQ reste encore en-deçà des valeurs précisées à l'art. 3.2, l'audit est réitéré intégralement.

7.5 Evaluation de la conformité par critère

Si, à nouveau, aucun prérequis n'est réalisé pour l'un ou plusieurs des critères, l'audit est réitéré intégralement.

8. Réitération de l'audit

8.1 Portée de la réitération de l'audit, mise à jour du calcul d'évaluation et rapport d'audit

On entend par « réitération de l'audit » un audit de certification intégral, impliquant une inscription à l'obtention du statut de candidat, et portant sur tous les critères et prérequis de la Norme ; il a lieu au plus tôt 6 mois après l'audit de certification prévu par le règlement.

Il donne lieu à un nouveau rapport d'audit.

8.2 Conséquences en cas de nécessité d'un audit de suivi

Un audit de suivi peut être effectué 3 à 4 mois après la réitération de l'audit.

9. Audit de renouvellement

L'audit de renouvellement doit en principe avoir lieu 44 à 48 mois après la première homologation, mais au plus tard 4 semaines avant l'échéance du certificat afin de prévenir toute interruption de l'homologation. L'audit de renouvellement se déroule selon les mêmes règles que l'audit de certification et que la certification.

10. Conduite à tenir en présence de points à améliorer et exequatur

10.1 Conduite à tenir en présence de points à améliorer

A l'aide du Plan de développement qualité ou d'un autre instrument similaire, des mesures appropriées sont prévues afin de remédier aux points à améliorer et d'apporter ces améliorations avant le prochain audit statutaire. Dans les 4 à 8 semaines suivant l'audit, l'institution doit indiquer sur le portail d'audit (cf. manuel QualiPE, chapitre 4) les initiatives planifiées afin de remédier aux points à améliorer. Lors de l'audit statutaire suivant, les aspects concernés doivent avoir été corrigés de façon vérifiable.

10.2 Autorisation (validation) des mesures de correction des points à améliorer

L'organisme de certification donne son feu vert aux mesures décrites par l'institution et destinées à corriger les points à améliorer. Si l'auditrice / l'auditeur n'est pas en mesure d'émettre une évaluation concluante, ou doute du caractère suffisant des mesures planifiées, elle / il a le devoir d'inscrire ce commentaire dans le champ « remarques » en regard de chaque PA ou PSA et d'en informer l'institution.

Il incombe à l'organisme de certification de procéder, le cas échéant, à toute clarification supplémentaire, afin de garantir que ces mesures pourront effectivement avoir été révisées avant le prochain audit statutaire.

10.3 Procédure à suivre en cas de non-réalisation de corrections suffisantes aux points à améliorer

Si, lors de l'audit statutaire suivant, les mesures ne sont pas jugées suffisantes, l'institution se voit octroyer un dernier délai supplémentaire de 3 mois à compter de la date de cet audit. Si les mesures n'ont pas été mises en œuvre de manière satisfaisante au terme de ce délai, l'institution perd son homologation. L'organisme de certification peut organiser un audit supplémentaire au sein de l'institution afin d'émettre un avis définitif concernant ces points en suspens. Un prérequis non réalisé doit être conforme lors de l'audit suivant. La requalification d'un PSA en PA (réalisation partielle) ne suffit pas.

11. Examen technique et certification

L'auditrice ou l'auditeur soumet, avec le rapport d'audit, une demande à l'organisme de certification. Le personnel technique évalue le travail de l'auditeur selon les critères suivants :

1. L'auditrice / l'auditeur ne présente aucun conflit d'intérêt par rapport à l'institution (vérification) (cf. Consignes applicables aux auditrices / auditeurs et aux organismes de certification du Protocole)
2. Tous les critères et prérequis ont été évalués
3. Les constats en lien avec des PA, PSA et déficiences majeures sont suffisamment étayés et justifiés
4. L'appréciation des points constatés est correcte
5. Les recommandations ne dissimulent pas de PA, PSA ou déficience majeure

L'organisme de certification s'appuie sur le rapport d'audit pour prendre sa décision d'accepter, amender ou rejeter la demande. Il calcule le résultat final en fonction des 5 critères mentionnés art. 3.2. La décision d'octroyer l'homologation doit être consignée par écrit et justifiée. Si la décision de l'organisme de certification diverge par rapport à la demande de l'auditrice / l'auditeur, il convient d'en informer celle-ci / celui-ci immédiatement ainsi que l'institution par le biais d'une décision motivée.

L'acceptation de la demande donne lieu à l'émission d'un certificat.

Le certificat est valable 4 ans à partir de la date de l'homologation.

12. Certificat

Le certificat fait mention des points suivants : organisme responsable, institution (en précisant l'adresse exacte), date de l'audit, auditrice / auditeur, date d'homologation, validité du certificat, logo QualiIPE, signatures de l'organisme de certification et de l'auditrice ou auditeur. La phrase suivante doit apparaître sur le certificat : « L'organisme de certification atteste par le présent certificat que l'institution dont le nom suit remplit les critères de la Norme QualiIPE. »

Les informations essentielles ayant trait au certificat doivent être consignées sur le portail d'audit par l'organisme de certification.

13. Dispositifs de recours

Les organismes de certification, les auditrices et auditeurs et les institutions reconnaissent la Direction de programme de QualiIPE comme l'instance arbitrale « interne » pour tout différend en lien avec la certification.

En cas de litige ayant trait à l'audit ou à la procédure de certification, l'institution peut prendre langue avec l'organisme de certification par courrier écrit. Si l'institution requérante conteste la décision de l'organisme de certification, elle peut s'adresser en dernière instance à la Direction de programme de QualiIPE, qui tranchera après audition de la Commission d'experts de QualiIPE.

Suite à la décision de la Direction de programme de QualiIPE, la voie juridique suivie conformément à la clause d'arbitrage applicable fait autorité.