



Référentiel à l'usage des structures sociales et médico-sociales

 APF Qualité

Novembre 2004 Version 2

 hands

 APF
Association
des Paralysés
de France

L'Association des Paralysés de France, à partir de sa Charte (congrès 1997), a décidé de s'inscrire dans une **démarche d'amélioration continue de la qualité** dans l'ensemble de ses composantes : Délégations Départementales, Etablissements, Services et Siège national.

L'association HANDAS s'inscrit dans cette démarche et à ce titre, a participé à l'élaboration du présent document.

Cette démarche, à partir **des valeurs fondatrices de l'APF**, de son **Projet Associatif 2000 - 2005**, (congrès 2000) et du **Projet Associatif d'Handas**, doit permettre à chacune des associations :

- ✓ De rendre **cohérentes** ses actions et d'en montrer le fondement ;
- ✓ De développer et de faire **évoluer les compétences** qu'il convient de mettre en adéquation avec les besoins et attentes des usagers ;
- ✓ De **mutualiser** les savoir-faire et savoir-être de tous ses acteurs ;
- ✓ De **développer** et **d'améliorer** l'approche associative ;
- ✓ Enfin, d'**être force de proposition pour nos interlocuteurs et partenaires**, décideurs, financeurs nationaux, régionaux ou départementaux, afin que l'aspect économique seul, ne détermine pas les orientations et choix budgétaires, mais que les critères repérés comme niveau d'exigence reflètent la réalité des modalités d'accompagnement ou d'actions entreprises.

Il convient donc :

- ✓ De **constater la qualité** des prestations fournies par le réseau ;
- ✓ De **rechercher et d'atteindre** un niveau d'actions et de prestations prenant en compte **les exigences de l'association concernée à partir de l'expression des personnes handicapées et de leur famille**, les propositions **des professionnels** ainsi que les indications des différents partenaires externes ;
- ✓ De **procéder à des évaluations** périodiques destinées à maintenir, faire évoluer et réviser le niveau de qualité ;
- ✓ De proposer en conséquence, des **formations** adéquates ;
- ✓ **D'anticiper** les évolutions du secteur ;
- ✓ De se donner les moyens de **répondre** aux exigences **d'évaluation externe**.

Le présent document présente la version 2 du Référentiel à l'usage des structures de l'Association des Paralysés de France et d'HANDAS ainsi que le glossaire facilitant sa compréhension.

La version 2 :

- ✓ **capitalise l'expérience** acquise lors de la mise en place des formations - actions dans les structures et les remarques des divers utilisateurs ;
- ✓ **prend en compte la nouvelle organisation associative** dans la dynamique de « Démocratie - Ensemble » ;
- ✓ **intègre les évolutions réglementaires**, notamment la loi rénovant l'action sociale et médico-sociale (loi 2002-2) ainsi que la loi concernant les droits des malades (loi du 4 mars 2002).

Ce référentiel unique pour l'ensemble des structures peut être complété par des référentiels spécifiques à tel ou tel secteur. L'ensemble permet de rentrer dans une dynamique d'amélioration de la qualité en donnant du sens aux actions entreprises.

Le référentiel représente par le langage commun qu'il propose à l'ensemble des acteurs (adhérents, usagers, parents, entourage, professionnels, autorités de contrôle, organismes de financement, etc...) un outil de communication permettant de mettre en évidence les écarts

entre les prestations offertes par une structure et le niveau de satisfaction des adhérents ou usagers en fonction de leurs besoins et attentes. La démarche qualité à travers les plans d'amélioration successifs, aura pour objet de réduire les écarts constatés.

L'évaluation pour être pertinente, s'effectue à partir d'un « standard » (référentiel). Cette étape indispensable, s'intègre dans le processus d'amélioration destiné à rendre la démarche dynamique et à lui donner du sens. Le référentiel, s'il contribue à proposer un « instrument de mesure », permet surtout de constituer un vocabulaire partagé, un outil de communication entre des acteurs appartenant à des groupes d'intérêt, des métiers très divers (usagers, parents, administrateurs, professionnels, autorités de contrôle et de financement). Le référentiel permet d'objectiver les services fondamentaux qui vont satisfaire besoins et demandes des usagers (sans négliger partenaires et personnel) et de mettre en œuvre les moyens nécessaires pour y répondre.

Cette Démarche Qualité mise en œuvre au sein des structures de l'association concernée permettra de s'assurer de l'évolution du référentiel en recherchant son amélioration. C'est un facteur de progrès et de valorisation des pratiques toujours mieux adaptées aux attentes et besoins des personnes handicapées.

La Direction nationale qualité met à disposition les guides méthodologiques nécessaires pour la mise en œuvre et l'utilisation du référentiel.

APF Formation, par une méthodologie éprouvée, assure la Formation - Action à la mise en œuvre de la démarche qualité.

Claude MEUNIER
Directeur Général
Association des Paralysés de France

REMERCIEMENTS

Equipe de la Direction Nationale Qualité APF

Dominique LEVIEL, Conseiller réseau Qualité et Enfance/jeunesse APF ;

Anne VALLA, Secrétaire de Direction ;

Isabelle BERTHELOT, Consultante interne, Directrice Départementale des Actions Associatives ;

Catherine WARTEL, Consultante interne, Cadre infirmier IEM APF de Talence (33) ;

Michel RAMOS, Chargé de mission, Référent qualité Atelier protégé APF de Tours ;

Guy TURBELIN, Consultant interne, Responsable antenne APF Formation Nord ;

Emmanuel BON, Directeur national qualité APF.

Les personnes ressources pour leur expertise

Dominique DUSIGNE et Jean-Marc COLIN, Conseillers réseau Droits des usagers et des structures APF ;

Didier JONCHERAY, Directeur national, Chargé de Démocratie - Ensemble ;

Michel DELCEY, Conseiller national médical APF ;

Philippe GENTILHOMME, Directeur Adjoint, Direction Comptable et Financière APF ;

Les membres des différents Pôle APF et d'Handas pour leur relecture finale.

Les Consultants internes, les 20 équipes sites pilotes APF et Handas, Nicole MAZZELLA (consultante) qui ont repéré et remonté les remarques, observations et suggestions des équipes au cours des formations - actions de mise en œuvre de la démarche qualité.

Ce document ne peut-être utilisé sans une présentation générale, par la Direction Nationale Qualité, de la démarche entreprise par l'association, rappelant l'origine de la réflexion, les modalités d'élaboration, sa mise en œuvre concrète par la Formation - Action dispensée par APF Formation.

Sommaire

Avertissement	P.	4
Plan général du Référentiel	P.	5
A. LA PERSONNE :	P.	9
A.I. ACCUEIL	P.	9
A.II. LIEN ET/OU ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ	P.	13
A.III. NIVEAU DE SATISFACTION DU SERVICE RENDU A LA PERSONNE.....	P.	18
A.IV. RECUEIL DES INFORMATIONS.....	P.	19
B. LA STRUCTURE :	P.	21
B.I. PROJET DE STRUCTURE	P.	21
B.II. PROJET ASSOCIATIF.....	P.	22
B.III. RESSOURCES HUMAINES.....	P.	23
B.IV. FONCTIONNEMENT ET ORGANISATION	P.	27
B.V. COMMUNICATION	P.	32
B.VI. FONCTIONS LOGISTIQUES	P.	34
B.VII. ASPECTS FINANCIERS	P.	37
Glossaire	P.	38

Ce document ne peut-être utilisé sans une présentation générale de la démarche entreprise par l'association, rappelant l'origine de la réflexion, les modalités d'élaboration et sa mise en œuvre concrète. Il convient d'utiliser le référentiel dans une dynamique d'évolution et de prendre en compte la réalité de chacune des structures en ne s'arrêtant pas à une simple réponse par l'affirmatif ou le négatif. Il s'agit bien de rentrer dans un processus d'amélioration de la qualité avec pour support un outil d'évaluation des réponses.

La Direction Nationale Qualité reste attentive à vos demandes et est à votre disposition.

Avertissement

Nous connaissons tous l'importance du langage. Combien d'incompréhensions proviennent de l'absence d'entente sur les termes que nous employons.

Afin de faciliter la compréhension de l'ensemble des utilisateurs et surtout de favoriser l'échange, la réflexion et le travail en commun, les termes suivants ont été définis en tenant compte des définitions inscrites dans le « Projet Associatif ».¹

La présentation des chapitres du Référentiel utilise des termes issus de la Charte APF. L'Association Handas se reconnaît dans ces valeurs qui sont également inscrites dans son projet associatif.

Chaque structure, en fonction de son histoire, ses prérogatives et ses modalités de fonctionnement au regard des populations qui la concernent, utilise un langage qui lui est propre. Chacun s'attachera donc, pour la démarche qualité, à mettre en correspondance ses propres termes avec les définitions suivantes :

L'adhérent est une personne, handicapée ou non ou une famille, qui s'engage dans l'APF parce qu'elle en partage l'idéal et qu'elle entend le faire vivre et le faire reconnaître.

L'usager est une personne handicapée ou un membre de sa famille qui fait appel à l'APF ou à Handas et en utilise les compétences.

- ✓ Pour faciliter la lecture, certaines références ou critères font explicitement mention de l'un ou l'autre terme. Quand seul le terme « usager » est mentionné, il faut, suivant les cas, se poser la question « est-ce que cela peut être : adhérent et/ou usager, puisqu'un usager peut également être adhérent ».

Le professionnel est toute personne qui, quelque soit son statut, apporte ses compétences à l'une ou l'autre des structures des Associations.

- ✓ Pour le **bénévole**, sans rémunération ;
- ✓ Pour le **salarié**, dans le cadre d'un contrat de travail et contre une rémunération.

La structure est toute entité ayant reçu un accord du Conseil d'Administration pour sa constitution et ayant une entité comptable.

Les structures sont :

- Des Délégations Départementales,
- Des Services ;
- Des Etablissements.

La structure peut enrichir les références et modifier les critères proposés par des adaptations liées aux caractéristiques de ses missions. La preuve en sera faite.

¹ Un glossaire plus étendu, en fin de manuel, permettra de préciser le vocabulaire.

REFERENTIEL

La structure peut enrichir les références et modifier les critères proposés par des adaptations liées aux caractéristiques de ses missions. La preuve en sera faite.

A. LA PERSONNE :

Adhérents, usagers ou toute personne
et/ou famille qui s'adressent à l'APF ou à Handas.

A.I. ACCUEIL

- | | | |
|--------|-----------|---|
| A.I.1. | Référence | L'accueil des adhérents, des usagers et/ou de leur famille et/ou de l'entourage est organisé. |
| A.I.2. | Référence | La procédure du ou des premiers contacts entre l'adhérent et/ou l'utilisateur et/ou sa famille avec la structure est définie. |
| A.I.3. | Référence | L'adhérent est accueilli spécifiquement. |
| A.I.4. | Référence | Le processus d'admission est organisé. |

A.II. LIEN ET/OU ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ

- | | | |
|---------|-----------|--|
| A.II.1. | Référence | L'adhérent et/ou l'utilisateur a connaissance des actions définies par missions. |
| A.II.2. | Référence | L'adhérent et/ou utilisateur est informé régulièrement des activités proposées par les professionnels. |
| A.II.3. | Référence | La participation de l'adhérent est recherchée. |
| A.II.4. | Référence | La structure favorise l'expression des adhérents et des usagers. |
| A.II.5. | Référence | Le projet de l'utilisateur est personnalisé. |

- A.II.6. Référence L'utilisateur et/ou la famille sont partie prenante du projet personnalisé.
- A.II.7. Référence Le projet personnalisé de l'utilisateur est évalué périodiquement.
- A.II.8. Référence La structure s'assure de la continuité de l'accompagnement de l'utilisateur.

A.III. NIVEAU DE SATISFACTION DU SERVICE RENDU A LA PERSONNE

- A.III.1. Référence Un recueil du niveau de satisfaction de l'adhérent et/ou de l'utilisateur est réalisé périodiquement.

A.IV. RECUEIL DES INFORMATIONS

- A.IV.1. Référence Une politique de recueil d'informations est clairement énoncée.
- A.IV.2. Référence La tenue du dossier rend compte des modalités de coordination de mise en œuvre du projet de l'utilisateur.

B. LA STRUCTURE :

Son fondement, son management, son fonctionnement et son organisation sont au service des personnes handicapées et/ou de leur famille.

B.I. PROJET DE STRUCTURE

B.I.1. Référence La structure a un projet soutenu et validé.

B.II. PROJET ASSOCIATIF

B.II.1. Référence Le projet associatif détermine le plan d'actions départementales.

B.III. RESSOURCES HUMAINES

B.III.1. Référence La gestion des ressources humaines permet la réalisation des missions et des objectifs.

B.III.2. Référence Le recrutement est cohérent avec le projet de structure.

B.III.3. Référence La formation participe à l'amélioration des compétences nécessaires.

B.III.4. Référence La gestion administrative du personnel est assurée.

B.IV. FONCTIONNEMENT et ORGANISATION

B.IV.1. Référence Les niveaux de responsabilité sont identifiés et assurent la cohérence du fonctionnement de la structure.

B.IV.2. Référence Les instances de démocratie et/ou de participation responsabilisent les acteurs.

B.IV.3. Référence Un dispositif permet de prévenir et de prendre en compte les situations de maltraitance.

- B.IV.4. Référence La mise en œuvre de la Démarche Qualité assure l'usager et les partenaires de la réalisation des missions et objectifs.
- B.IV.5. Référence L'organisation du travail permet la réalisation des missions et des activités.
- B.IV.6. Référence Les partenariats favorisent la réalisation des missions et des objectifs.

B.V. COMMUNICATION

- B.V.1. Référence Une communication interne est organisée.
- B.V.2. Référence Une communication externe est organisée.

B.VI. FONCTIONS LOGISTIQUES

- B.VI.1. Référence La sécurité et la maintenance des équipements sont assurées et organisées.
- B.VI.2. Référence La restauration et l'hébergement respectent la réglementation et recherchent la satisfaction des usagers.
- B.VI.3. Référence Les transports internes ou externes sont organisés et coordonnés.

B.VII. ASPECTS FINANCIERS

- B.VII.1. Référence Les ressources financières sont consacrées à la réalisation des missions et des objectifs.
- B.VII.2. Référence Un suivi comptable et financier rigoureux existe.

A. LA PERSONNE

La charte de l'APF affirme « la primauté de la personne » et « la place prépondérante de l'adhérent » ; aussi, l'architecture du référentiel prend en compte ces valeurs dans son déroulé allant de la personne à la structure.

Les références et les critères sont organisés pour répondre à l'enchaînement logique de l'accueil d'une personne, qu'il soit adhérent ou usager, à l'attention qu'il convient de lui donner dans l'organisation des structures.

A.I. ACCUEIL

L'accueil représente un moment important pour toute personne quel que soit son statut et sa demande. « L'APF développe l'accueil et l'écoute des personnes handicapées et des familles » et ce dès « l'annonce du handicap, quelle qu'en soit l'origine ».

A.I.1.	Référence	<i>L'accueil des adhérents, des usagers et/ou de leur famille et/ou de l'entourage est organisé.</i>
---------------	------------------	---

Critères

- A.I.1.1. Une permanence physique est assurée.
- A.I.1.2. Une permanence téléphonique est assurée.
- A.I.1.3. Un lieu d'accueil identifié existe au sein de la structure.
- A.I.1.4. La personne de l'accueil communique les renseignements et les informations de base sur la structure.
- A.I.1.5. La personne de l'accueil écoute et précise la demande de l'adhérent et/ou de l'utilisateur. Reste-t-il un enregistrement de cette demande ?
- A.I.1.6. La personne de l'accueil connaît les compétences des interlocuteurs possibles et dirige l'adhérent et/ou l'utilisateur vers l'interlocuteur adéquat.
- A.I.1.7. La personne de l'accueil s'assure qu'une réponse effective est apportée dans des délais appropriés.
- A.I.1.8. Si la situation ne relève pas des compétences de la structure, l'adhérent et/ou l'utilisateur est orienté vers un organisme approprié.
- A.I.1.9. Les professionnels de la structure sont sensibilisés à l'accueil.

A.I.2. Référence *La procédure du ou des premiers contacts entre l'adhérent et/ou l'utilisateur et/ou sa famille avec la structure est définie.*

Critères

- A.I.2.1. Une première rencontre est organisée.
- A.I.2.2. Le fonctionnement et le dispositif de la structure sont présentés en référence aux vocations et missions de l'Association.
- A.I.2.3. Une plaquette de présentation de la structure rappelant la Charte de l'APF, est remise à l'adhérent et/ou à l'utilisateur ou à sa famille.
- A.I.2.4. Une visite de la structure est proposée.
- A.I.2.5. Une fiche de contact ou un dossier de pré candidature ou pré admission est systématiquement établi. Si cette fiche (dossier) est informatisée, l'adhérent / ou l'utilisateur est informé de son existence et de ses droits.
- A.I.2.6. Le délai de réponse est clairement indiqué à l'adhérent et/ou à l'utilisateur ou à sa famille.
- A.I.2.7. La réponse (positive ou négative) est transmise par écrit. Si la réponse est positive, la date d'admission envisagée est précisée ainsi que l'existence ou non de liste d'attente.
- A.I.2.8. Un protocole de ce temps d'accueil est défini, rédigé, connu et appliqué par l'ensemble des professionnels (Interlocuteurs, lieux, calendrier...).

A.I.3. Référence *L'adhérent est accueilli spécifiquement.*

Critères

- A.I.3.1. Une rencontre individuelle ou un contact par le Directeur Départemental des Actions Associatives ou son représentant (correspondant) est organisé dans les suites de l'adhésion.
- A.I.3.2. La démocratie associative est présentée à l'adhérent par un descriptif écrit des diverses instances associatives.
- A.I.3.3. Une rencontre collective annuelle des nouveaux adhérents avec l'équipe départementale est organisée.
- A.I.3.4. L'adhérent est informé de toutes les actions et activités proposées par l'APF sur le département.
- A.I.3.5. Un processus est écrit, connu et appliqué pour favoriser la participation de l'adhérent aux actions ou activités de son choix.

A.I.4. Référence *Le processus d'admission est organisé. (ESVAD, SAV, CAMSP, SESSD, Etablissements...).*

Critères

- A.I.4.1. Le livret d'accueil de la structure existe et il est remis à l'utilisateur ou à sa famille au moment de l'admission. Sont annexés à ce livret,
- La Charte de l'Association,
 - La Charte des droits et libertés de la personne,
 - Le règlement de fonctionnement,
 - Le nom de « la personne qualifiée » est mentionné,
 -
- A.I.4.2. Le processus d'admission est écrit et connu de l'utilisateur et/ou sa famille ainsi que des structures situées en amont.
- A.I.4.3. Le processus d'admission est connu et appliqué par l'ensemble des professionnels.
- A.I.4.4. Le processus d'admission comprend au minimum :
- Une évaluation de la demande et des habitudes de vie ;
 - Une prise en compte des données issues de la situation antérieure, avec l'accord de l'utilisateur et/ou de sa famille ;
 - Des temps d'entretiens, d'observations, de bilans, d'exams et de consultations ;
 - Une période d'adaptation ;
 - La prise en compte des éléments de la Commission des droits et de l'autonomie (CDES, COTOREP, ...).
- A.I.4.5. Les critères d'admission correspondent à la vocation et aux missions décrites dans le projet de structure.
- A.I.4.6. Un contrat ou un document de prise en charge individuel est remis à l'utilisateur et/ou sa famille dans les 15 jours suivant l'admission.
- A.I.4.7. Les moyens mis en œuvre pour la réalisation du projet personnalisé sont formalisés en référence aux textes des décrets.
- A.I.4.8. Si l'utilisateur bénéficie d'une mesure de protection juridique, la personne chargée de l'appliquer est associée, dans le cadre de cette mesure, au projet personnalisé.
- A.I.4.9. Si les informations recueillies au cours de l'admission sont informatisées, l'adhérent / ou l'utilisateur est informé de ce fait et de ses droits.

A.II. LIEN ET/OU ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE

« La vie associative » comme l'accompagnement personnalisé sont des valeurs que l'APF s'engage à assurer dans le respect de la citoyenneté des personnes qui ont « le choix et la maîtrise de leur existence ».

« En référence à la vocation et aux missions de la structure, des actions sont mises en œuvre pour répondre de façon collective aux attentes et aux besoins des adhérents et/ou usagers.

Les actions sont soutenues par la réalisation d'activités concrètes ».

Dans la suite de l'accueil, la participation des personnes, adhérents et usagers, est souhaitée et reconnue.

A.II.1. Référence	<i>L'adhérent et/ou usager a connaissance des actions définies par missions.</i>
--------------------------	---

Critères

A.II.1.1. Les objectifs de chaque action sont précisés par écrit.

A.II.1.2. Les modalités de mise en œuvre comprennent au minimum : le nom du responsable, les moyens, et sont précisées par écrit.

A.II.1.3. La structure porte à la connaissance de l'adhérent et/ou l'utilisateur les informations décrites dans les critères précédents.

A.II.2. Référence	<i>L'adhérent et/ou usager est informé régulièrement des activités proposées par les professionnels.</i>
--------------------------	---

Critères

A.II.2.1. Les objectifs de chaque activité sont précisés par écrit.

A.II.2.2. Les modalités de mise en œuvre comprennent au minimum : le nom du responsable, le rythme, les moyens, et sont précisées par écrit.

A.II.3. Référence *La participation de l'adhérent est recherchée.*

Critères

- A.II.3.1. La ou les demandes des adhérents sont identifiées.
- A.II.3.2. Les responsables des actions ou des activités prennent contact avec les nouveaux adhérents dans des délais définis.
- A.II.3.3. Une évaluation des actions et des activités a lieu périodiquement (au moins une fois par an avec les adhérents).
- A.II.3.4. Les résultats des évaluations et des enquêtes de satisfaction sont analysés et exploités en vue d'amélioration.
- A.II.3.5. Le Directeur Départemental des Actions Associatives ou son représentant rencontre et consulte chacun des adhérents au moins une fois par an.

A.II.4. Référence *La structure favorise l'expression des adhérents et des usagers.*

Critères

- A.II.4.1. Un réseau de l'APF existe sur le département (correspondant, permanences...).
- A.II.4.2. Des temps spécifiques de rencontre avec l'adhérent et/ou l'utilisateur et/ou sa famille sont définis.
- A.II.4.3. Selon la spécificité de la rencontre, la qualification, le rôle de la personne responsable de celle-ci sont précisés.
- A.II.4.4. Un ou des lieux de rencontre, d'écoute et d'expression sont proposés et repérés.
- A.II.4.5. En cas de difficultés relatives à la bienveillance, l'utilisateur connaît l'interlocuteur interne et les lieux possibles d'expression et d'écoute.
- A.II.4.6. La liste départementale des personnes qualifiées est portée à la connaissance des usagers.

A.II.5. Référence *Le projet de l'utilisateur est personnalisé.*

Critères

- A.II.5.1. Le projet prend en compte les besoins, les attentes, la demande, l'environnement et la réalité de vie de l'utilisateur.
- A.II.5.2. Le projet précise les objectifs et les actions prioritaires retenus ainsi que les activités qui en découlent.
- A.II.5.3. Lorsqu'ils existent, les partenaires extérieurs concourant au projet sont sollicités, avec l'accord de l'utilisateur.
- A.II.5.4. En cas de nécessité, des compétences particulières sont recherchées, avec l'accord de l'utilisateur, pour obtenir des informations pertinentes.

A.II.6. Référence *L'utilisateur et/ou la famille sont partie prenante du projet personnalisé.*

Critères

- A.II.6.1. L'équipe de la structure favorise l'écoute permanente de l'utilisateur et/ou sa famille en lui donnant la possibilité de solliciter à tout moment l'échange avec un professionnel.
- A.II.6.2. Un processus de participation directe de l'utilisateur et/ou de la famille, concernant le projet existe. Il est connu et appliqué.

A.II.7. Référence	<i>Le projet personnalisé de l'utilisateur est évalué périodiquement.</i>
--------------------------	--

Critères

- A.II.7.1. Le projet personnalisé est écrit.
- A.II.7.2. Le processus de définition du projet personnalisé est écrit et connu de l'utilisateur. La place de l'utilisateur dans la définition du projet est précisée.
- A.II.7.3. Le processus de définition du projet personnalisé est connu et appliqué par les professionnels.
- A.II.7.4. Le projet personnalisé précise le rôle de chacun des professionnels de l'équipe pluridisciplinaire.
- A.II.7.5. La planification des activités découle du projet personnalisé et des actions prioritaires définies.
- A.II.7.6. Tous les éléments du projet personnalisé sont périodiquement ajustés avec l'utilisateur, au regard de ses besoins.
- A.II.7.7. La procédure d'évaluation du projet personnalisé est définie et appliquée. L'utilisateur et/ou sa famille sont partie prenante de cette évaluation. Les délais en sont précisés (une fois par an au moins).

A.II.8. Référence *La structure s'assure de la continuité de l'accompagnement de l'utilisateur.*

Critères

- A.II.8.1. La fin de séjour, d'accompagnement, ou l'orientation de l'utilisateur est préparée et organisée en concertation avec lui et/ou sa famille ainsi qu'en coordination avec l'équipe ou la structure qui est en mesure de l'accueillir.
- A.II.8.2. Une coordination avec le réseau de proximité susceptible d'assurer la continuité du projet de l'utilisateur (libéraux, services, structure spécialisée ou non) est mise en place.
- A.II.8.3. L'utilisateur et/ou sa famille dispose des informations nécessaires permettant d'assurer la continuité de son projet.
- A.II.8.4. Pour les utilisateurs ne bénéficiant pas d'un accompagnement organisé, un suivi est assuré (annexes XXIV = 3ans).

A.III. NIVEAU DE SATISFACTION DU SERVICE RENDU A LA PERSONNE

« L'APF s'engage à assurer la qualité de ses services en développant l'observation et l'anticipation, l'innovation et l'expérimentation... » Cet engagement est lié, entre autre, à une évaluation périodique de la satisfaction des adhérents et des usagers.

A.III.1. Référence	<i>Un recueil du niveau de satisfaction de l'adhérent et/ou de l'utilisateur est réalisé périodiquement.</i>
---------------------------	---

Critères

- A.III.1.1. Le niveau de satisfaction de l'utilisateur à propos de l'accueil et de ses dispositifs spécifiques, est périodiquement évalué.
- A.III.1.2. Le niveau de satisfaction de l'utilisateur en matière d'admission est périodiquement évalué.
- A.III.1.3. Le niveau de satisfaction de l'utilisateur à propos des actions et des activités est périodiquement évalué.
- A.III.1.4. Le niveau de satisfaction de l'utilisateur sur les modalités de mise en œuvre du contrat est périodiquement évalué.
- A.III.1.5. Le niveau de satisfaction de l'utilisateur au sujet de la mise en œuvre, la réalisation, l'évolution et la continuité du projet personnalisé est périodiquement évalué.
- A.III.1.6. Le niveau de satisfaction de l'utilisateur concernant les liens et/ou de l'accompagnement est périodiquement évalué.
- A.III.1.7. Le niveau de satisfaction de l'utilisateur à propos du respect de sa dignité et de son intimité est régulièrement évalué.
- A.III.1.8. Le niveau de satisfaction de l'utilisateur à propos du respect des droits (droit à l'information, participation aux choix des prestations, accès au dossier, etc. ...) et libertés (liberté relationnelle, de circulation, d'expression, etc.) de la personne est régulièrement évalué.
- A.III.1.9. Les résultats des évaluations et des enquêtes de satisfaction sont analysés et exploités en vue d'amélioration.

A.IV. RECUEIL DES INFORMATIONS

Pour que le lien avec l'adhérent et que l'accompagnement de l'utilisateur soient assurés au plus près de leur réalité et qu'également, « la défense des intérêts des personnes handicapées » puisse s'effectuer, il est nécessaire qu'existe un système d'information dans l'ensemble des composantes de l'APF.

A.IV.1. Référence *Une politique de recueil d'informations est clairement énoncée.*

Critères

- A.IV.1.1. La politique poursuivie vis à vis du recueil d'informations ou du dossier est précisée dans le projet de structure.
- A.IV.1.2. Le recueil d'informations ou le dossier donne une information claire, précise, adaptée, compréhensible de la situation de l'adhérent et de l'utilisateur.
- A.IV.1.3. Pour les structures relevant de la loi du 2 janvier 2002, les informations concernant l'utilisateur sont consignées dans un dossier.
- A.IV.1.4. L'utilisateur, l'adhérent et/ou sa famille, sont informés de l'existence des traitements informatiques le concernant, notamment la fiche SIMS2AH.
- A.IV.1.5. Le droit d'accès aux informations de l'adhérent, de l'utilisateur et/ou de sa famille est garanti par la structure dans le respect de la réglementation.
- A.IV.1.6. La confidentialité du contenu du recueil d'informations est assurée. Tous les professionnels, salariés ou bénévoles, sont sensibilisés à cette notion et à leur obligation (secret professionnel).
- A.IV.1.7. Le logiciel SIMS2AH est renseigné et exploité.

A.IV.2. Référence

La tenue du dossier rend compte des modalités de coordination de mise œuvre du projet de l'utilisateur.

Critères

- A.IV.2.1. Le dossier est organisé et classé. Les modalités de classement facilitent, le cas échéant, l'accès de l'utilisateur aux informations qu'il souhaite.
- A.IV.2.2. Le contenu du dossier est conforme aux exigences internes de l'APF et de la réglementation.
- A.IV.2.3. Les modalités d'actualisation et de mise à jour périodiques sont déterminées.
- A.IV.2.4. Un document précise les obligations de chaque professionnel concernant les éléments à mettre dans le dossier.
- A.IV.2.5. Une procédure définit le mode de consultation du dossier de l'utilisateur par le professionnel selon sa fonction et son rôle dans le projet de l'utilisateur.
- A.IV.2.6. La procédure de consultation du dossier de l'utilisateur par les professionnels comporte la demande d'accord de l'utilisateur.
- A.IV.2.7. Une procédure définit le mode d'accès de l'utilisateur à son dossier. Elle est connue de l'utilisateur et/ou de sa famille.
- A.IV.2.8. Les procédures d'accès au dossier de l'utilisateur sont connues des professionnels de la structure.
- A.IV.2.9. Un lieu repéré de rangement et d'archivage des dossiers en assure la confidentialité et la sécurité dans le respect de la réglementation.
- A.IV.2.10. Le contenu, la tenue et le respect des procédures d'accès au dossier de l'utilisateur font l'objet de procédures d'évaluation et d'amélioration, dans le respect de la réglementation.

B. LA STRUCTURE

La structure a pour référence le projet qui permet de mettre en œuvre des réponses adaptées aux attentes et besoins des adhérents et/ou des usagers dans l'objectif de « permettre à la personne handicapée d'acquiesir une pleine autonomie ».

B.I. PROJET DE STRUCTURE

La structure formule un projet qui s'appuie sur les valeurs associatives et qui précise ses missions en fonction de sa vocation propre.

Le processus d'élaboration et de révision du projet de structure assure sa conformité avec les orientations politiques déterminées par le Conseil d'Administration.

B.I.1. Référence La structure a un projet soutenu et validé.

Critères

- B.I.1.1. Le projet de structure est rédigé.
- B.I.1.2. L'ensemble des professionnels (salariés et bénévoles) connaît le projet de structure et y fait référence dans sa pratique.
- B.I.1.3. La vocation de la structure est définie au regard des valeurs et des orientations de l'association.
- B.I.1.4. Les missions et les actions en découlant sont clairement identifiées, et tiennent compte du projet associatif et de la réglementation.
- B.I.1.5. L'évolution des besoins des usagers à l'admission est prise en compte au moins tous les 5 ans.
- B.I.1.6. Les objectifs et leurs résultats attendus pour les années à venir (de 1 à 5 ans) sont définis en référence à la spécificité et à l'évolution de la structure.
- B.I.1.7. Une procédure de révision du projet est déterminée. Elle prévoit sa révision au maximum dans les 5 ans. La Direction Régionale est associée à cette révision.
- B.I.1.8. Le projet de structure est validé par la Direction Régionale.
- B.I.1.9. Le projet de structure est approuvé par le Conseil d'Administration.
- B.I.1.10. Le projet de structure est adressé aux autorités de contrôle.
- B.I.1.11. Le projet de structure comprend : la vocation, les missions, les actions pour une population déterminée, les modalités de fonctionnement ainsi que les moyens pour les mettre en œuvre.
- B.I.1.12. Le règlement de fonctionnement est élaboré et révisé dans les conditions prévues par l'Association.

B.II. PROJET ASSOCIATIF

Le suivi, l'évolution et la réalisation des plans d'actions départementales concourent à la réussite du Projet Associatif qui vise « l'intégration de la personne handicapée dans la société en tout lieu et en toute circonstance ».

B.II.1. Référence	<i>Le projet associatif détermine le plan d'actions départementales.</i>
--------------------------	---

Critères

- B.II.1.1. Le plan d'actions départementales est défini et connu des adhérents, des usagers et des professionnels de toutes les structures.
- B.II.1.2. Un processus de réalisation de chaque objectif du plan d'actions est écrit. Il comprend un échéancier.
- B.II.1.3. Un tableau de bord du suivi des objectifs du plan d'actions départementales est tenu à jour pour suivre l'évolution de sa réalisation.
- B.II.1.4. Une évaluation annuelle du plan d'actions est communiquée aux instances associatives (Commission de mise en œuvre du projet associatif, DR, ...).
- B.II.1.5. Les résultats de cette évaluation annuelle sont analysés et exploités en vue d'amélioration.

B.III. RESSOURCES HUMAINES

L'adéquation indispensable entre les attentes et besoins des adhérents et/ou des usagers et les compétences requises des professionnels, dépend d'une gestion rigoureuse et prospective des ressources humaines.

B.III.1. Référence	<i>La gestion des ressources humaines permet la réalisation des missions et des objectifs.</i>
---------------------------	---

Critères

- B.III.1.1. Le Directeur de la structure, pour assurer sa fonction, bénéficie périodiquement du soutien de la Direction Régionale et des autres services de la Direction Générale APF ou HANDAS.
- B.III.1.2. Il existe un organigramme de la structure connu de l'ensemble des professionnels.
- B.III.1.3. Pour anticiper l'évolution des compétences du personnel une évaluation des besoins de chaque action est périodiquement (3 ans) réalisée par catégorie professionnelle.
- B.III.1.4. Pour définir la planification des effectifs (embauche, renouvellement, remplacement) une évaluation des charges de travail de chaque catégorie professionnelle est réalisée périodiquement (3 ans).
- B.III.1.5. Les instances représentatives légales sont réunies régulièrement (DP, CE, CHSCT, réunion d'expression des salariés...).

B.III.2. Référence *Le recrutement est cohérent avec le projet de structure.*

Critères

- B.III.2.1. La fonction, les responsabilités et les activités de chaque professionnel (salariés, bénévoles) sont identifiées et écrites dans des fiches de poste révisées périodiquement.
- B.III.2.2. Le processus de recrutement est défini, écrit et connu. Il est validé par la Direction Régionale.
- B.III.2.3. Le processus de recrutement prévoit la diffusion du ou des profils de poste à pourvoir, à l'ensemble des structures de l'Association ainsi qu'aux organismes extérieurs.
- B.III.2.4. Une procédure d'accueil des nouveaux professionnels (salariés, bénévoles) est écrite, connue et appliquée.
- B.III.2.5. Une évaluation avec le professionnel est prévue en fin de période d'essai.
- B.III.2.6. Pour chaque professionnel (salariés, bénévoles), une évaluation individuelle et annuelle des objectifs et des activités est réalisée.
- B.III.2.7. L'analyse de ces évaluations permet d'optimiser les compétences au service des prestations offertes.

B.III.3. Référence

La formation participe à l'amélioration des compétences nécessaires.

Critères

- B.III.3.1. Les besoins de la structure en matière de formation sont recensés. Une politique de formation est écrite.
- B.III.3.2. Le plan de formation individuelle et collective est défini. Il tient compte des objectifs et des évaluations annuelles des besoins de formation.
- B.III.3.3. Le plan de formation est établi de façon annuelle et pluriannuelle (2 à 3 ans).
- B.III.3.4. Le plan de formation est communiqué à l'ensemble du personnel.
- B.III.3.5. Un bilan annuel du plan de formation est réalisé et communiqué aux professionnels et aux instances concernées (DR, DRH, instances représentatives du personnel).
- B.III.3.6. Le Directeur définit la procédure qui permet d'évaluer les effets des actions de formation.

B.III.4. Référence***La gestion administrative du personnel est assurée.*****Critères**

- B.III.4.1. Un modèle d'appel de candidature existe. Il est conforme à la « grille pour offre d'emploi » (00.086 FH/CD 26-10-2000).
- B.III.4.2. Une fiche de renseignements et une liste des documents obligatoires sont remises au candidat pour qu'il les produise avant l'embauche.
- B.III.4.3. Un dossier individuel pour chacun des professionnels existe et sa mise à jour est régulière.
- B.III.4.4. Le dossier individuel comprend les rubriques suivantes (dossier APF-DRH) : identité, professionnel, médical, congés et absences, formation, disciplinaire, départ, représentants du personnel.
- B.III.4.5. La confidentialité du dossier des professionnels est assurée.
- B.III.4.6. Un protocole d'accès au dossier par le professionnel existe.

B.IV. FONCTIONNEMENT et ORGANISATION

Le fonctionnement et l'organisation de la structure doivent permettre aux professionnels d'exprimer leurs compétences dans des actions coordonnées dont l'objectif principal est de répondre aux attentes et besoins des adhérents et des usagers avec un niveau de qualité optimal.

Les expressions des uns et des autres au travers des instances formalisées et la politique qualité menée, participent à l'amélioration constante des prestations.

B.IV.1. Référence	<i>Les niveaux de responsabilité sont identifiés et assurent la cohérence du fonctionnement de la structure.</i>
--------------------------	---

Critères

- B.IV.1.1. Le Directeur est clairement mandaté par le Conseil d'Administration.
- B.IV.1.2. Le Directeur reçoit du Conseil d'Administration un document faisant état des délégations de pouvoir et de signature concernant son champ de compétences. Ce document est révisé tous les 5 ans ou chaque fois que nécessaire.
- B.IV.1.3. En cas d'absence du Directeur, les remplacements sont organisés conformément aux préconisations de la DGA (note 82-2001-DGA-26-04-01).
- B.IV.1.4. Les délégations hiérarchiques ou fonctionnelles internes à la structure sont écrites et connues de l'ensemble des professionnels (salariés, bénévoles).
- B.IV.1.5. Le Directeur réunit régulièrement (hebdomadaire à mensuel) les cadres ou responsables intermédiaires pour assurer la coordination des actions.
- B.IV.1.6. L'ordre du jour et le relevé de décision sont écrits et diffusés aux personnes concernées.

B.IV.2.	Référence	<i>Les instances de démocratie et/ou de participation responsabilisent les acteurs.</i>
----------------	------------------	--

Critères

- B.IV.2.1. L'Association est représentée au niveau départemental par une personne élue tous les 3 ans par le Conseil Départemental.
- B.IV.2.2. L'Assemblée Départementale est organisée une fois par an. Ses objectifs sont définis.
- B.IV.2.3. Un processus d'élaboration de l'Assemblée Départementale existe. Il prévoit au minimum une rencontre entre adhérents.
- B.IV.2.4. Le Conseil Départemental est élu conformément aux orientations associatives (cf.Doc Congrès).
- B.IV.2.5. Le Conseil Départemental est réuni régulièrement. Ses attributions, sa composition et son fonctionnement sont fixés par écrit.
- B.IV.2.6. Le Conseil Départemental organise les représentations départementales associatives. Chacune de ces représentations fait l'objet d'un mandat clairement établi et écrit.
- B.IV.2.7. Le Comité Départemental est réuni régulièrement. Ses attributions et son fonctionnement sont fixés par écrit.
- B.IV.2.8. Le Conseil de la Vie Sociale est composé selon la réglementation et les dispositions de l'Association.
- B.IV.2.9. D'autres instances peuvent exister (groupes relais, groupe initiative, comité d'adhérents, comité d'usagers...). Elles font l'objet d'un descriptif clair.
- B.IV.2.10. Toutes les instances font l'objet d'un ordre du jour et de comptes-rendus rédigés et diffusés aux personnes concernées.

B.IV.3. Référence *Un dispositif permet de prévenir et de prendre en compte les situations de maltraitance.*

Critères

- B.IV.3.1. La dignité et l'intimité des usagers sont respectées (langage, locaux, pratiques professionnelles, etc...).
- B.IV.3.2. Le protocole interne APF ou Handas concernant ces situations est institué.
- B.IV.3.3. Ce protocole est connu par les professionnels et par les usagers.
- B.IV.3.4. En cas de situation avérée, la procédure est appliquée.
- B.IV.3.5. Un rapport rédigé est transmis.

B.IV.4. Référence *La mise en œuvre de la Démarche Qualité assure l'usager et les partenaires de la réalisation des missions et objectifs.*

Critères

- B.IV.4.1. La politique qualité est intégrée au projet de la structure.
- B.IV.4.2. La direction initie et soutient le système qualité.
- B.IV.4.3. Le référent est nommé par la direction. Sa mission est précisée par écrit. Elle est connue de l'ensemble des professionnels.
- B.IV.4.4. Le plan d'amélioration de la qualité comporte les objectifs à atteindre, les stratégies, les moyens, et les délais pour leur réalisation.
- B.IV.4.5. Le plan d'amélioration de la qualité fait l'objet d'une communication aux professionnels (salariés, bénévoles) et aux usagers.
- B.IV.4.6. Un système documentaire existe (documentation, manuel qualité, plan d'amélioration de la qualité, procédures...).
- B.IV.4.7. Les autorités de contrôle sont informées de la mise en œuvre de la Démarche Qualité dans la structure et de ses incidences.

B.IV.5. Référence

L'organisation du travail permet la réalisation des missions et des activités.

Critères

- B.IV.5.1. Des temps institutionnels réguliers sont définis (nature, contenu, rythme, durée...), pour favoriser le travail d'équipe.
- B.IV.5.2. Des temps de concertation pour des activités ou questions spécifiques peuvent être organisés chaque fois que nécessaire (situation d'urgence, activités exceptionnelles, retour de formation).
- B.IV.5.3. Les différents temps de rencontre comportent des ordres du jour et des comptes rendus écrits mis à disposition des professionnels (salariés, bénévoles).
- B.IV.5.4. Les plannings des professionnels permettent de prévoir et de vérifier la réalisation des activités.
- B.IV.5.5. Les plannings des professionnels prennent en compte les temps nécessaires au fonctionnement institutionnel (réunion, transmission).
- B.IV.5.6. Les indicateurs sous forme de tableaux de bord assurent le suivi des activités ou la production.
- B.IV.5.7. Une procédure d'évaluation des modalités de fonctionnement et de l'organisation est réalisée périodiquement (au moins une fois par an).
- B.IV.5.8. L'analyse de cette évaluation est exploitée en vue d'amélioration.

B.IV.6. Référence *Les partenariats favorisent la réalisation des missions et des objectifs.*

Critères

- B.IV.6.1. Les partenaires (associatifs, institutionnels, prestataires extérieurs, fournisseurs...) sont clairement identifiés. Une mise à jour du listing existe.
- B.IV.6.2. Les actions partenariales, le travail en réseau ou les contrats font l'objet d'écrits sous forme de convention, protocole d'accord, relevé de décision... Les documents sont signés des différentes parties.
- B.IV.6.3. Les documents cités ci-dessus stipulent les objectifs, la nomination éventuelle des correspondants réciproques, les engagements nécessaires en terme de moyens et leurs modalités d'évaluation.
- B.IV.6.4. Des évaluations et mises à jour des actions partenariales sont réalisées périodiquement (au moins tous les deux ans).
- B.IV.6.5. Dans le cadre de la continuité de l'accompagnement de l'utilisateur, la complémentarité des actions partenariales se traduit par une mise en réseau.
- B.IV.6.6. L'analyse de ces évaluations est exploitée en vue d'amélioration.

B.V. COMMUNICATION

« La dynamique d'insertion et d'intégration de la personne handicapée » s'accompagne d'une communication appropriée à chaque type de structure lui permettant d'être connue et reconnue.

En interne, le niveau de communication participe à la cohérence du fonctionnement et des actions.

B.V.1. Référence	<i>Une communication interne est organisée.</i>
-------------------------	--

Critères

- B.V.1.1. Des processus de communication interne existent (protocoles, outils, objectifs, destinataires).
- B.V.1.2. Des supports permanents d'information interne et un processus de mise à jour existent.
- B.V.1.3. Le bulletin départemental ou l'équivalent est adressé aux adhérents ainsi que les informations spécifiques sur les activités et vie de l'APF départementale leur sont adressées systématiquement.
- B.V.1.4. Une évaluation de la communication interne est réalisée périodiquement.
- B.V.1.5. Les résultats des évaluations et des enquêtes de satisfaction sont analysés et exploités en vue d'amélioration.

B.V.2. Référence *Une communication externe est organisée.***Critères**

- B.V.2.1. Des processus de communication externe existent (protocoles, outils, objectifs, destinataires).
- B.V.2.2. Des supports de communication externe existent. Ils prennent en compte la charte graphique APF.
- B.V.2.3. Des informations sur la vie de l'APF départementale sont adressées aux partenaires.
- B.V.2.4. Les événements ou opérations sont médiatisés.
- B.V.2.5. Les représentants des médias sont repérés et un listing existe.
- B.V.2.6. Des participations à des événements extérieurs (colloques, salons, journées d'étude...) sont habituelles.
- B.V.2.7. Le Directeur a connaissance de la procédure à appliquer dans les situations de crise ou de communication externe d'urgence.
- B.V.2.8. Une évaluation de la communication externe est réalisée périodiquement.
- B.V.2.9. Les résultats des évaluations et des enquêtes de satisfaction sont analysés et exploités en vue d'amélioration.

B.VI. FONCTIONS LOGISTIQUES

Les fonctions logistiques constituent l'appui nécessaire aux fonctions spécifiques liées à la vocation de la structure.

L'application rigoureuse des réglementations et des normes garantit le bon fonctionnement.

B.VI.1. Référence	<i>La sécurité et la maintenance des équipements sont assurées et organisées.</i>
--------------------------	--

Critères

- B.VI.1.1. Le responsable de la sécurité est connu de l'ensemble du personnel.
- B.VI.1.2. L'ensemble des risques potentiels est évalué.
- B.VI.1.3. Les recommandations faisant suite aux contrôles des commissions compétentes sont suivies et appliquées.
- B.VI.1.4. Les systèmes de sécurité sont vérifiés régulièrement.
- B.VI.1.5. Une organisation de prévention du risque incendie existe.
- B.VI.1.6. Cette organisation fait l'objet d'exercices réguliers.
- B.VI.1.7. Un plan de maintenance préventive et curative regroupant l'ensemble des risques potentiels existe et est mise en œuvre.
- B.VI.1.8. Une évaluation des dispositifs de sécurité, de maintenance et des contrats y afférant est réalisée périodiquement.
- B.VI.1.9. Les résultats des évaluations et des enquêtes de satisfaction sont analysés et exploités en vue d'amélioration.

B.VI.2. Référence	<i>La restauration et l'hébergement respectent la réglementation et recherchent la satisfaction des usagers.</i>
--------------------------	---

Critères

- B.VI.2.1. Un système d'assurance de la qualité en restauration est en place (HACCP...).
- B.VI.2.2. Des dispositions existent permettant la prise en compte, si nécessaire, des modes alimentaires diversifiés.
- B.VI.2.3. Les locaux et les techniques de confection des repas et de nettoyage sont conformes.
- B.VI.2.4. Une information aux règles d'hygiène existe dans toutes structures.
- B.VI.2.5. Les personnels concernés sont formés aux règles d'hygiène.
- B.VI.2.6. Les règles d'hygiène concernant la restauration et l'hébergement sont appliquées y compris dans les situations occasionnelles (transferts, ateliers, cuisines...). Chaque fois que nécessaire un responsable est nommé.
- B.VI.2.7. Une procédure de contrôle des denrées alimentaires existe et est appliquée.
- B.VI.2.8. Le processus de traitement du linge fait l'objet de procédures écrites (séparation linge propre, linge sale...).
- B.VI.2.9. Le nettoyage des locaux et des équipements fait l'objet de procédures écrites.
- B.VI.2.10. Des évaluations des processus de la restauration et de l'hébergement ont lieu régulièrement.
- B.VI.2.11. Des évaluations du processus du traitement du linge ont lieu régulièrement.
- B.VI.2.12. Des évaluations du processus du nettoyage des locaux ont lieu régulièrement.
- B.VI.2.13. Le niveau de satisfaction des usagers est régulièrement recueilli en ce qui concerne la restauration, l'hébergement, le traitement du linge et le nettoyage des locaux.
- B.VI.2.14. Les résultats des évaluations et des enquêtes de satisfaction sont analysés et exploités en vue d'amélioration.

B.VI.3.	Référence	<i>Les transports internes ou externes sont organisés et coordonnés.</i>
----------------	------------------	---

Critères

- B.VI.3.1. Un coordinateur ou un mode de coordination des transports internes ou externes, existe.
- B.VI.3.2. Les personnels utilisant pour les besoins de la structure, l'un des véhicules de la structure ou leur véhicule, respectent la réglementation, le règlement intérieur, les consignes et notes de service.
- B.VI.3.3. Une procédure concernant la maintenance et l'entretien des véhicules de la structure existe. Elle est connue des professionnels et appliquée.
- B.VI.3.4. Les transports assurés par un prestataire extérieur, font l'objet d'un cahier des charges.
- B.VI.3.5. Une procédure concernant la maintenance et l'entretien des moyens de locomotion (FRE, FRM, TRICYCLES,...) appartenant à la structure, existe et est appliquée.

B.VII. ASPECTS FINANCIERS

*« L'APF s'oblige à la rigueur dans la recherche et la gestion des fonds ».
Cela se traduit par la recherche d'une bonne organisation du suivi et du contrôle des aspects financiers.*

B.VII.1. Référence	<i>Les ressources financières sont consacrées à la réalisation des missions et objectifs.</i>
---------------------------	--

Critères

- B.VII.1.1. Le budget prévisionnel est établi en tenant compte des orientations de l'Association et des objectifs poursuivis par la structure. Il est argumenté.
- B.VII.1.2. Au sein de la structure, les professionnels, les adhérents et/ou les usagers sont consultés, pour ce qui les concerne, à l'élaboration budgétaire.
- B.VII.1.3. Les demandes budgétaires ou de financement sont argumentées et validées par les instances associatives : Directeur Régional, Conseil Administration...
- B.VII.1.4. Les comptes annuels (compte de résultat, bilan et annexes) sont établis et argumentés.

B.VII.2. Référence	<i>Un suivi comptable et financier rigoureux existe.</i>
---------------------------	---

Critères

- B.VII.2.1. Des procédures de contrôle interne sont mises en place par le responsable de la structure. Elles sont connues et appliquées.
- B.VII.2.2. La comptabilité, la gestion et les procédures internes font l'objet d'un suivi et d'un contrôle régulier par le contrôleur de gestion (2 par an).
- B.VII.2.3. Des tableaux de bord (internes à la structure et nationaux) existent et sont communiqués aux personnes concernées (Directeur, Directeur Régional, Contrôleur de Gestion, Directeur Comptable et Financier...).
- B.VII.2.4. Un plan d'investissement pluriannuel existe.
- B.VII.2.5. Un processus de recouvrement (produits de séjour facturation de prestation etc.) est écrit et appliqué.

GLOSSAIRE

Action	« Faculté d'agir, dans un mouvement collectif organisé en fonction des missions de la structure ». Ex : Action d'éducation à la santé, à la citoyenneté Action pour favoriser la prise de responsabilité des adhérents.
Activité	« Réalisations concrètes soutenant les actions de la structure. Les réalisations sont proposées par les professionnels de la structure pour un ou plusieurs usagers et/ou adhérents. Ex : activités de rééducation mise en place d'ateliers sorties éducatives, culturelles
Accréditation	« Procédure par laquelle un organisme faisant autorité reconnaît formellement qu'un organisme ou un individu est compétent pour effectuer des tâches spécifiques ».
Adhérent	L'adhérent est une personne, en situation de handicap ou non ou une famille, qui s'engage dans l'APF parce qu'elle en partage l'idéal et qu'elle entend le faire vivre et le faire reconnaître.
Assurance Qualité	« Ensemble des activités préétablies et systématiques mises en œuvre dans le cadre du système qualité et démontrées en tant que de besoins, pour donner la confiance appropriée en ce qu'une entité satisfera aux exigences pour la qualité ».
Autoévaluation	L'autoévaluation est la phase au cours de laquelle, l'ensemble des professionnels et des usagers de la structure effectue sa propre évaluation de la qualité, en regard de référentiels.
Conformité	« Satisfaction aux exigences spécifiées ».
Non conformité	« Non-satisfaction à une exigence spécifiée ».
Critère	Descriptif ou élément satisfaisant une référence. Un critère est mesurable, objectif et réalisable.
Délégation (de pouvoir ou de responsabilité)	Capacité d'agir transférée à un professionnel, disposant de l'autorité, des compétences et des moyens, selon un cadre juridique déterminé et des modalités précises, et dont on doit rendre compte.

Entité	« Ce qui peut être décrit et considéré individuellement ». Ex : Une activité ou un processus ; un produit ; un organisme ; un système ou une personne...
HACCP	Hazard Analysis Critical Control Point : méthode destinée à évaluer les dangers potentiels d'un processus et à établir des systèmes de maîtrise axés sur la prévention plutôt que sur des contrôles a posteriori du produit fini. Méthode visant à assurer la sécurité des aliments vis-à-vis de la santé des consommateurs.
Indicateur	Élément mesurable décrivant et précisant un temps, une situation, un acte, etc, de façon quantitative ou qualitative (observation). Un indicateur doit être simple et pertinent.
Manuel Qualité	« Document énonçant la politique qualité et décrivant le système qualité d'un organisme ».
Missions	Les missions concrétisent la façon dont la structure réalise sa vocation par des actions spécifiques au service d'une population distincte soutenues par des activités concrètes. <i>(voir vocation)</i>
Personne qualifiée	Toute personne prise en charge par un établissement ou un service social ou médico-social ou son représentant légal peut faire appel, en vue de l'aider à faire valoir ses droits, à une personne qualifiée qu'elle choisit sur une liste établie conjointement par le représentant de l'Etat dans le département et le président du conseil général <i>(décret n° 2003 - 1094 du 14/11/2003)</i>
Planning	Éléments présentant la prospective de la réalisation des activités.
Prestation	La prestation est le service effectué individuellement ou collectivement auprès d'une personne par un acte, une activité, un travail donné. Ex : l'accueil téléphonique, la sortie loisir d'un groupe, le groupe de parents, le bulletin départemental, l'intervention d'un professionnel médico-social, la réunion de projet ou synthèse, la confection d'un repas, etc...
Politique qualité	« Orientations et objectifs généraux d'un organisme concernant la qualité, tels qu'ils sont exprimés formellement par la direction au plus haut niveau ».
Procédure	« Manière spécifiée d'accomplir une activité du processus ». <i>(voir processus)</i>

Processus	« Ensemble de moyens et d'activités liés qui transforment des éléments entrants en éléments sortants ». Un processus comprend une ou des procédures qui comprennent un ou des protocoles.
Professionnel	Le professionnel est toute personne qui, quelque soit son statut, apporte ses compétences à l'une ou l'autre des structures de l'APF. Pour le bénévole, sans rémunération ; Pour le salarié, dans le cadre d'un contrat de travail et contre une rémunération.
Protocole	« Descriptif de techniques à appliquer et/ou de consignes à observer permettant l'application de procédure ». (<i>voir processus</i>)
Qualité	« Ensemble des caractéristiques d'une entité qui lui confèrent l'aptitude à satisfaire des besoins exprimés et implicites ».
Référence	Attente ou exigence satisfaisant le niveau de qualité attendu.
Référentiel	Ensemble des références et des critères permettant de satisfaire le niveau de qualité attendu.
Structure	est toute entité ayant reçu un accord du Conseil d'Administration pour sa constitution et ayant une entité comptable. Les structures sont : Des Délégations Départementales, des Services ; des Etablissements.
Service	« Résultat généré par des activités à l'interface entre le fournisseur et le client et par des activités internes au fournisseur pour répondre aux besoins du client ». Résultante du « contrat » ou « engagement » entre la structure et l'adhérent ou l'utilisateur qui se traduit par la mise en œuvre d'activités.
Système qualité	« Ensemble de l'organisation, des procédures, des processus et des moyens nécessaires pour mettre en œuvre le management de la qualité ».
Tableau de bord	Ensemble d'éléments permettant par la définition d'indicateurs, le suivi des activités.
Usager	L'utilisateur est toute personne qui fait appel à l'APF et en utilise les compétences.
Vocation	A partir des valeurs associatives, la vocation expose les finalités poursuivies par ses acteurs pour une population donnée. Elle délimite les champs de compétences spécifiques proposés et exercés en partenariat interne et externe. (<i>voir missions</i>)



17, bd Auguste Blanqui - 75013 Paris



Direction Nationale Qualité

Secrétariat - correspondance 148, bd Y. Farge - 69007 Lyon

Tél : 04.72.76.31.92 - Fax : 04.72.76.31.99